

KARTA EWIDENCYJNA PACJENTA PORADNI PSYCHIATRYCZNEJ / ODWYKOWEJ

3. Nazwisko				Imię				Nazwisko rodowe				2. Data urodzenia				Płeć			
												<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div> </div>		M					
								rok				miesiąc		dzień					
Imiona ojca - matki								Nr PESEL								K			
5. Miejsce zamiesz.		Miejscowość				Ulica, nr				Kod				Pocztą				Miasto	
																		Wieś	
9. Data I-go zarejestrowania w tut. poradni				<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div>		<div> <div></div><div></div> </div>		<div> <div></div><div></div> </div>		21. Wypisany z poradni				<div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div>		rok			
22. Poprzednie leczenie						rok		miesiąc		dzień									
Rok																			
Nr rejestracyjny																			
15. Nr statystyczny rozpoznania																			
16. Grupa poradniana																			
17. Grupa inwalidzka																			
Liczba zgłoszeń do poradni																			
Liczba skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych lub odwykowych																			