

Rok										
Nr rejestracyjny										

HISTORIA CHOROBY
PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ

1. Pieczętka zakładu, nr rejestru, symbol REGON	Inne oznaczenia występujące w dokumentach (np. dane dot. zgłoszenia)									
	2. Data urodzenia									
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			<div></div> <div></div>		<div></div> <div></div>		rok miesiąc dzień		
Nr PESEL										
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>										

3. Nazwisko		Imiona		4. Płeć	
				1 <div></div> Mężczyzna	
Nazwisko rodowe		Imię ojca		2 <div></div> Kobieta	

5. Miejsce stałego zamieszkania:

mięscowość		ulica		nr domu		telefon	
kod		pocztą		gmina lub dzielnica		województwo	
Zmiana adresu							

6. Miejsce pracy		Symbol GUS		nr leg. ubezp. lub renty	
		<div></div> <div></div> <div></div>			
Zawód		7. Podstawa płatności:		1 <div></div> ubezpieczenie podstawowe	
				2 <div></div> ubezpieczenie dodatkowe	
8. Osoba, z którą można się kontaktować w sprawach dotyczących pacjenta(ki)				3 <div></div> ubezpieczenie prywatne	
				4 <div></div> na koszt własny	
imię		nazwisko		stopień pokrewieństwa	
adres				telefon	

9. Data pierwszego zarejestrowania w tut. poradni

10. Choruje od roku

Poprzednio leczony(a) w poradniach odwykowych lub pzp:

11. Rozpoznanie wstępne

12. Choroba zasadnicza

13. Choroby współistniejące

14. Rok									
15. Nr statyst. rozpoznania									
16. Grupa poradniana 1)									
17. Grupa inwalidztwa 2)									

1) Grupy poradniane: 1. Grupa opieki czynnej 2. Grupa opieki biernej

2) Grupy inwalidztwa (wg orzeczenia KIZ): 0 - bez inwalidztwa, 1 - I grupa, 2 - II grupa, 3 - III grupa, 4 - inwalidztwo - grupa nie ustalona, 9 - brak danych