

Oznaczenie podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej lekarza

KARTA KONSULTACYJNA NEUROLOGICZNA

Dane osobowe pacjenta

Imię i nazwisko badanego

numer
PESEL

nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby,
której nie nadano numeru PESEL

adres
zamieszkania:

miejsowość

kod
pocztowy

ulica

nr domu/
mieszkania

kandydat na kierowcę

kierowca

Padaczka

data
rozpoznania

lekarz prowadzący
leczenie
padaczki

podmiot wykonujący
działalność
leczniczą:

poradnia
neurologiczna:

zespół padaczkowy

rodzaj napadów

dane dotyczące przeprowadzonej diagnostyki (wyniki przeprowadzonych badań obrazowych)

czas trwania choroby
przebieg choroby (w tym data ostatniego napadu)
przebieg i rodzaj leczenia, a jeżeli odstawiono leczenie- data odstawienia leczenia
współistniejące schorzenia mające wpływ na przebieg choroby
uwagi dotyczące przewlekłych powikłań choroby
okres w którym badany nie może kierować pojazdem oddo
wymagania dalszej obserwacji

Inne uwagi (np.inna utrata świadomości lub zaburzenia świadomości lub napadowe zaburzenia ruchowe o symptomatologii padaczkowej, strukturalna zmiana śródmózgowa lub śródczaszkowa itp.):

--

.....
 (data sporządzenia opinii)

.....
 (pieczętka i podpis lekarza neurologa)