



Kontaktní údaje o pacientovi

(prosíme, vyplňte si doma pro urychlení příjmu)

Jméno a příjmení:	zdravotní pojišťovna:
Vaše telefonní číslo:	
váha:	výška:
Odesílající ortopedická ambulance:	
Lékař - ortoped, který Vás odeslal na příjem na ortopedické odd.:	
Jméno a adresa praktického lékaře:	
Název a adresa Vašeho zaměstnavatele:	
Vaše pracovní profese:	
Jméno, adresa a telefonní kontakt na osobu, které mohou být sděleny informace o Vašem zdravotním stavu (vztah k pacientovi):	
ALERGIE:	
Léčíte se s cukrovkou? ANO - NE	Léčíte se s vysokým tlakem? ANO - NE
LÉKY , které užíváte, a jejich DÁVKOVÁNÍ :	