

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum
		Odbornost	

Čís. dokladu	Poř. č.

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ **K**

provedl
díl B

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Var. symbol		Ostatní diagnózy	
Odeslán ad:		Kód náhrady	

IČP		
Odbornost		
Var. symbol		
Datum	Kód	Poč.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Požadováno:

- Konsiliární vyšetření
- Vyšetření
- Ošetření

Doporučeno:

- Převzetí do péče
- Hospitalizace

Důvod požadavku (doporučení):

Dne:

razítko a podpis