

Došlo dňa:

Evidenčné číslo:

Schválené dňa:

# **ŽIADOSŤ O PREDVOLANIE CHORÉHO**

## **do Národného ústavu reumatických chorôb**

Na ambulantné vyšetrenie

Na hospitalizáciu

Meno: ..... Rodné číslo: .....

Adresa: ..... Zamestnanie: .....

PSČ: ..... Číslo telefónu: ..... RNP: .....

Diagnóza: (podrobný rozpis, trvanie, pokročilosť, funkčný stav, komplikujúce choroby, najdôležitejšie laboratórne nálezy)

Ďalšie ochorenia:

Doterajšia liečba:

Dátum poslednej hospitalizácie - ambulantného vyšetrenia v NÚRCH, meno ošetrojúceho lekára:  
(výskum, diagnostika, liečba, iné)

Dôvod hospitalizácie - ambulantné vyšetrenie v NÚRCH:  
(výskum, diagnostika, liečba, iné)

Bol som poučený (á) a súhlasím so všetkými vyšetreniami plánovanými v NÚRCH (biochemické vyšetrenie, endoskopia, rtg, sonografia, funkčné testy, bioptické vyšetrenie). Budem dodržiavať Liečebný poriadok NÚRCH, prinesiem so sebou zdravotnú a rtg dokumentáciu.

.....  
podpis pacienta

Žiadosť podáva:  
(meno lekára, adresa, kód PZS, kód lekára)

Dátum:

.....  
Poznámky pre evidenciu NÚRCH:

.....  
riaditeľ NÚRCH Piešťany