

ŽIADOSŤ O PREKLAD na FRO

Odoslať na e-mail: dokumentacia.fro@nemocnicapp.sk

Tel. kontakt: 052/7125 308 (vrchná sestra), 052/7125 491 (primár)

Meno a priezvisko: Rodné číslo:

Bydlisko: Zdravotná poisťovňa:.....

Terajšie ochorenie:

.....

.....

.....

.....

Diagnóza :

Pacient vyžaduje izoláciu: áno nie

Pacient spolupracuje: áno nie

Dátum: Meno lekára:

Telefonický kontakt na odosielajúce pracovisko:

Požadovaný termín prekladu:

Súhlas/ nesúhlas s preložením na FRO.....

Možný termín prekladu:.....

Zdôvodnenie nesúhlasu na preloženie osoby:.....

.....

.....

Pred prekladom požadujeme aktuálne laboratórne výsledky, mikrobiologický skrining (výter z nosa, hrdla, moč K+C, výter z rekta + skrining CPE).