

Žiadosť o preklad

na Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie
Nemocnice Poprad, a. s.
t. č. 052/7125 308

Meno a priezvisko: Rodné číslo:

Bydlisko: Číslo poisťovne:

Anamnéza:

.....

Objektívny nález:

.....

.....

Duševný stav:

.....

.....

Diagnóza :

.....

Rehabilitácia počas hospitalizácie na akútnom lôžku: áno, krátky popis

.....

nie , dôvod

.....

Pacient schopný chôdze: áno nie s pomocou

pripútaný na lôžko: áno nie

schopný sa obslúžiť: áno nie

Pacient vyžaduje izoláciu: áno nie

Dátum: Meno a kód odpor. lekára:

Odosielajúce pracovisko:

.....

Po ukončení liečby prepustenie na adresu:

.....

Telef. kontakt na príbuzného:

Predpokladaná doba hospitalizácie je 7 dní.