



# Žiadosť o prijatie doporučenie

na Oddelenie dlhodobo chorých  
Nemocnica PRO VITAE n.o., Gelnica  
Nemocničná 33, 056 01 Gelnica  
Tel.: 053/ 4163 200, 053/ 4163 212

Meno a priezvisko: ..... Rodné číslo: .....

Bydlisko: ..... Číslo poisťovne: .....

Anamnéza: .....

.....

Objektívny nález: .....

.....

Duševný stav: .....

.....

Diagnóza (vyjadriť funkčne): .....

.....

Morfologické zmeny (CT, AG, USG, ...): .....

.....

Zdôvodnenie lekára, prečo žiada o prijatie: .....

.....

Pacient schopný chôdze:                      áno                      nie                      s pomocou

upútaný na lôžko:                      áno                      nie

schopný sa obslúžiť:                      áno                      nie

inkontinentný:                      áno                      nie

Dátum: ..... Meno a kód odpor. lekára: .....

.....

Odosielajúce pracovisko: .....

.....

Predpokladaná doba pobytu 21 dní., pacient si donesie lieky na predpokladanú dobu pobytu.

Po ukončení liečby preklad na adresu: .....

.....

Telef. kontakt na príbuzného: .....