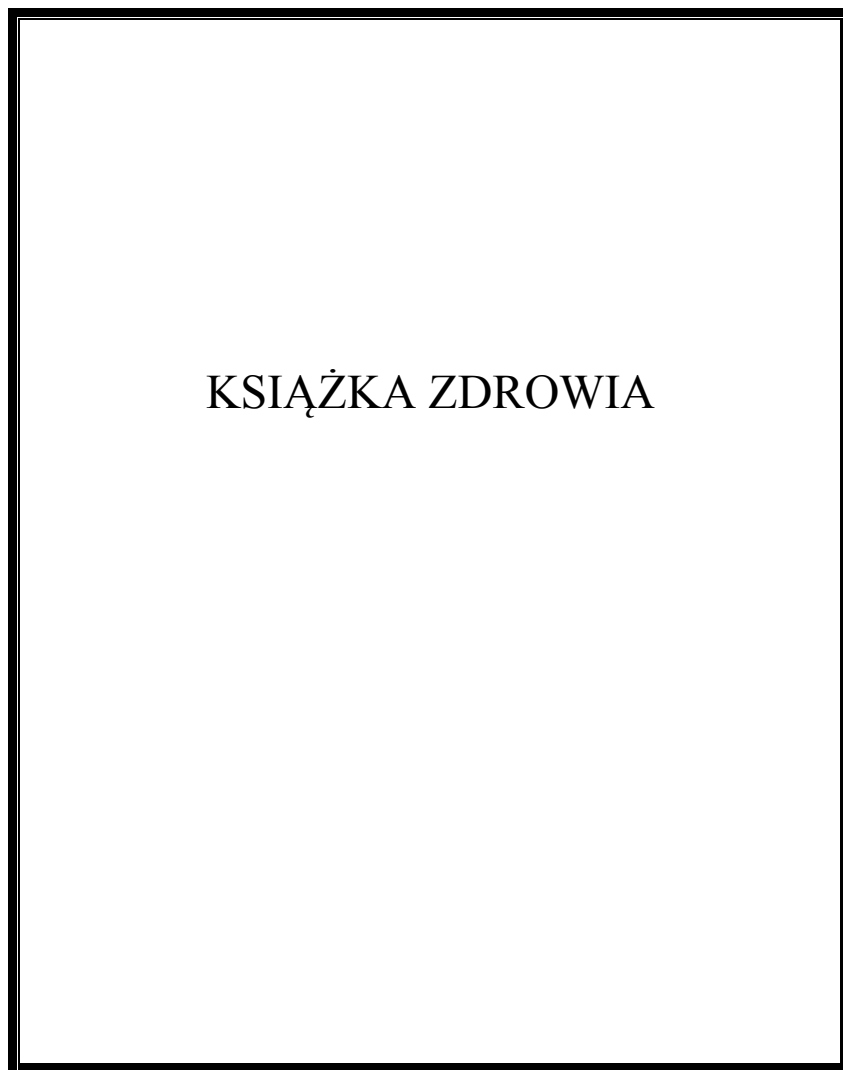
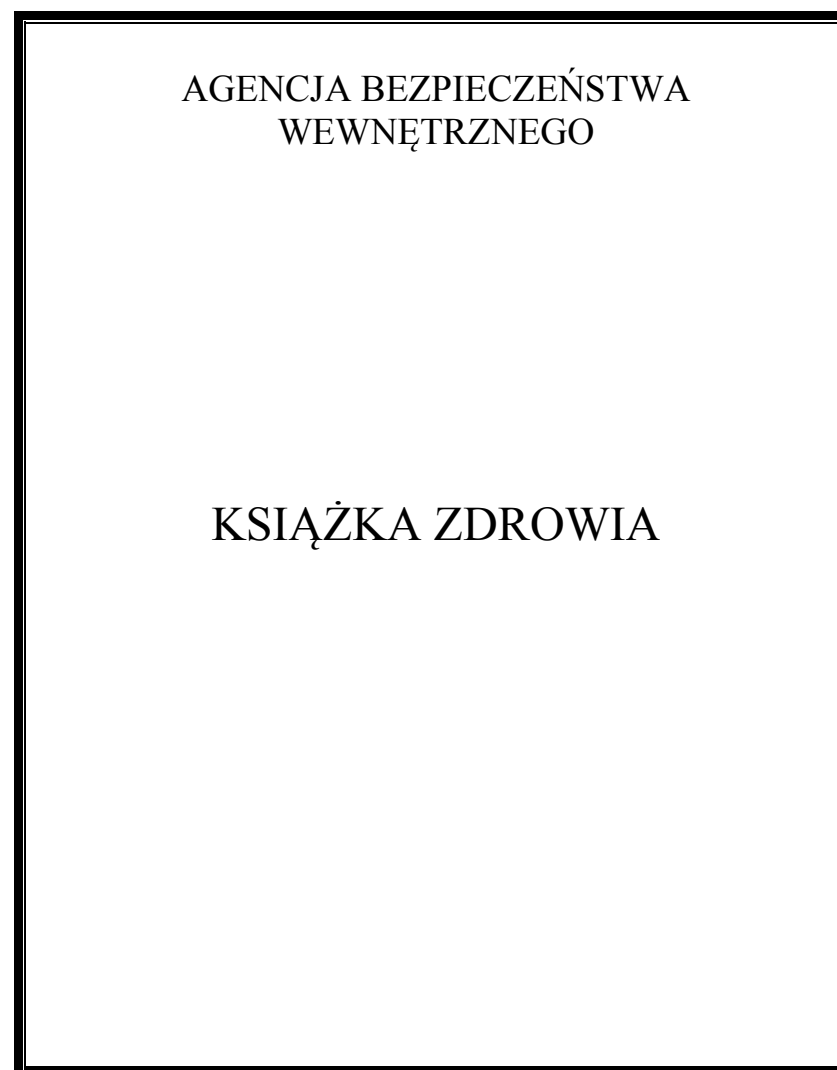


