

## KINDLUSTATU ANDMED

---

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood
E-post (selle puudumisel tegelik postiaadress)	Telefon

## UURINGUD/ DIAGNOOS/ RAVI

---

Anamnees (kannatanu sõnade järgi)

---

---

Rö-ülevõtte  Ei  Jah, kuupäev

Rö-ülevõtte kirjeldus

---

---

Muud uuringud

---

Kas esines joobe tunnuseid?  Ei  Jah

Alkoholi sisaldus veres traumajärgsel esmasel pöördumisel promilli

---

Diagnoos (kaasnevad haigused, tüsistused, ajutrauma korral märkida neuroloogi konsultatsioon)

---

---

---

Patsiendi raviaeg (s.h. statsionaarne ravi)

---

Teostatud ravi (s.h. taastusravi, operatsioonid, fiksatsioonid, punktsioonid)

---

---

Kui patsient viibis töövõimetuslehel, märkida kuupäevad

---

Tõendi väljastanud arst	Tõendi väljastamise kuupäev
Raviasutus	Telefon
Adress	Arsti allkiri ja pitsat

Tõendi väljastamisega seotud kulud tasub kindlustatu.

---

