

NÁVRH NA ÚSTAVNÚ KÚPEĽNÚ LIEČBU

V KÚPEĽOCH NIMNICA A.S.

020 71 NIMNICA

www.kupelenimnica.sk

Dátum nástupu:

Priezvisko a meno pacienta:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Číslo telefónu:

Bydlisko (presná adresa, pošta, PSC, okres, číslo telefónu)

Zamestnávateľ (plný názov, adresa), resp. škola

Zamestnanie:

Základná diagnóza, pre ktorú je indikovaná liečba:

Vedľajšie diagnózy a komplikácie: (napr. interné, chirurgické, kožné, psychiatrické, neurologické a iné, PEG a iné upozornenia)

Terajšie ochorenie – anamnéza:

Návrh podaný dňa:

Číselný kód odborného lekára:

Pečiatka, podpis ošetrojúceho lekára:

Podpis pacienta (zákonného zástupcu)