

Врачебная справка



ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО

ФИО	Личный код
Адрес электронной почты	Телефон

ОБСЛЕДОВАНИЯ/ ДИАГНОЗ/ЛЕЧЕНИЕ

Анамнез (со слов пострадавшего)

Рентгеновский снимок Нет Да, дата

Описание рентгеновского снимка

Прочие обследования

Были ли признаки состояния опьянения? Нет Да

Содержание алкоголя в крови при первичном обращении после травмы промиллей

Диагноз (сопутствующие заболевания, осложнения, при мозговой травме отметить консультацию невролога)

Время лечения пациента (в т.ч. стационарное лечение)

Проведенное лечение (в т.ч. реабилитационное лечение, операции, фиксации, пункции)

Если пациент находился на листе нетрудоспособности (бюллетене), указать даты

Справку выдал врач	Дата выдачи справки
Медицинское учреждение	Телефон
Адрес	Подпись и печать врача

Расходы, связанные с выдачей справки, оплачивает застрахованный.

к 300001

