

ROZPOZNANIE

- 1. Choroba zasadnicza.....
.....
- 2. Choroby współistniejące.....
.....
.....
- 3. Choroba zakaźna: TAK/NIE (jeśli tak to jaka).....
- 4. Gruźlica TAK/NIE (jeśli tak to w jakim stadium).....
- 5. Uzależnienia (w szczególności dotyczy, śr. odurzających) TAK / NIE
- 6. Choroba psychiczna TAK/NIE (jeśli tak to jaka).....
- 7. Wymaga żywienia dojelitowego/pozajelitowego kompletną dietą przemysłową TAK / NIE. Jeśli tak podać rodzaj i zalecaną ilość diety przemysłowej.....

Stosowane leki :

Lp.	nazwa leku	postać , dawka, droga podania

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga całodobowej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji i w chwili badania nie wymaga hospitalizacji. Brak przeciwwskazań do umieszczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza