

NAPOTNICA

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____ _____ (naziv izvajalca)	2 - ZDRAVNIK ☐ OSEBNI ☐ NMP _____ številka zdravnika ☐ NADOMESTNI ☐ NAPOTNI _____ (imenski žig)
3 - ZAVAROVANA OSEBA _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum rojstva) _____ (priimek) _____ (ime) _____ (ulica, hišna številka) _____ (poštna številka) _____ (kraj) _____ (telefonska številka*) _____ (e-pošta*)	4 - NAPOTNICA ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ 5 - VELJAVNOST 1 - ENKRATNO ☐ 2 - ZA OBDOBJE _____ MESECEV ☐ 6 - OBSEG POOBLASTILA 1. PREGLED IN MNENJE 2. ZDRAVLJENJE OSNOVNE BOLEZNI / POŠKODBE IN NJENIH POSLEDIC 3. NAPOTITEV NA ZDRAVLJENJE K DRUGIM SPECIALISTOM IN V BOLNIŠNICO 7 - RAZLOG OBRAVNAVE 01. BOLEZEN 02. POŠKODBA IZVEN DELA 03. POKLICNA BOLEZEN 04. POŠKODBA PRI DELU 05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI 07. TRANSPLANTACIJA
8 - STOPNJA NUJNOSTI 1. NUJNO ☐ 2. HITRO 3. REDNO	9 - PREDNOSTNI KRITERIJI 1. NOSEČNOST ☐ 2. DOJENJE 3. PREPREČITEV NASTANKA POTREB PO DODATNIH ZDRAVSTVENIH STORITVAH 4. OCENA NEZMOŽNOSTI ZA DELO
10 - TUJI ZAVAROVANEC ŠIFRA DRŽAVE _____	11 - RDP šifra _____ opis _____
12- MKB šifra _____ opis _____	

VRSTA SPECIALNOSTI
NAPOTNEGA ZDRAVNKA _____

KRAJ _____ DNE _____ ŽIG _____
(podpis zdravnika)

OBRNI

PRIIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE

NAROČEN V SPECIALISTIČNI AMBULANTI _____

DNE _____ OB _____ URI PRI ZDRAVNIKU _____

1. Kratka opredelitev problema in specifično vprašanje:
2. Aktivni zdravstveni problemi:
3. Ključne najdbe pri kliničnem pregledu:
4. Ključni nenormalni laboratorijski izvidi:
5. Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo:
6. Potek dosedanjega zdravljenja: