

APPODITH'
KENTPO
XEIPOYPIIKHE
OTOPINOAPYFTOAOFIAE
EPAPMOFEE AKTINON LASER

Παραδείσου 34 151 25 Παράδεισος Αμαρουσίου • Αθήνα Τηλ.: 210 68 52 655 • Fax: 210 68 33 633 Διευθυντής **DR. ΜΕΦ. ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΕΛΗΣ**Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Bochum Δ. Γερμανίας τ. Επιμελητής kath. Krnh. Essen Δ. Γερμανίας

Αθήνα, 15 07/21

Δέχεται: Δευτέρα και Τετάρτη 6 - 9 μ.μ. κατόπιν ραντεβού

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώ ότι σήμερα εξέτασα / εγχείρησα τον / την
Kázco Marayiwan con HD'a
γεννηθ. 10/06/03, πάσχοντα / πάσχουσα από
Inodinen enne Sixqeoix
Tot uar unite togld elv.
wojkus
Κατόπιν τούτου, πρέπει να π αραμείνει εκτός εργασίας προς ανάρρωση,
HÉXOTTON X DE OVERNON JUSTES DE LA JUSTES DE
drureign rallin 6 ers.

TOPINOTAL TOPINO

О катрос

Dr. med. Β. Παυλιδέλης

DR. ΝΖΟ ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΥ/ΙΔΕΛΗΣ Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Διδάκτωρ Πανεπ. Bochum Δυτ. Γερμανίας τ. Επιμελητής kath Krh, Essen Δυτ. Γερμανίας Παραδείσου 34 - 15 - 25 Παράδεισος Αμαρουσίου Τηλ. 210 6852655 • Δ.Ο.Υ. Αμαρουσίου • Α.Φ.Μ. υ-3604495



ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (Ε.ΔΙ.01)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ						
Ονοματεπώνυμο: κατιος Παναρωί Επικόλληση barcode						
Ημ. Γέννησης / Ηλικία: 1010603						
Κρατικό Ταμείο :						
Ιδιωτική Ασφάλεια :						
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ						
Ημερομηνία Εισαγωγής: 09/09/21						
Αιτία Εισαγωγής: σχώρυση ενιμο ελαφεσή μα νο						
Θεράπων Ιατρός : ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΕΛΗΣ						
Προβλεπόμενος Χρόνος Νοσηλείας : Μία ημέρα					Θάλαμος Νοσηλείας	
					Μονόκλινο <u></u> Δίκλινο	
ICD	-10: 132.4		Κίνδυνος Πτώσης		Τρίκλινο	
ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣΕΛΕΓΧΟΣ						
# covup 40						
	εγχειρητικός Έλεγχος για Γενικά Χειρ	V	APTT		Ομάδα Αίματος	
V	Γενική αίματος Ουρία	V	α/α Θώρακος F		Rhesus Αίματος	
V	Κρεατινίνη	V	НКГ		ΔιασταύρωσηΦιάλες	
V	Σάκχαρο	V	Καρδιολογική Εξέταση			
V	PT		napotono (tan) Esperant			
Προεγχειρητικός Έλεγχος για Οφθαλμολογικά Χειρουργεία						
	Γενική αίματος		α/α Θώρακος F			
	Ουρία		НКГ			
	Σάκχαρο		Καρδιολογική Εξέταση			
IAIF	ΊΚΕΣ ΟΔΗΓΙΈΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	, uru				
DR. MED BATHAL TAYAIL TAYAIL						
Λιδάκτωρ Παγετι Βε ενιμη Δυτ. Γερ. τνίας						
τ. Επ. Αητής κατή. Εssen Δυτ. Γερμανίας Παραδείσου 34- 151 15 Παρό σος Αμαρουσίου						
Υπογραφή / Σφραγίδα Συντάκτη Ιατρού Υπογραφή / Σφραγίδα Θεράποντα Ιατρού						
ΧΡΗΣΗ ΕΟΠΥΥ						
			Το παρόν έντυπο είναι υποχρεωτικό. Σε περίτ	πτωση αδ	υναμίας προσκόμισης του πρωτοτύπου κατά την	
Υπογραφή / Σφραγίδα Ελεγκτή Ιατρού εισαγωγή του ασθενούς, αποστέλλεται στο e-mail: Adm_Office@athinaiki-mediclinic.gr και προσκομίζετε με την προσέλευση σας στην κλινική.						