

Došlo dňa:
Schválené dňa:

Evidenčné číslo:

ŽIADOSŤ O PREDVOLANIE

do Národného ústavu reumatických chorôb

- na ambulantné vyšetrenie
- na hospitalizáciu
- zo zdravotných dôvodov
- zo sociálnych dôvodov
- na vlastnú žiadosť (podpis pacienta)

Meno: Rodné číslo: ZP:

Adresa: PSČ:

e-mail pacienta: číslo telefónu / mobilu:

Diagnóza: (číslo podľa MKCH10, 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)

Na základe **Cenníka služieb NÚRCH Piešťany** uverejneného na www.nurch.sk si objednávam nasledovné spoplatňované služby (prosím začiarňte druh služby, o ktorý má pacient záujem):

AMBULANTNÉ VYŠETRENIE: • prednostné vyšetrenie • vyšetrenie na presne stanovený čas
• vyšetrenie ku konkrétnemu lekárovi (uviesť meno lekára)

HOSPITALIZÁCIA: • na jednolôžkovej izbe • so starostlivosťou konkrétneho lekára (uviesť meno)
• možnosť používať vlastné elektrospotrebiče • s pobytom sprievodcu dieťaťa
• s odpustením poplatku za pobyt sprievodcu dieťaťa

Pozn.: NÚRCH si vyhradzuje právo na zmenu z organizačných alebo kapacitných dôvodov, na ktorú bude pacient vopred upozornený.

.....
podpis pacienta

Žiadosť podáva:
(meno lekára, adresa, kód PZS, kód lekára)

Dátum:

.....
Poznámky pre evidenciu NÚRCH:

.....
riaditeľ NÚRCH Piešťany