



Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
www.ousa.sk

SPRIEVODNÝ LIST

Oddelenie klinickej cytológie

I/PA-3-1

| | |
|---|--|
| Rodné číslo: <input type="text"/> | Kód PZS odosielajúceho lekára: <input type="text"/> |
| Priezvisko: <input type="text"/> | Kód odosielajúceho lekára: <input type="text"/> |
| Meno: <input type="text"/> | Tel. číslo/Email: * <input type="text"/> |
| Muž: <input type="checkbox"/> Žena: <input type="checkbox"/> Adresa: <input type="text"/> | Kód PZS odporúčajúceho lekára: <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Kód odporúčajúceho lekára: <input type="text"/> |
| Tel. číslo: <input type="text"/> | Názov a sídlo organizácie (adresa fakturácie): <input type="text"/> |
| Kód ZP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Samoplatca: <input type="checkbox"/> | IČO: <input type="text"/> DIČ: <input type="text"/> |
| EÚ poistenec: <input type="checkbox"/> Kód krajiny EÚ: <input type="text"/> <input type="text"/> | Poznámka lekára: <input type="text"/> |
| Č. pacienta/ID hospitalizačného prípadu: <input type="text"/> | Pečiatka a podpis lekára: <input type="text"/> |
| Poznámka: EÚ poistenci: K žiadanke treba priložiť kópiu preukazu poistenca. | |
| Základná diagnóza: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Iné diagnózy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Dátum odberu: <input type="text"/> Čas odberu: <input type="text"/> | |
| Dátum prijmu: <input type="text"/> Čas prijmu: <input type="text"/> | |
| Dátum vystavenia žiadanky: <input type="text"/> * Nepovinný údaj | |

Predmet vyšetrenia, lokalizácia:

Číslo predošlého vyšetrenia:

Číslo diagnózy a stručný priebeh:

Prijal:
Spracoval:
Diagnostikoval:

Nekompletne vyplnené žiadanky nebudú akceptované!