WZÓR KSIĄŻKI ZDROWIA



Opis: Okładka sztywna, kolor szary: napisy wytłoczone o widocznym odcieniu.



Wewnętrzne kartki w widocznym kolorze białym – napisy koloru czarnego.

KSIĄŻKA ZDROWIA

1. Imię i nazwisko

.....

2. Nr PESEL

3. Adres zamieszkania.....
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

.....

.....

.....

Data wydania

.....
(podpis osoby upoważnionej)

4. Zmiany adresu zamieszkania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Grupa krwi, czynnik **Rh**
(niepotrzebne wyraźnie skreślić)

A **B** **AB** **O**
Rh + (dodatni)
Rh - (ujemny)

Gdzie badanie było
przeprowadzone

Podpis i pieczęć lekarza
przeprowadzającego badanie

Badanie stomatologiczne																			
Uzębienie																			
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
		strona prawa									strona lewa								
Data badania		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
	Góra																		
	Dół																		
	Góra																		
	Dół																		
	Góra																		
	Dół																		
	Góra																		
	Dół																		
	Góra																		
	Dół																		
ZNAKI UMOWNE: brak zęba – B, ząb zatrzymany – ZZ, korzeń – V, próchnica – P, zgorzel miazgi – Zg, przetoka – F, korona – K, wypełnienie – W, proteza stała (most) – { , proteza ruchoma – {}																			

Data badania	Przyzębia (kamień nazębny, paradentoza stop. I, II, III)	Dziąsła	Śluzówka	Węzły chłonne podszczękowe	Podpis i pieczętka lekarza

Leczenie ambulatoryjne						
Data	Wywiad choroby, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia	Rozpoznanie	Leczenie, zalecenia	Niezdolny do służby		Podpis i pieczęć lekarza
				od	do	

Leczenie szpitalne

Nazwa szpitala	Wywiad choroby, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki

Rozpoznanie szpitalne	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis i pieczęć lekarza
		od	do	

Leczenie sanatoryjne							
Nazwa sanatorium	Wywiad choroby, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie	Podstawa przyjęcia	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis i pieczęć lekarza
					od	do	

Urlopy zdrowotne

Czasookres urlopu		Podstawa udzielenia urlopu	Uwagi o sposobie i wynikach wykorzystania urlopu	Podpis i pieczętka lekarza
od	do			

Urlopy zdrowotne

Czasookres urlopu		Podstawa udzielenia urlopu	Uwagi o sposobie i wynikach wykorzystania urlopu	Podpis i pieczętka lekarza
od	do			

Orzeczenia komisji lekarskich

Data	Nazwa KL	Orzeczenie komisji

Zaopatrzenie w środki pomocnicze

Nazwa środka pomocniczego	Podstawa przydziału	Data przydziału	Podpis i pieczęć lekarza

Zaopatrzenie w środki pomocnicze

Nazwa środka pomocniczego	Podstawa przydziału	Data przydziału	Podpis i pieczęć lekarza

Szczepienia ochronne

Nazwa szczepionki	Data szczepienia	Uwagi	Podpis i pieczętka lekarza

Szczepienia ochronne

Nazwa szczepionki	Data szczepienia	Uwagi	Podpis i pieczętka lekarza

