

BEUTALÓ

MH EK Honvédkórház
Hévíz I. telephelyre
(Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet)
(8380 Hévíz, Ady Endre u. 31. Pf.:116)

Beteg neve:					
Születési név:					
Születési idő,hely:			TAJ:		
Anyja neve:			Naplósorszám:		
Lakcím:					
Rendfokozat / Honvédkórház igényjogosultsági kártya:					
Van:	Nincs:	Igazoló okmány száma:			
<i>Akut, korai rehabilitáció:</i>	<i>Ismételt kezelés,krónikus betegség:</i>	<i>Rehabilitációt igénylő betegség kezdete:</i>			

Diagnózis:

/BNO kód/

.....
.....
.....
.....

Rehabilitációt igénylő betegség statusa:	
Korai rehabilitációt indokoló műtét időpontja:	
Akut osztályos kezelés időpontja:	
Egyéb műtétek időpontja:	
Egyéb rehabilitációs kezelések: (hely, időpont)	

Szakrendelés pontos megnevezése:

Szakrendelő OEP kódja:

Dátum:

beutaló orvos neve
pecsétszám és aláírása