

Kód pojišťovny

požaduje
díl A

IČZ

Datum

Čís. dokladu

Poř. č.

Odbornost

provedl
díl B**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ Z**

Pacient

Č. pojištěnce

Základní diagnóza

Variabilní symbol

Ost. dg.

Kód náhrady

Odeslán ad:

Požadováno:

RTG

CT

MR

nukleární medicína

US

.....

Jednoznačná specifikace požadovaného vyšetření: ¹

Speciální požadavek:

Klinická diagnóza (slovy):

Důvod požadavku, ev. užší otázka:

IČZ

Odbornost

Var. symbol

Datum

Kód

Poč.

1

2

3

4

5

6

7

8

Dne:

razítko a podpis

Poznámka:

Adresa pojištěnce (pro potřeby poskytovatele):

Poslední obdobné vyšetření: kdy

kde

provedený výkon

Zapůjčená obrazová dokumentace: ano – ne

Pacient chodí – nechodí: Hmotnost a výška pacienta: kg cm

Alergie v anamnéze:

Další podstatná anamnestická data a výsledky dosavadních vyšetření,
ev. další informace:

razítko a podpis požadujícího