

Návrh na liečenie na očné oddelenie NÚTPCHaHCH 059 84 Vyšné HÁgy

tel : prim.odd. 052 4414257, 0903 991 047

lek.izba 052 441252,

fax: 0524497715

E-mail: ocene@vhagy.sk

Meno pac:.....r.č.....

Adresa pac:.....

ZP:..... tel.pac.....

Dg: /slovom aj kódom/

visus:

Iné dg.ako očné:

Dôvod odoslania pac. na ústavnú liečbu: (zakrúžkovať)

- 1 akútna atak alebo recidíva ochorenia
2. nezlepšenie pri ambulantnej liečbe
- 3.zhoršovanie chronického stavu
4. dif.dg.vnútroočného procesu

Stručne anamnéza:

Objektívny nález (len patol.zmeny)

Súčasná liečba:

Patol.výsledky vyšetrení,ak boli realizované

(napr.serolog.,reumatol.,pneumol,neurol.,imunol.....)

Dátum vystavenia návrhu, pečiatka a podpis odosielajúceho lekára: