

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum
		Odbornost	

Pořadové číslo poukazu nepřerušené ORP:
--

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ **ORP**

Platnost do:

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
		Kód náhrady	

razítko a podpis požadujícího

Mobilita pacienta plná omezená zcela imobilní

Smyslové omezení:

Přiznaný stupeň závislosti na pomoci jiných osob:

I. II. III. IV.

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu

plná omezená žádná

Údaje o současné medikaci, způsobu její aplikace, včetně aplikace inzulínu:

Způsob podávání stravy / výživy:

Další informace:

Cíl předepsané ORP, kterého má být dosaženo:

Požadováno: (Pro úhradu požadované péče pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni, frekvence v týdnu a délky trvání)

22:00 až 06:00 so, ne

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------