

## Mentési utalvány

Beteg neve: \_\_\_\_\_

Született: év     hó   nap

TAJ szám:

Lakcím:     \_\_\_\_\_ (település)  
\_\_\_\_\_ (utca) \_\_\_\_\_ (hsz)

Iránydiagnózis: \_\_\_\_\_ BNO kód:

Alkalmazott terápia:

Szállítás alatti ellátási igény:

Honnan szállítandó: \_\_\_\_\_

Hova szállítandó: \_\_\_\_\_

Helybiztosítás:   nincs           van: \_\_\_\_\_

Sürgősség: azonnal            2 órán belül            őrzött szállítás

Időre kért szállításnál a teljesítés időpontja:

év   hó   nap   óra   perc

Teljesítés módja: mentőkocsi  esetkocsi  rohamkocsi  neonatológiai kocsi

Kíséret igénye: mentőápoló  mentőtiszt  mentőorvos

Megrendelő orvos bélyegzőszáma:

Szolgáltató neve, OEP kódja:

\_\_\_\_\_

A megrendelés időpontja: év     hó   nap   óra   perc

\_\_\_\_\_  
megrendelő orvos aláírása és bélyegzője