

Zpráva ošetřujícímu lékaři

Číslo chor.:

A

Rodné číslo

IČO/PČZ:

Příjmení, jméno: _____

Rozený/á: _____

Trvalé bydlíště: _____

PSČ:

Oddělení (nákł. stf.):

Poř. číslo pacienta:

Č. pojišť.:

Pojišť./Typ pojištění:

Přechodné bydlíště: _____

Číslo OP: _____

Č. potvrzení PN: _____

Vydal: _____

Zaměstnavatel: _____

Stav:

- 0 - nezářeno
- 1 - svobodný/á
- 2 - ženatý, vdaná
- 3 - rozvedený/á
- 4 - ovdovělý/á
- 5 - druh, družka

Zaměstnání:

- 0 - nepracující, dítě
- 1 - ved. a řídící prac.
- 2 - věd. a odb. duš. prac.
- 3 - techn., zdrav. a ped.
- 4 - nižší admin. prac.
- 5 - prov. prac. ve službách
- 6 - kvalif. zem. a les. děln.
- 7 - řem. a kvalif. dělníci
- 8 - obsluha stroju a zař.
- 9 - pomoc. a nekvalif. prac.

Přijetí doporučil:

- 0 - narození
- 1 - praktický lékař
- 2 - jiný oš. lékař
- 3 - lékař LSPP
- 4 - lékař RZP
- 5 - jiné zařízení
- 6 - jiné oddělení
- 7 - bez doporučení
- 8 - soc. pracovník
- 9 - hospit. pokračuje

Jméno, adresa, telefon nejbližších příbuzných: _____

Jméno a adresa odesíl. (oš.) lékaře: _____

B

Přijímající (oš.) lékař: _____

Důvod přijetí:

- 1 - ochr. léčba
- 2 - soc. důvod
- 3 - diagnost.
- 4 - léčebný
- 5 - jiný

Přijetí:

- 1 - neodkladně
- 2 - plánovaně
- 3 - jiné

Začátek příznaků:

Datum: _____ Hod., min.: _____

Datum přijetí:

Hod., min.:

Doporučení k přijetí s dg: _____

Diagnóza při přijetí: _____

Základní onemocnění, pro které byl pacient hospitalizován na tomto oddělení: _____

Hlavní nemoc (porucha zdraví), která nejvíce ohrožuje zdraví nebo život pacienta: _____

Další choroby, event. důležité údaje: _____

Prvotní příčina smrti: _____

Hospitalizace na oddělení ukončena: v hod. _____ dne _____

Přeložen kam: _____

Pacient předán do další péče (komu): _____

Jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře: _____

