

VÝMĚNNÝ LIST - POUKAZ

k odbornému vyšetření, ošetření, ústavnímu léčení

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA
NÁLEZ

do zdravotní
zařízení v

Příjmení a jméno		Rodné č.	
Číslo ZP	Číslo pojištěnce	Typ poj.	Rok nar.
Bydliště			
Zaměstnavatel			

Subjektivní potíže:

Objektivní nález:

přední

zadní

Dg.:

Dosavadní léčba:

Požadováno:

Datum:

.....
Razítko a podpis lékaře

Datum:

.....

Razítko a podpis lékaře