

Kód pojišťovny

požaduje  
díl A

IČZ  
Odbornost Datum

Čís. dokladu

Poř. č.

provedl  
díl B

### POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ **K**

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
Odeslán ad:		Kód náhrady	

**Požadováno:**

- Konsiliární vyšetření
- Vyšetření .....
- Ošetření .....

**Doporučeno:**

- Převzetí do péče .....
- Hospitalizace .....

**Důvod požadavku (doporučení):**

IČZ		
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