

Kód pojišťovny

požaduje
díl A

IČP

Datum

Odbornost

Čís. dokladu

Poř. č.

provedl
díl B**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K**

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Var. symbol		Ostatní diagnózy	

Odeslán ad:

Kód náhrady

Požadováno:

- Konsiliární vyšetření
- Vyšetření
- Ošetření

Doporučeno:

- Převzetí do péče
- Hospitalizace

Důvod požadavku (doporučení):

IČP			
Odbornost			
Var. symbol			
Datum	Kód	Poč.	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Dne:

razítko a podpis

Poznámka:

Závažná anamnestická data:

Výsledky provedených vyšetření:

Diferenciálně diagnostická rozvaha:

Současná léčba, medikace včetně dávkování:

Zapůjčená dokumentace:

razítko a podpis požadujícího