

LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA
za prijem u Dom sveti Josip Sestara Služavki Maloga Isusa u Vitezu

OSOBNİ PODACI:

a) ime, očevo ime i prezime: _____

b) dan, mjesec i godina rođenja: _____

c) adresa stanovanja: _____

d) mjesto stanovanja: _____

1) DIJAGNOZE: _____

2) PODACI S DIJAGNOZAMA O TEŠKIM PSIHIČKIM I ZARAZNIM
BOLESTIMA TIJEKOM ŽIVOTA, UKLJUČUJUĆI TRENUTNO STANJE:

3) OPERATIVNI ZAHVATI TIJEKOM ŽIVOTA:

4) TERAPIJA:

5) ALERGIJA NA LIJEKOVE I OSTALE ALERGENE:

6) KONTINENCIJA: a) kontinentna b) inkontinentna

7) POKRETLJIVOST: a) potpuna b) djelomična c) nepokretan

8) PSIHIČKI STATUS: a) orijentiran b) djelomično orij. c) neorijentiran

9) POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE:

- a) nije potrebna
- b) potrebna u cijesti
- c) djelomično potrebna (koja?) _____
- d) tjelesna težina _____

10) MEDICINSKA POMOĆ:

- a) nije potrebna
- b) potrebna (koja?) _____

11) DIJETNA PREHRANA:

- a) nije potrebna
- b) potrebna (koja?)

12) KATEGORIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA:

13) REGISTARSKI BROJ:

14) ŠIFRA: _____

15) NAPOMENA: _____

16) IME I PREZIME ODABRANOG LIJEČNIKA (BROJ TELEFONA):

_____ M.P.
Mjesto i datum

potpis liječnika:

