

Návrh na liečbu hyperbarickou oxygenoterapiou

Navrhujúce zdravotnícke zariadenie

Poistenec

Meno a priezvisko poistenca

Rodné číslo

Zdravotná poisťovňa

UNION*

Dôvera*

VŠZP*

* nehodiace prečiarknite

Diagnóza

Slovom

Diagnóza číselne podľa MKCH

Epikríza a zdôvodnenie žiadosti:

pečiatka a podpis navrhujúceho lekára

Vyjadrenie lekára HBO

Navrhovaný počet expozícií:

Počet sérií:

Dátum:

pečiatka a podpis lekára HBO

Vyjadrenie revízneho lekára

Dátum:

podpis a pečiatka revízneho lekára