

Statistický dotazník ošetřených pacientů – uprchlíků z Ukrajiny (s event. pomocí vyplňuje UL)

zdravotnické zařízení

otisk razítka

nebo

jméno a příjmení lékaře, titul(y) _____

název a adresa zařízení, IČZ/IČP _____

pacient 1

iniciály _____

rok narození _____

pohlaví _____

přichází * poprvé
 opakovanězdravotní problém * nový
 chronický
 kontrola
 pouze předpis

číslo diagnóz/y _____

problém vyřešen * při této návštěvě
 nutná další kontrola
 odeslán do sekun-
 dární či terciární
 péče
 hospitalizace
 RZPkomplement * ne
 POCT
 laboratoř
 RTG
 sono
 CT
 MMR
 jiné**pacient 2**

iniciály _____

rok narození _____

pohlaví _____

přichází * poprvé
 opakovanězdravotní problém * nový
 chronický
 kontrola
 pouze předpis

číslo diagnóz/y _____

problém vyřešen * při této návštěvě
 nutná další kontrola
 odeslán do sekun-
 dární či terciární
 péče
 hospitalizace
 RZPkomplement * ne
 POCT
 laboratoř
 RTG
 sono
 CT
 MMR
 jiné

* označte vhodné možnosti