

**ZOZNAM VYŠETRENÍ**

Dátum	Deň	Vyšetrenie	Zdravotnícke zariadenie	Čas

**OŠETRUJÚCI LEKÁRI**

Oddelenie	Lekár	Adresa	Kontakt
Obvodný lekár			
Neurológ			
ORL - ušné			
Očné			
Ortopédia			
Kožné			
Nefrológia			
Psychiatria			
Endokrinológia			
Interné			
Urológia			
Gynekológia			
Chirurgia			
Geriatra			
Ambulancia bolesti			

**UŽÍVANIE LIEKOV**

Názov lieku	Dávkovanie