

VYMENNY LIST - POUKAZ

k odbornému vyšetření, ošetření, ústavnímu léčení

do _____ odd. v _____

Jméno pacienta: _____

Bydliště: _____

Zaměstnavatel: _____

Subj. oběže: _____

Objekt. nále: _____

Úg. _____

Dopavná líšba: _____

Požadován: _____

Datum: _____

 Rzečko a podpis lékaře

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA NÁLEZ

Datum _____

 Razítko a podpis lékaře