

Návrh na ústavné liečenie do Národného ústavu tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné HÁgy

Dátum vystavenia:

Meno:	Dátum narodenia:	Rodné č.:	Kód poisťovne:
Bydlisko:	Zamestnanie:		
PSČ:	Adresa zamestnávateľa:		
Okres:	Závodný lekár:		

Evidujúce TBC stredisko:
PSČ:
Vedúci lekár:

Obvodné zdravotné stredisko:
PSČ:
Obvodný lekár:

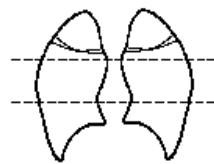
PNS od dňa:
Číslo legitimácie PNS:

Dôchodca od dňa:
Dôchodok: DI DIČ DS

Zdôvodnenie návrhu na liečbu v OLÚ:

Objektívny pneumologický nález:

Popis rtg hrudníka a skica:



--

Diagnóza:

Základné vyšetrenia:

BK zo dňa:	mikr.:	kult.:	
Tuberkulínová skúška:	Výsledok mikrobiolog. vyšetrenia spúta na nešpecifickú flóru:		
Spirometria zo dňa:	VC= l	FEV ₁ = l	FEV ₁ / VC = %

Popis Ekg, iné vyšetrenia:

podpis - pečiatka lekára
číselný kód odbornosti

Stanovisko revízneho lekára:

V dňa

.....
podpis a pečiatka
revízneho lekára