

Tato zpráva, vyplněná 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 projevil 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 léčeni)

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 léčeni od–do (včetně komplikací)

Trpěl pojištěný tímto nebo souvisejícím onemocněním už dříve? Ano Ne

Jakým, kdy, jak a kde bylo léčeno?

DOPLŇJÍCÍ 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