

Oznaczenie podmiotu leczniczego / praktyki zawodowej lekarza

KARTA KONSULTACYJNA NEUROLOGICZNA

Dane osobowe pacjenta

Imię i nazwisko osoby badanej

Numer PESSEL

Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby, której nie nadano numeru PESSEL

Adres zamieszkania:

miejsowość

kod pocztowy

ulica

numer domu/mieszkania

Kandydat na kierowcę

Kierowca

Padaczka

Data rozpoznania

Lekarz prowadzący leczenie padaczki

Podmiot wykonujący działalność leczniczą

Poradnia neurologiczna

Zespół padaczkowy

Rodzaj napadów

Dane dotyczące przeprowadzonej diagnostyki (wyniki przeprowadzonych badań obrazowych)	
Czas trwania choroby	
Przebieg choroby (w tym data ostatniego napadu)	

Przebieg i rodzaj leczenia, a jeżeli odstawiono leczenie – data odstawienia leczenia

Współistniejące schorzenia mające wpływ na przebieg choroby

Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań choroby

Okres, w którym badany nie może kierować pojazdem: od do

Wymagania dotyczące dalszej obserwacji

Inne uwagi (np. inna utrata świadomości lub zaburzenia świadomości, lub napadowe zaburzenia ruchowe o symptomatologii padaczkowej, strukturalna zmiana śródmózgowa lub śródczaszkowa itd.)

(podpis, imię i nazwisko
oraz numer prawa wykonywania zawodu
lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii)

(data sporządzenia opinii)