

BELA NAPOTNICA

1111111111

NAZIV ZDRAVNIKA _____

Ime _____

Priimek _____

Ulica, hišna številka _____ Poštna številka _____ Kraj _____

Številka zdravnika _____

ZAVAROVANA OSEBA _____

Priimek _____

Ime _____

Datum rojstva _____

Ulica, hišna številka _____

Poštna številka _____ Kraj _____

Telefonska številka* _____

elektronski naslov* _____

VRSTA ZDRAVSTVENE STORITVE _____

šifra _____

vrsta zdravstvene storitve _____

RAZLOG OBRAVNAVE

1. bolezen
2. poškodba izven dela
3. poklicna bolezen
4. poškodba pri delu
5. poškodba izven dela po tretji osebi
7. transplantacija

STOPNJA NUJNOSTI

1. nujno
2. hitro
3. redno
4. zelo hitro

RDP

šifra _____ opis _____

MKB _____

šifra _____ opis _____

VRSTA SPECIALNOSTI NAPOTNEGA ZDRAVNIKA _____

KRAJ _____ DNE _____ ZIG _____ podpis zdravnika _____

OBRNI

PRIIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE _____

NAROČEN V SPECIALISTIČNI AMBULANTI _____

DNE _____ OB _____ URI _____

PRI ZDRAVNIKU _____

1. KRATKA OPREDELITEV PROBLEMA IN SPECIFIČNO VPRAŠANJE: _____

2. AKTIVNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI: _____

3. KLJUČNE NAJDBE PRI KLINIČNEM PREGLEDU: _____

4. KLJUČNI NENORMALNI LABORATORJSKI IZVIDI: _____

5. OPRAVLJENE DIAGNOSTIČNE PREISKAVE PRED NAPOTITVJO: _____

6. POTEK DOSEDANJEGA ZDRAVLJENJA _____

NAZIV ZDRAVNIKA	Ime
Primek	
Ulica, hišna številka	Poštna številka
	Kraj
Številka zdravnika	

ZAVAROVANA OSEBA	VRSTA ZDRAVSTVENE STORITVE
Primek	šifra
Ime	vrsta zdravstvene storitve
Datum rojstva	RAZLOG OBRAYNAVE
Ulica, hišna številka	1. bolezen
Poštna številka	2. poškodba izven dela
Kraj	3. poklicna bolezen
Telefonska številka*	4. poškodba pri delu
elektronski naslov*	5. poškodba izven dela po treh osebni
	7. transplantacija

* obvezen je vsaj en kontaktni podatek

STOPNJA NUJNOSTI	RDP
1. nujno	
2. hitro	šifra
3. redno	opis
4. Zelo hitro	

MKB	opis
šifra	

VRSTA SPECIALNOSTI NAPOTNEGA ZDRAVNIKA	
KRAJ	DNE
	ŽIG
	podpis zdravnika
	OBRNI

PRIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE

NAROČEN V SPECIALISTIČNI AMBULANTI

DNE _____ OB _____ URI

PRI ZDRAVNIKU _____

1. KRATKA OPREDELITEV PROBLEMA IN SPECIFIČNO VPRAŠANJE:

2. AKTIVNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI:

3. KLJUČNE NAJDBE PRI KLINIČNEM PREGLEDU:

4. KLJUČNI NENORMALNI LABORATORJSKI IZVIDI:

5. OPRAVLJENE DIAGNOSTIČNE PREISKAVE PRED NAPOTITVIJO:

6. POTEK DOSEDANJEGA ZDRAVLJENJA