Lekárska správa

Meno a priezvisko: .....

Rodné číslo: ...../..... Poisťovňa:.....

Bydlisko: .....

Diagnózy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Terapia s dávkovaním:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

Dátum .....

.....
podpis lekára, ktorý lekársku správu
vypracoval a odtlačok jeho pečiatky