

Epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais,
kurių įsigijimo išlaidos apmokamos
Privalomojo sveikatos draudimo fondo
biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo
2 priedas

PACIENTO EPILEPSIJOS PRIEPUOLIŲ DIENORAŠTIS

[illegible]

Užtikrinu, kad visa mano pateikta informacija apie patirtus epilepsijos priepuolius yra visiškai teisinga. Esu informuotas (-a), kad negalima nutraukti vaisto vartojimo staiga, negalima keisti vaisto, jo dozės, vartojimo laiko ar dažnumo savavališkai, o esant neaiškumų – būtina kreiptis į šeimos ar kitą gydantį gydytoją.

Pastabos:

1. Kiekviena priepuolio rūšis gydytojo ir paciento sutarimu žymima skirtingais sutartiniais ženklais.
2. Kopija įdedama į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ patvirtintos formos (F 025/a) Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją.

(pateikimo data)

(paciento ar jo atstovo parašas)

(paciento ar jo atstovo vardas, pavardė)