

# NÁVRH NA HYPERBARICKÚ OXYGENOTERAPIU



Prvá bratislavská hyperbarická  
s.r.o.

Kyslíková komora  
ZS Fedinova 9, 851 01 Bratislava - Petržalka

Zdravotnícke zariadenie: .....

Klinika (oddelenie): .....

Meno a priezvisko pacienta: ..... R.č.: .....

Bydlisko: ..... Kód poisťovne: .....

Diagnóza : .....

Zdôvodnenie žiadosti:

Navrhovaný počet expozícií: .....

Počet sérií: .....

Pečiatka a podpis navrhujúceho lekára:

Dátum:

A jeho kód:

Vyjadrenie revízneho lekára: .....

.....

.....

.....

Dátum:

Podpis: