

Suunav asutus:

SAATEKIRI KODUÕENDUSTEENUSELE alates (kuup.).....

Suunaja

Nimetus	
Äriregistri kood, tegevusloa nr.	
Aadress	
e-posti aadress, telefon	
Arsti ja õe ees-ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr	
Perearsti nimi ja andmed	

Andmed patsiendi kohta

Eesnimi		Perekonnanimi	
Isikukood		Vanus	
Elukoht		Telefoni nr	
Kontaktisik		telefoninumber	

Põhihaigus (RHK 10 järgi)

Diagnoos	Kood

Kaasuvad haigused

Diagnoos	Kood

Allergia

Patsiendi anamnees ja terviseseseisundi andmed ning kasutatavad ravimid

--

Korraldused koduõele (protseduuri kirjeldus, sagedus, sidumise korral märkida ravim, millega sidumist teostada):

[illegible]**Arsti poolt määratud ravimite nimetused, nende manustamise kord, soovitused:**

--

Koduõendusteenuse soovitav **periood**_____

Koduõe **külastuse sagedus** (visiitide arv nädalas/kuus) _____

Suunav arst

Ees- ja perekonnanimi	
Kood	
Telefoni nr:	
Kuupäev:	
Allkiri, pitsat:	
Pereõde nimi ja kontaktandmed:	