

# výpis ze zdravotnické dokumentace.

## Pojištěný

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

## Ošetřující lékaři

Uved'te jméno, příjmení, odbornost, adresu a telefon lékařů, u kterých je pojištěný evidován.

Uved'te, od kdy je u Vás pojištěný registrován. Uved'te, za jaké období máte k dispozici zdravotnickou dokumentaci pojištěného.

## Rodinná anamnéza

Uved'te podrobnosti: příbuzenský vztah, nemoc, stádium, stupeň závažnosti a věk stanovení diagnózy.

## Osobní anamnéza

Výška (cm)	TK (v mm Hg) v klidu – 1. měření	Puls v klidu (tepů/min)
Hmotnost (kg)	TK (v mm Hg) v klidu – 2. měření	Datum měření
Konzumace alkoholu	Kouření	Jiné závislosti

Invalidní důchod, ZPS – Uved'te podrobnosti (zejména důvod, stav žádosti a datum vypracování lékařské zprávy pro účely podání žádosti o přiznání).

Pracovní neschopnosti v posledních 10 letech – Uved'te podrobnosti (zejména důvod a datum).

Poslední návštěva ve Vaší ordinaci – Uved'te podrobnosti (zejména důvod a datum).

Úrazy, které ZANECHALY trvalý následek (například fyzická ztráta, ochrnutí, omezení hybnosti, poškození funkce, deformace)  
– Uved'te podrobnosti (zejména část těla včetně určení vpravo nebo vlevo, trvalý následek, typ úrazu, kdy k němu došlo, podstoupená vyšetření a jejich výsledky, doporučená a absolvovaná léčba a její délka).

Úrazy v posledních 3 letech, které NEZANECHALY trvalý následek (například zlomenina, vymknutí nebo podvrtnutí kloubu, poranění svalu, šlachy nebo vazů) – Uved'te podrobnosti (zejména část těla včetně určení vpravo nebo vlevo, typ úrazu, kdy k němu došlo, podstoupená vyšetření a jejich výsledky, doporučená a absolvovaná léčba a její délka).

Onemocnění, pro která byl pojištěný v posledních 10 letech nebo je v současné době vyšetřován, léčen nebo sledován  
– Uved'te podrobnosti (zejména nemoc, stádium, stupeň závažnosti, měsíc a rok stanovení diagnózy, podstoupená vyšetření a jejich výsledky, doporučená a absolvovaná léčba a její délka).

- a) onemocnění oběhové soustavy nebo krve (například vysoký krevní tlak, onemocnění srdce, cévní mozková příhoda, embolie, žilní trombóza);
- b) onemocnění žláz s vnitřním vylučováním nebo látkové přeměny (například porucha štítné žlázy, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, porucha glukózové tolerance);
- c) nádorové onemocnění (vč. podezření na ně ne základě příznaků, laboratorních výsledků či výsledků lékařského vyšetření) nebo premalignitu (například zhoubný nádor, melanom, leukémie, nádor in situ, nezhojný nádor);
- d) onemocnění nervové soustavy (například epilepsie, encefalitida, meningitida, roztroušená skleróza, Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc);
- e) onemocnění svalové nebo kosterní soustavy (například bolest zad, výhřez ploténky, skolióza, artróza, revmatická artritida, osteoporóza, dna);
- f) poruchu duševní nebo poruchu chování (například porucha příjmu potravy, deprese, úzkostná porucha, schizofrenie);

- g) onemocnění dýchací soustavy (například astma, zánět plic, pneumothorax, chronická obstrukční plicní nemoc);
- h) onemocnění močové soustavy (například zánět močového měchýře, zánět ledvin, močové kameny, polycystické ledviny, chybějící ledvina);
- i) onemocnění pohlavní soustavy (u žen například dysplazie děložního čípku, cysta na vaječníku, myom dělohy, pohlavně přenosné nemoci; u mužů například onemocnění prostaty, pohlavně přenosné nemoci);
- j) onemocnění infekční nebo parazitární (například žloutenka, mononukleóza, tuberkulóza, pásový opar);
- k) onemocnění oka (například dalekozrakost, krátkozrakost, šedý zákal, zelený zákal, astigmatismus, onemocnění sítnice, slepota);
- l) onemocnění ucha (například zánět středního ucha, ušní šelest, Meniérova nemoc, hluchota);
- m) onemocnění kůže (například lupénka, ekzém, névus);
- n) onemocnění trávicí soustavy (například zánět žaludku, zánět slinivky břišní, zánět žlučníku, žaludeční vřed, ztučnění jater, polyp střeva nebo konečníku, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida);
- o) jakékoli jiné výše neuvedené onemocnění, vada (včetně vrozené) nebo jiná zdravotní obtíž (například bolesti, závratě, dušnost, tlak na prsou).

Komentář

**Pokud je to možné, přiložte prosím výsledky posledních laboratorních nebo jiných vyšetření, případně lékařské zprávy.**

Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a úplné.

Datum

Razítko a podpis lékaře, který zhotovil výpis

## Vysvětlivky

**Typ identifikačního údaje** – uveďte slovně typ identifikačního údaje. Typem identifikačního údaje rozumíme například české rodné číslo, slovenské rodné číslo, PESEL, případně jiný unikátní typ identifikace používaný v příslušné zemi. Do pole identifikační údaj následně uveďte číselný identifikátor.