



Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Α.Μ.Κ.Α.:				Α.Φ.Μ.:			
Επώνυμο:			Όνομα:			Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση κατοικίας:			Τ.Κ. - Πόλη:			Τηλ.:	
Ημ/νία γέννησης:			Ηλικία :			Τόπος γέννησης:	
Επάγγελμα:			Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου:				
Στοιχεία πλησιέστερου Συγγενούς:			Όνοματεπώνυμο				Τηλ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Τρόπος Ασφάλισης:	Άμεσα:	<input type="checkbox"/>	Έμμεσα:	<input type="checkbox"/>	Άμεσα Ασφαλισμένος:	<input type="checkbox"/>	Όνοματεπώνυμο		
Ασφ. Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφ:		Αρ. Βιβλ:		Κωδ. Κοιν:				

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Εντολή εισαγωγής από τον ιατρό : Κωδικός Ιατρού:

A. Επείγουσα εισαγωγή: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων: Άλλο:

B. Προγραμματισμένη εισαγωγή

Αιτία εισαγωγής: Κωδ. ICD (ισχύουσα έκδοση):

Ο Ιατρός Εισαγωγής

Παρατηρήσεις εισόδου:

Κλινική εισαγωγής: Κωδ. Κλινικής:

Προβλεπόμενη διάρκεια νοσηλείας έως:

Ημερομηνία εισαγωγής: Ο/Η Ιατρός

(υπογραφή-σφραγίδα)

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ:

Ο/η παραπάνω αναφερόμενος ασθενής εισήλθε στο Νοσοκομείο την

...../...../20.....
Ο/Η Ελεγκτής Ιατρός

*Χρησιμοποιείται για την περίπτωση έγκρισης από τον Ασφαλιστικό Φορέα