

.....
oznaczenie podmiotu leczniczego / praktyki zawodowej lekarza

KARTA KONSULTACYJNA NEUROLOGICZNA

Dane osobowe pacjenta:

Pan / Pani
imię i nazwisko

nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL

nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

zamieszkały (a)
miejsowość

--	--

 -

--	--	--	--

kod pocztowy

.....
ulica, nr domu / mieszkania

kandydat na kierowcę kierowca

padaczka data rozpoznania
lekarz prowadzący leczenie padaczki

Podmiot wykonujący działalność leczniczą:

Poradnia neurologiczna:

zespół padaczkowy	rodzaj napadów
-------------------	----------------

dane dotyczące przeprowadzonej diagnostyki (wyniki przeprowadzonych badań obrazowych)

czas trwania choroby

przebieg choroby (w tym data ostatniego napadu)

przebieg i rodzaj leczenia, a jeżeli odstawiono leczenie - data odstawienia leczenia

współistniejące schorzenia mające wpływ na przebieg choroby

uwagi dotyczące przewlekłych powikłań choroby

okres, w którym badany nie może kierować pojazdem od do

wymagania dalszej obserwacji

.....
data sporządzenia opinii

.....
pieczętka i podpis lekarza neurologa