

FISA DE SPITALIZARE DE ZI

Judetul PRAHOVA [P][H]
Localitatea PLOIESTI
Spitalul C.F. PLOIESTI

Nr.inregistrare: _____
CNP:[_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]

Intocmit de: _____
(parafa medicului)

Sectia _____[_][_][_][_][_]

NUMELE _____ PRENUMELE _____ Sexul M/F [_]

Data nasterii: zi[_][_]luna[_][_]an[_][_][_] Grup sanguin: A / B / AB / O Rh: + / -
Alergic la: _____

Domiciliul legal: judet [_][_] Localitatea _____ Mediul U / R [_]

Str. _____ Nr. _____ Bloc _____ Scara _____ Apt _____

Resedinta: judet [_][_] Localitatea _____ Mediul U / R [_]

Str. _____ Nr. _____ Bloc _____ Scara _____ Apt _____

Ocupatia _____

Locul de munca _____

C.I./B.I. Seria [_][_] Nr. [_][_][_][_][_][_] Certificat nastere (copil) Seria [_][_] Nr. [_][_][_][_][_][_]

Statut pacient: Asigurat [_] Neasigurat [_] Nr.carnet asigurat: [_][_][_][_][_][_][_]

Casa de asigurare: judet [_][_] Transporturi[_] CASAOPSNAJ[_]

Talon pensie: [_][_][_][_][_][_][_] Nr.carnet (programe de sanatate): [_][_][_][_][_][_][_]

Diagnostic principal:

1. _____
_____[_][_][_][_]

2. _____
_____[_][_][_][_]

Diagnostic secundar:

1. _____
_____[_][_][_][_]

2. _____
_____[_][_][_][_]

3. _____
_____[_][_][_][_]

4. _____
_____[_][_][_][_]

5. _____
_____[_][_][_][_]

6. _____
_____[_][_][_][_]

7. _____
_____[_][_][_][_]

8. _____
_____[_][_][_][_]

9. _____
_____[_][_][_][_]

Semnatura si parafa medicului curant: _____

INVESTIGATII SI PROCEDURI

Data inceperii procedurilor: ora _____ zi [][] luna [][] an [][][][]

Data terminarii procedurilor: ora _____ zi [][] luna [][] an [][][][]

Nr.crt	Data	Denumire investigatie / procedura	Cod	Medicamente administrate

Motivatia intreruperii procedurilor: 1.vindecata chirurgical;
2.la cerere;
3.recomandarea medicului curant;
4.transfer in alta unitate sanitara;
5.deces;
6.alte cauze.

Data inchiderii fisei: zi [][] luna [][] an [][][][]

Recomandari: _____

Semnatura si parafa medicului curant: _____