

## ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

Beteg neve: .....

Leánykori neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Lakcíme: .....

TAJ száma: .....

Orvosi diagnózis:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fent nevezett beteg alapbetegsége az orvostudomány mai állása szerint nem gyógyítható, ápolásra szorul.

Palliatív terápia                      szóba jön/ nem jön szóba  
(kérem aláhúzással jelölni)

Hospice Osztályon történő ellátása indokolt.

Dátum:..... P.h. ....  
onkológus szakorvos/kezelőorvos

Fent nevezett beteg jelenlegi részletes statusa:

.....  
.....  
.....  
.....

Gyógyszerterápia

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum:..... P.h. ....  
házi orvos/kezelőorvos