

БОЛНИЧЕН ЛИСТ № **E 2 0 2 4 3 0 8 2 2 0 4**

Издаване

за временна неработоспособност

ЛАК № **626**№ на амб. лист **3589**

Ист.забол.№

първичен

продължение



мъж



жена



ЕГН

ЛНЧ

0 1 4 9 2 3 3 7 9 4Издаден от
леч.
заведение**"Д-Р СТАНКОВА - Д-Р СПАСОВА
- ГППМП" ООД**Групова практика за Първична меди-
цинска помощ

Рег. № на л. з.:

1 4 3 2 1 1 3 0 0 7**Валентина Маринова Спасова**

име на лекаря/ вид ЛКК, клиника/ отделение

Адрес: гр. **ПЕРНИК**

БРЕЗНИК 2

В отпуск от: **14 10 24**В отпуск до: **20 10 24**Осигурен: **Ивелина Емилова Николова****23**

име, презиме, фамилия по документ за самоличност

възраст

Всичко отпуск в
календарни дни:**7**Адрес: **Расник**

ул."Дерето" №3

/по постоянен адрес/

Месторабота:

ТИБИЕЛ "ЕООД

предприятие, учреждение, организация, фирма

адрес:Гр./с.

Перник

ул. Пл"Кракра"

№ **70** ж.к.

Професия

Длъжност

ГСМ- магазинер

ДИАГНОЗА: Остър тонзилит, неуточнен

Диагноза по МКБ: **J 0 3 . 9**ПРИЧИНА Придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст
за неработоспособносттаПричина: **2 6**РЕЖИМ на лечение: ☐ Болничен ☐ Санаторно-курортен☐ Домашен – стаен ☒ Домашен – амбулаторен☐ Домашен - на легло, постоянно или за определени часове от деня☐ Свободен – без право да напуска населеното място☐ Свободен – с право да напуска населеното място в границите на РБ

/вярното се отбелязва с X/

Брой на дните при режим:

а/ болничен

б/ домашен

в/ сан.- курортен

г/ свободен

Дни /словом/: **седем дни**

Бременност: Термин

Раждане:

дата

дата

Придружаване и гледане на болен член от семейството:

...дете

родствена връзка

Изабела Пламенова Крумова

име, презиме и фамилия на болния

ЕГН

ЛНЧ

**2 1 4 7 2 3 3 8 1 8**

/вярното се отбелязва с X/

ЕГН/ ЛНЧ на болния

Да се яви на преглед на

20**10****24**

дата

Решение ЛКК №

дата

Решение ТЕЛК/ НЕЛК №

дата

БЕЛЕЖКИ :



ЛЕКАР



ЧЛЕНОВЕ НА ЛКК

/вярното се отбелязва с X/

1. Валентина Маринова Спасова

2.

3.

фамилия

подпис/печат

1 5 0 0 0 0 0 6 8

УИН

Издаден на:

14**10****24**

дата