

## SZAKORVOSI JAVASLAT

### támogatással történő gyógyászati segédeszköz rendeléséhez

#### 1. A beteg

1.1. neve										
1.2. lakcíme		irányítószám				település				
utca				házsám		emelet, ajtó				
1.3. születési helye, ideje:							év		hó nap	
1.4. TAJ száma:										

1.5. diagnózisának, egészségkárosodásának megnevezése:

--

1.6. betegségét leíró BNO-kód(ok):

--

#### 2. A javaslattevő szakorvos

2.1. neve									
2.2. orvosi bélyegző száma:									
2.3. munkahelyének (rendelő) neve/címe/rendelés ágazati kódja:									
2.4. szakképesítés:									

#### 3. A javasolt gyógyászati segédeszköz(ök)

3.1. funkcionális (ISO-10) csoportkódja:									
3.2. funkcionális (ISO-10) csoportjának megnevezése:									
3.3. rendelésének jogcíme:		általános: <input type="checkbox"/>		emelt: <input type="checkbox"/>		kiemelt: <input type="checkbox"/>		közgyógyellátás: <input type="checkbox"/>	
3.4. támogatási kategóriája:					(FIX, vagy %)				
3.5. kihordási időre szükséges (össz)mennyisége					.....				

Jelen szakorvosi javaslat érvényességének zárónapja:							év			hó		nap	
Ellátást azonosító naplósorszám													

Megjegyzés a felíró orvos számára (Kapacitásra, méretre, úrtartalomra, helyettesíthetőség kizárására vonatkozóan, ill. tartozék rendelése esetében a beteg tulajdonában lévő eszköz megnevezése kompatibilitás miatt):

--

Kelt: ....., év hó nap

P.H.

.....  
A szakorvos saját kezű aláírása,  
orvosi bélyegző azonosítható lenyomata