



KARTA INFORMACYJNA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data wypełnienia

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

dzień

miesiąc

rok

Imię i nazwisko

PESEL

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. KONTAKT DO NAJBLIŻSZYCH OSÓB

Proszę wpisać dane osób, które zostaną powiadomione np. o konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala oraz w razie potrzeby zabezpieczą mieszkanie

Imię i nazwisko

Numer telefonu


Pokrewieństwo

2. CHORUJĘ NA

Proszę wpisać zdiagnozowane przez lekarza choroby

3. MOJE UCZULENIA

Proszę wpisać zdiagnozowane uczulenia na leki, pokarmy, inne substancje

ODWRÓC 



Bielsko-Biała

4. PRZYJMUJĘ LEKI

Proszę wpisać nazwy przepisanych przez lekarza i przyjmowanych przez pacjenta leków lub umieścić opakowanie leku w kopercie

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

5. INNE ISTOTNE INFORMACJE

Proszę wpisać wszystkie te ważne informacje, które mogą mieć znaczenie w przypadku konieczności zabrania pacjenta do szpitala

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Czytelny podpis

Podpis i pieczęć lekarza*

*zaleca się aby informacje w punktach 2, 3 oraz 4 potwierdził lekarz

UWAGA:

W PRZYPADKU ZMIANY STANU ZDROWIA LUB DANYCH OSOBOWYCH NALEŻY **ZAKTUALIZOWAĆ** KARTĘ LUB WYMIENIĆ NA NOWĄ.



Bielsko-Biała