

Došlo dňa:

Evidenčné číslo:

Schválené dňa:

ŽIADOSŤ O PREDVOLANIE CHORÉHO

do Národného ústavu reumatických chorôb

Na ambulantné vyšetrenie

Na hospitalizáciu

Meno: Rodné číslo:

Adresa: Zamestnanie:

PSČ: Číslo telefónu: RNP:

Kód diagnózy (MKCH-10-SK-2013):

Diagnóza: (podrobný rozpis, trvanie, pokročilosť, funkčný stav, komplikujúce choroby, najdôležitejšie laboratórne nálezy)

Ďalšie ochorenia:

Doterajšia liečba:

Dátum poslednej hospitalizácie - ambulantného vyšetrenia v NÚRCH, meno ošetrojúceho lekára:

(výskum, diagnostika, liečba, iné)

Dôvod hospitalizácie - ambulantné vyšetrenie v NÚRCH:

(výskum, diagnostika, liečba, iné)

Bol som poučený (á) a súhlasím so všetkými vyšetreniami plánovanými v NÚRCH (biochemické vyšetrenie, endoskopia, rtg, sonografia, funkčné testy, bioptické vyšetrenie). Budem dodržiavať Liečebný poriadok NÚRCH, prinesiem so sebou zdravotnú a rtg dokumentáciu.

.....
podpis pacienta

Žiadosť podáva:

(meno lekára, adresa, kód PZS, kód lekára)

Dátum:

.....
Poznámky pre evidenciu NÚRCH:

.....
riaditeľ NÚRCH Piešťany