

Tato zpráva vyplněna ošetřujícím lékařem je určena pro Colonnade Insurance S.A., organizační složka, Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4

## PACIENT

Jméno, příjmení	Datum nar.	Adresa trvalého bydliště / kontaktní adresa			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Je / byl pacient v invalidním důchodu?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Datum přiznání ID	Datum odebrání ID	
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Je pacient v trvalé lékařské péči pro jiné chronické onemocnění?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>			
Pokud ano, uveďte diagnózu a datum prvního záchytu					
<input type="text"/>					

## DIAGNÓZA ÚRAZ / NEMOC

Kdy a kde (podle zdravotní dokumentace) došlo k úrazu / Kdy se projeví první zdravotní potíže (datum a čas)

Kdy došlo k prvnímu lékařskému ošetření (datum a čas, jméno lékaře, adresa zdravotnického zařízení)

Diagnóza a podrobný popis tělesného poškození způsobeného úrazem / onemocnění

RTG (datum, místo, popis)

Způsob léčení

Komplikace (jaké, od – do, způsob léčení)

Operace (datum, rozsah a způsob provedení zákroku)

Hospitalizace (od – do, zdravotnické zařízení, oddělení), (prosíme o přiložení kopie propouštěcí zprávy z nemocnice)

Rehabilitace (od – do, zdravotnické zařízení, způsob a frekvence RHB)

Celková doba léčení (včetně komplikací) Od - Do

Trpěl pojištěný tímto nebo souvisejícím onemocněním už dříve? Ano  Ne

Jakým, kdy, jak a kde bylo léčeno?

### DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K ÚRAZU

Jiné poruchy zdraví před úrazem a jejich souvislost s úrazem

Poraněný je

Pravák  Levák

Byla poraněná část těla již před úrazem postižena?

Ano  Ne

Jakým způsobem?

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykových látek?

Ano  Ne

Jakých?

Byl za tímto účelem proveden odběr krve?

Ano  Ne

Byla v krvi zjištěna přítomnost alkoholu?

Ano  Ne

V jaké výši?

Bylo příčinou úrazu úmyslné sebepoškození?

Ano  Ne

Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky?

Ano  Ne

Jakého pravděpodobného rozsahu? (procentuální vyjádření)

### PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Pracovní neschopnost vystavena (od - do)

Doba, na kterou by PN byla vystavena u osob, kterým se PN nevystavuje (od - do)

Důvod proč nebyla PN vystavena

### JINÉ SDĚLENÍ LÉKAŘE

Adresa zdravotnického zařízení

Jméno lékaře

IČ

Telefon

V

Dne

Razítko a podpis lékaře