

Nazwisko i imię.....data  
przyjęcia.....godz.....  
Adres.....  
Miejsce i data urodzenia.....PESEL.....  
Płeć \* M Z Nazwa zakładu pracy.....czy pracuje ☐ tak ☐ nie  
Adres rodziny chorego lub osoby opiekującej się.....  
Nazwisko i imię.....telefon.....

Tryb przyjęcia\*: ☐ planowany ☐ nagły ☐ ze skierowaniem ☐ bez skierowania

Dane lekarza kierującego i rozpoznanie ze skierowania

Rozpoznanie, zlecenia i podpis lekarza przyjmującego

- 1.Zgadzam się na proponowane leczenie, badania diagnostyczne ☐ tak ☐ nie
- 2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów medycznych ☐ tak ☐ nie
3. W przypadku mojej śmierci upoważniam \*\* do udostępnienia mojej dokumentacji medycznej panu/pani.....  
.....nie wyrażam \*\* zgody na udostępnianie komukolwiek mojej dokumentacji medycznej.
- 4.Oświadczam, że zastosuję się do obowiązującego regulaminu porządkowego szpitala.
5. Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam\*\* zgody na udzielanie informacji o moim stanie zdrowia  
panu/pani.....

.....  
data i podpis pacjenta

Wypisany(-a) dnia.....nr stat. choroby zasadniczej.....

Wypisany jako ☐ nieleczoney, , ☐ wyleczony, ☐ z poprawą, ☐ bez poprawy,

☐ przeniesiony do..... ☐ inne

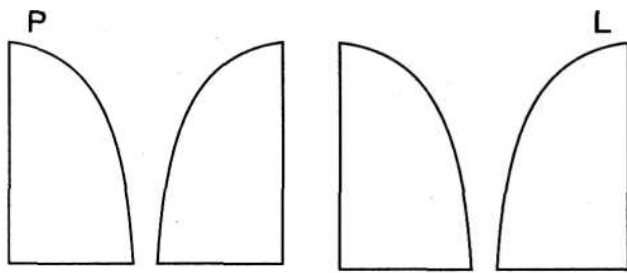
Zmarł(a) dnia..... godz.....przyczyna zgonu.....

Wykonano sekcję zwłok ☐ tak ☐ nie Pobrano ze zwłok komórki, tkanki, narządy ☐ tak ☐ nie

Rozpoznanie kliniczne ostateczne, powikłania i choroby współistniejące:

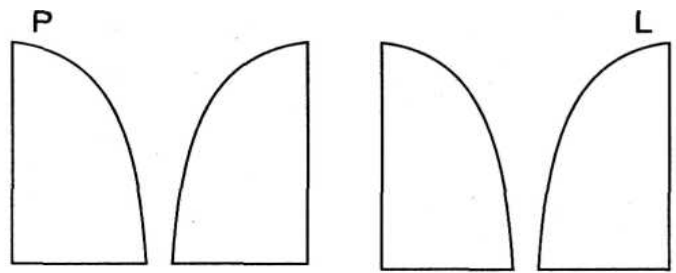
Wiek	Masa ciała	Wzrost	HR	RR	Temperatura

A-P



PRZYJĘCIE

A-P



WYPIS

Wywiad dotyczący obecnej choroby:

Kontakt z TBC

Alergie

Używki

Ostatnia miesiączka.....porody.....poronienia.....

Wywiad rodzinny

Praca zawodowa

Z kim mieszka

Choroby przebyte i współistniejące oraz stosowane leki

Imię i nazwisko.....nr hist.chor. ....

## Badanie przedmiotowe

Budowa i stan ogólny

Skóra i tkanka podskórna

Obwodowe węzły chłonne

Układ kostno-stawowy

Głowa i szyja,narządy zmysłów

Klatka piersiowa

Płuca

Serce

Brzuch

Układ moczowo-płciowy

Kończyny,naczynia

Układ nerwowy

Data	Przebieg choroby

Data	Przebieg choroby

Zastosowane leczenie:

Epikryza:

Zalecenia:

---

Przyczyna zgonu: wyjściowa

bezpośrednia

---

Lekarz prowadzący

Ordynator