

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.

