



Zaświadczenie lekarskie

1. Dane pacjenta

Imię i nazwisko

PESEL

Miejsce zamieszkania

2. Dane kliniczne

a) Rozpoznanie kliniczne (schorzenie zasadnicze)

.....
.....
.....

b) Choroby współistniejące

.....
.....
.....

b) Aktualnie podawane leki (postać, dawka):

.....
.....
.....

c) Data zachorowania/urazu

d) Stan świadomości wg GCS punktów

e) Aktualny stan neurologiczny

.....
.....
.....
.....
.....

f) Ocena wydolności układu sercowo-naczyniowego

.....
.....
.....

▪ RR

▪ Tętno

g) Ocena wydolności układu oddechowego

.....
.....
.....

h) Stan narządu ruchu (zakreślić)

- przykurcze
- zaniki mięśniowe

i) Objawy zakażenia:

- Stany gorączkowe w ostatnich 2 tygodniach
- CRP (załączyć aktualny wynik)
- Morfologia krwi (załączyć aktualny wynik)
- Badanie ogólne moczu (załączyć aktualny wynik)

j) Stan skóry

- Odleżyny lokalizacja
- Stopień zaawansowania:
- Inne rany:

k) Obecność rurki treachostomijnej, cewników, drenów i in.

Rurka treachostomijna	TAK	NIE
PEG	TAK	NIE
Cewnik	TAK	NIE
Dreny	TAK	NIE
Wkłucie centralne	TAK	NIE
inne		

.....

Data

.....

Pieczętka i podpis lekarza kierującego