

Kód pojišťovny

požaduje  
díl A

IČP

Datum

Odbornost

Čís. dokladu

provedl  
díl B

Poř. č.

### POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Var. symbol		Ostatní diagnózy	

Prosím o vyloučení ložiska fokální infekce odontogenního původu

Pac. se základní dg.: .....

Plánovaný výkon/léčba: .....

Datum plánovaného výkonu: .....

Výkon lze odložit o:                      Roky                      Měsíce                      Dny

Rizikovitost základního onemocnění:      Vysoká      Střední      Nízká

Podle příslušné tabulky  
viz: [www.fokusy.cz](http://www.fokusy.cz)

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

Dne:

  
  

razítko a podpis

IČP		
Odbornost		
Var. symbol		
Datum	Kód	Poč.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		