Informacja o stanie zdrowia

Imię i nazwisko .....

PESEL, albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres (miejsce pobytu) .....

Rozpoznanie choroby zasadniczej: .....……..

…….....

.....

.....

choroby współistniejące, przebyte operacje: …….....

….....

.....

.....

.....

uczulenia: .....……..……..

…….....

.....

.....….....……..

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne: …….

.....

.....

.....

.....……..

Wskazówki i zalecenia dotyczące dalszego leczenia:

.....

.....

.....

....…….....

....

(data) (pieczątka lekarza)