

Oznaczenie podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej lekarza

KARTA KONSULTACYJNA NEUROLOGICZNA

Dane osobowe pacjenta

imię i nazwisko badanego

numer
PESEL

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

nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby,
której nie nadano numeru PESEL

adres

miejscowość

zamieszkania:

kod pocztowy

ulica

numer domu / mieszkania

kandydat na kierowcę

kierowca

Padaczka

data
rozpoznania:

lekarz prowadzący
leczenie
padaczki:

podmiot wykonujący
działalność
leczniczą:

poradnia
neurologiczna:

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

<p>dane dotyczące przeprowadzonej diagnostyki (wyniki przeprowadzonych badań obrazowych)</p>
<p>czas trwania choroby</p>
<p>przebieg choroby (w tym data ostatniego napadu)</p>

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

Inne uwagi (np. inna utrata świadomości lub zaburzenia świadomości lub napadowe zaburzenia ruchowe o symptomatologii padaczkowej, strukturalna zmiana śródmózgowa lub śródczaszkowa itp.):

.....
(data sporządzenia opinii)

.....
(pieczęć i podpis lekarza neurologa)