

výpis zo zdravotnej dokumentácie.

Poistený

Meno

Priezvisko

Rodné číslo/Identifikačný údaj

Ošetrojúci lekári

Uveďte meno, priezvisko, odbornosť, adresu a telefón lekárov, u ktorých je poistený evidovaný.

Od kedy je u Vás poistený registrovaný

Za aké obdobie máte k dispozícii zdravotnú dokumentáciu poisteného

Rodinná anamnéza

Uveďte podrobnosti: príbuzenský vzťah, choroba, štádium, stupeň závažnosti a vek pri stanovení diagnózy.

Osobná anamnéza

Výška (cm)

TK (v mm Hg) v pokoji – 1. meranie

Pulz v pokoji (tepov/min)

Hmotnosť (kg)

TK (v mm Hg) v pokoji – 2. meranie

Dátum merania

Konzumácia alkoholu

Fajčenie

Iné závislosti

simplea.

Doručovací adresa:
P. O. Box 19
840 00 Bratislava

+421 800 900 888
info@simpleapoistovna.sk
www.simpleapoistovna.sk

Sídlo: Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, Česká republika
IČ 07880014, zapísaná v OR vedenom Mestským súdom v Prahe pod sp. zn. B 24193.

Invalidný dôchodok, ŤZP – Uved'te podrobnosti (najmä dôvod, stav žiadosti a dátum vypracovania lekárskej správy kvôli podaniu žiadosti o priznanie).

Pracovná neschopnosť v posledných 10 rokoch – Uved'te podrobnosti (najmä dôvod a dátum).

Posledná návšteva vo Vašej ordinácii – Uved'te podrobnosti (najmä dôvod a dátum).

Úrazy, ktoré **ZANECHALI** trvalý následok (napríklad fyzická strata, ochrnutie, obmedzenie hybnosti, poškodenie funkcie, deformácia) – Uved'te podrobnosti (najmä časť tela vrátane určenia vpravo alebo vľavo, trvalý následok, typ úrazu, kedy k nemu došlo, podstúpené vyšetrenia a ich výsledky, odporúčaná a absolvovaná liečba a jej dĺžka).

Úrazy v posledných 3 rokoch, ktoré **NEZANECHALI** trvalý následok (napríklad zlomenina, vyklíbenie alebo podvrtnutie kĺbu, poranenie svalu, šľachy alebo väzu) – Uved'te podrobnosti (najmä časť tela vrátane určenia vpravo alebo vľavo, typ úrazu, kedy k nemu došlo, podstúpené vyšetrenia a ich výsledky, odporúčaná a absolvovaná liečba a jej dĺžka).

Ochorenia, kvôli ktorým bol poistený **v posledných 10 rokoch alebo je v súčasnej dobe** vyšetrovaný, liečený alebo sledovaný – Uved'te podrobnosti (najmä chorobu, štádium, stupeň závažnosti, mesiac a rok stanovenia diagnózy, podstúpené vyšetrenia a ich výsledky, odporúčaná a absolvovaná liečba a jej dĺžka).

- a) ochorenia obehovej sústavy alebo krvi (napríklad vysoký krvný tlak, ochorenie srdca, mozgová príhoda, embólia, žilová trombóza);
- b) ochorenia žliaz s vnútorným vylučovaním alebo látkovej premeny (napríklad porucha štítnej žľazy, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, porucha glukózovej tolerancie);
- c) nádorové ochorenia (vrátane podozrení na ne na základe príznakov, laboratórnych výsledkov či výsledkov lekárskeho vyšetrenia) alebo premalignita (napríklad zhubný nádor, melanóm, leukémia, nádor in situ, nezhubný nádor);
- d) ochorenia nervovej sústavy (napríklad epilepsia, encefalitída, meningitída, roztrúsená skleróza, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba);
- e) ochorenia svalovej alebo kostrovej sústavy (napríklad bolesť chrbta, dislokácia platničky, skolióza, artróza, reumatická artritída, osteoporóza, dna);
- f) duševné poruchy a poruchy správania (napríklad porucha príjmu potravy, depresie, úzkostná porucha, schizofrénia);

- g) ochorenia dýchacej sústavy (napríklad astma, zápal pľúc, pneumotorax, chronická obštrukčná choroba pľúc);
- h) ochorenia močovej sústavy (napríklad zápal močového mechúra, zápal obličiek, močové kamene, polycystické obličky, chýbajúca oblička);
- i) ochorenia pohlavnej sústavy (u žien napríklad dysplázia krčka maternice, cysta na vaječníku, myóm maternice, endometrióza, pohlavne prenosné choroby alebo tehotenstvo (vrátane plánovaného); u mužov napríklad ochorenia prostaty, pohlavne prenosné choroby);
- j) ochorenia infekčné alebo parazitové (napríklad žltáčka, mononukleóza, tuberkulóza, pásový opar);
- k) ochorenia oka (napríklad ďalekozrakosť, krátkozrakosť, sivý zákal, zelený zákal, astigmatizmus, ochorenia sietnice, slepota);
- l) ochorenia ucha (napríklad zápal stredného ucha, zvonenie v ušiach, Meniéreova choroba, hluchota);
- m) ochorenia kože (napríklad psoriáza, ekzém, névus);
- n) ochorenia tráviacej sústavy (napríklad zápal žalúdka, zápal podžalúdovej žľazy, zápal žlčníka, žalúdočný vred, stuhnutie pečene, polyp čreva alebo konečníka, Crohnova choroba, ulcerózna kolitída);
- o) akékoľvek iné vyššie neuvedené ochorenie, vada (vrátane vrodených) alebo iné zdravotné ťažkosti (napríklad bolesť, záchvat, dýchavičnosť, tlak na prsiach).

Komentár

Ak je to možné, priložte, prosím, výsledky posledných laboratórnych alebo iných vyšetrení, prípadne lekárske správy.

Vyhlasujem, že vyššie uvedené informácie sú pravdivé a úplné.

Dátum

Pečiatka a podpis lekára, ktorý vyhotovil výpis