

KARTA EWIDENCYJNA PACJENTA PORADNI PSYCHIATRYCZNEJ / ODWYKOWEJ

14

3. Nazwisko				Imię				Nazwisko rodowe				2. Data urodzenia				rok		miesiąc		dzień		Płeć M	
Imiona ojca - matki												Nr PESEL										K	
5. Miejsce zamiesz.		Miejscowość				Ulica, nr				Kod				Poczta				Miasto		Wieś			
9. Data I-go zarejestrowania w tut. poradni				rok		miesiąc		dzień		21. Wypisany z poradni				rok									
22. Poprzednie leczenie																							
Rok																							
Nr rejestracyjny																							
15. Nr statystyczny rozpoznania																							
16. Grupa poradniana																							
17. Grupa inwalidzka																							
Liczba zgłoszeń do poradni																							
Liczba skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych lub odwykowych																							