

# Kardiocentrum Nemocnice České Budějovice, a.s.

## Formulář pro příjem pacienta k plánovanému výkonu

Vážená paní, vážený pane,

chystáte se podstoupit plánovaný výkon v Kardiocentru Nemocnice České Budějovice, a.s.. V souvislosti s Vaší hospitalizací a nutnou přípravou před podstoupením výkonu, bychom Vás chtěli požádat o vyplnění tohoto formuláře, jehož zpracování Vám zpříjemní a zjednoduší administrativní část příjmu. Veškeré informace uvedené ve formuláři musí být aktuální a zcela pravdivé.

Jméno a příjmení, titul: .....

Datum narození: .....

Rodné číslo: .....

Pojišťovna: .....

Bydliště – adresa současného pobytu: .....

Telefonní číslo: .....

Praktický lékař (jméno, příjmení, obec): .....

Informace o kontaktní osobě (v případě, že si nepřejete podávat informace, nevyplňujte):

Jméno a příjmení: .....

Telefonní číslo: .....

Vztah k přijímané osobě (např.: dcera, vnuk, atd.): .....

Alergická anamnéza (uved'te, zda máte na něco alergie): .....

Sociální anamnéza (uved'te vaše povolání a zda žijete v domácnosti sám/a, nebo s někým):  
.....

Kouření (nehodící se škrtněte): kuřák/nekuřák/kouření v minulosti

Alkohol (nehodící se škrtněte): abstinent/příležitostně/pravidelně

COVID-19 (nehodící se škrtněte): neočkovan/očkovan, prodělal/neprodělal

<b>Užívané léky</b>
---------------------

	<b>Název léku</b>	<b>Síla – gramáž</b>	<b>Dávkování</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			
<b>13</b>			
<b>14</b>			
<b>15</b>			
<b>16</b>			
<b>17</b>			
<b>18</b>			
<b>19</b>			
<b>20</b>			