

SZAKORVOSI JAVASLAT
támogatással történő gyógyászati segédeszköz rendeléséhez

1. A beteg

1.1. neve							
1.2. lakcíme		irányítószám		település			
utca				házsám		emelet, ajtó	
1.3. születési helye, ideje:						év hó nap	
1.4. TAJ száma:							

1.5. diagnózisának, egészségkárosodásának megnevezése:
--

1.6. betegségét leíró BNO-kód(ok):

2. A javaslattevő szakorvos

2.1. neve	
2.2. orvosi bélyegző száma:	
2.3. munkahelyének (rendelő) neve/címe/rendelés ágazati kódja:	
2.4. szakképesítés:	

3. A javasolt gyógyászati segédeszköz(ök)

3.1. funkcionális (ISO-10) csoportkódja:																				
3.2. funkcionális (ISO-10) csoportjának megnevezése:																				
3.3. rendelésének jogcíme:	általános: <input type="checkbox"/>	emelt: <input type="checkbox"/>	kiemelt: <input type="checkbox"/>	közgyógyellátás: <input type="checkbox"/>																
3.4. támogatási kategóriája:				(FIX, vagy %)																
3.5. kihordási időre szükséges (össz)mennyisége																			

Jelen szakorvosi javaslat érvényességének zárónapja:	év			hó			nap													
Ellátást azonosító naplósorszám																				

Megjegyzés a felíró orvos számára (Kapacitásra, méretre, úrtartalomra, helyettesíthetőség kizárására vonatkozóan, ill. tartozék rendelése esetében a beteg tulajdonában lévő eszköz megnevezése kompatibilitás miatt):
--

Kelt:, év hó nap

P.H.

.....
A szakorvos saját kezű aláírása,
orvosi bélyegző azonosítható lenyomata