



**Zpráva ošetřujícího lékaře**



\*GLT5020011\*



**Generali Pojišťovna a.s.**  
 Bělehradská 132  
 120 84 Praha 2  
 Česká republika  
 Klientský servis 844 188 188  
 (dále jen „pojistitel“)

jméno a příjmení pojištěného  rodné číslo

datum  /  /  hodina úrazu  :  :   
 k prvnímu lékařskému ošetření došlo dne  /  /  datum  /  /  hodina  :  :

jméno lékaře a adresa zdravotnického zařízení

diagnóza vlastního zranění  kód podle MKN 10

podrobný popis tělesného poškození způsobeného úrazem (např. u zhmožděnin uveďte, zda došlo k poruše funkce postižené části; u rány typ a velikost; u popálenin rozsah a stupeň; u poranění zubů číslo zubu a zda došlo k jeho ztrátě nebo ohrožení vitality; apod.)

RTG nález s popisem nebo jiná speciální vyšetření (CT, MR) – přiložit kopii zprávy nebo vypsát závěry

popis způsobu léčení (např. u fixace uveďte druh a dobu; rehabilitace od-do, kde; apod.)

hospitalizace od  /  /  do  /  /  kde

operace datum – přiložit kopii operačního protokolu  
 /  /

při prodloužení doby léčení uveďte důvody (komplikace od-do)

celková doba léčení od  /  /  do  /  /  doba prac. neschopnosti od  /  /  do  /  /

vystaveno potvrzení PN č.  datum vystavení  /  /

příčina úrazu podle pacienta uvedená při prvním ošetření

Odpovídá tělesné poškození okolnostem, které uvedl poškozený?  ano  ne

Byla poraněná část těla již před úrazem postižena?  
 pokud ano, uveďte rozsah a v kterém roce došlo k předchozímu postižení  ano  ne

Došlo k úrazu v důsledku požití alkoholu nebo návykových látek nebo byl poškozen v době úrazu pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek?  
 pokud ano, rozveďte (příznaky, promile alkoholu v krvi, apod.)  ano  ne

Bylo příčinou úrazu sebepoškození?  
 pokud ano, uveďte podrobnosti  ano  ne

Došlo k úrazu cizím zaviněním?  ano  ne Byl úraz vyšetřován policií?  ano  ne

Předpokládáte, že úraz zanechá TN?  
 pokud ano, uveďte jakého pravděpodobného druhu a rozsahu  ano  ne

jiné sdělení lékaře

jméno lékaře nebo název a adresa zdravotnického zařízení včetně telefonního nebo případně i emailového kontaktu

datum  /  /  počet příloh   V případě hospitalizace přiložte kopii propouštěcí zprávy.

razítko a podpis lékaře

99.50.20.01 11.2012 verze 04