

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Jméno pacienta:

Datum narození / RČ:

Pravidelné docházení na preventivní prohlídky **ANO-NE**

Poslední preventivní prohlídka (datum):

Poslední krevní odběry **Datum:**
(biochemie, krevní obraz)

v normě **mimo normu (prosím vypište, popř. přiložte)**

Poslední laboratorní vyšetření moči **Datum:**

v normě **mimo normu (prosím vypište, popř. přiložte)**

Datum:

Razítko a podpis PL