

stempel zakładu karnego
(aresztu śledczego)

.....
imię i nazwisko, imię ojca

.....
data i miejsce urodzenia

.....
adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu

.....
data przybycia do zakładu karnego
(aresztu śledczego)

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

PESEL

pleć: **M** **K**

KSIĄŻKA ZDROWIA OSADZONEGO

UCZULENIA:

Potwierdzone rozpoznania schorzeń istotnych dla ogólnego stanu zdrowia

[illegible]

Zostałem zapoznany z problematyką zakażenia wirusem HIV i wyrażam zgodę – nie wyrażam zgody* na pobranie krwi do badań na obecność wirusa HIV.

bc () epi () żółtaczka () HIV () tatuowanie się ()

Alkohol: – abstynent/ okazjonalnie/ nadużywanie/ potwierdzone uzależnienie *

Uwagi:

Nikotynizm: - nie pali / pali do 10 papierosów dziennie / 10 - 20 /
20 - 30 / powyżej 30 *)

Uwagi:

(2) (a)

Narkotyki: - neguje/ potwierdza *)

(jaki?) - od kiedy? - sposób przyjmowania)

* Właściwe zaznaczyć

..... podpis pacjenta

data, podpis i pieczęć pieczętniki

operacje, hospitalizacje, leczenie przewlekłe, aktualne dolegliwości, inne

operacje, hospitalizacje, leczenie przewlekłe, aktualne dolegliwości, inne

data i podpis pacjenta

Odchylenia w badaniu przedmiotowym:

rozpoznanie i zalecenia:..

data, pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

Okresowe badania stomatologiczne:

Stan uzębienia i uwagi	Data, podpis i pieczęć lekarza
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	

Okresowe badania stomatologiczne:

Stan uzębienia i uwagi	Data, podpis i pieczęć lekarza
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	
<div>87654321 12345678</div> <div>87654321 12345678</div>	

Opinia w związku z transportem:

przed transportem Zdolny do transportu*:	TAK	NIE	
Uwagi:			
po transporcie:			
Uwagi:			
przed transportem Zdolny do transportu*:	TAK	NIE	
Uwagi:			
po transporcie:			
Uwagi:			
przed transportem Zdolny do transportu*:	TAK	NIE	
Uwagi:			
po transporcie:			
Uwagi:			

* Właściwe zaznaczyć

Opinia w związku z transportem:

przed transportem Zdolny do transportu*:	TAK	NIE	
Uwagi:			
po transporcie:			
Uwagi:			
przed transportem Zdolny do transportu*:	TAK	NIE	
Uwagi:			
po transporcie:			
Uwagi:			
przed transportem Zdolny do transportu*:	TAK	NIE	
Uwagi:			
po transporcie:			
Uwagi:			

* Właściwe zaznaczyć

Leczenie dietetyczne:

[illegible]

Leczenie dietetyczne:

[illegible]

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie ambulatoryjne i w izbie chorych:

Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie stomatologiczne:

Rozpoznanie, zastosowane leczenie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Leczenie stomatologiczne:

Rozpoznanie, zastosowane leczenie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza

Rozpoznanie, zastosowane leczenie, zalecenia, data, podpis i pieczęć lekarza	
------------------------------------------------------------------------------	--

[illegible]

Zdolny – niezdolny*) do samodzielnego udania się do miejsca zamieszkania.

^{*)} Właściwe oznaczyć obwód.

data, pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie