

# KARTA EWIDENCYJNA PACJENTA SZPITALA(ODDZIAŁU) PSYCHIATRYCZNEGO / ODWYKOWEGO

Nazwisko		Imię		Nazwisko rodowe		Data urodzenia			<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>		Płeć	
						rok			miesiąc		dzień	M
Imiona ojca-matki						Nr PESEL			<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			K
Miejsce stałego zamieszkania	Miejscowość											
	Ulica, nr			Kod			Poczta			Województwo		
	<div></div> <div></div>											
Stan cywilny		Z kim mieszka		Źródło utrzymania		Grupa inwalidzka		Podstawa płatności				
<div></div> <div></div>		<div></div> <div></div>		<div></div> <div></div>		<div></div> <div></div>		<div></div> <div></div>				
Zawód					Nr leg. Ubezp. Lub renty							
Miejsce pracy lub nauki					Symbol GUS							
<div></div> <div></div>					<div></div> <div></div>					<div></div> <div></div>		
Obserwacja sądowo – psychiatryczna w roku				Opiekun – Kurator				Ubezwłasnowolniony(a) – data nr akt				

Mz/3-90/Szp-77a

Przyjęty(a) po raz pierwszy do szpitala (oddziału) psychiatrycznego (odwykowego) w roku..... Leczony poprzednio na oddziale psychiatrycznym (odwykowym)w: .....

[illegible]

- 1) Kolejność przyjęcia do szpitala (oddz.) psychiatrycznego lub odwykowego w życiu
- 2) Podać symbol statystyczny.
- 3) W przypadku zgonu wpisuje się w następnych wolnych rubrykach rozpoznanie przyczyny zgonu klin. wg sekcji