

Odtlačok pečiatky zariadenia poskytujúceho zdravotnú starostlivosť

Výpis zo zdravotnej dokumentácie

Meno, priezvisko, titul pacienta :

Rodné číslo : Číselný kód zdravotnej poisťovne :

Lekárska diagnóza (slovom alebo číslom MKCH) :

Ošetrojúci lekár :pracovisko :

Pre účel / na základe :

Chronologický opis vývoja zdravotného stavu :

Prehľad o doterajšej liečbe :

Údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti :

Dátum vystavenia :

Čitateľný podpis ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka