

Formulář vyplňte v souladu s metodikou Nejvyššího soudu. Formulář musí obsahovat kompletní informace od všech ošetřujících lékařů, kteří se účastnili léčení poškozeného.

Číslo škodní události Číslo pojistné smlouvy*

* vyplňte, pokud máte číslo k dispozici

Poškozený			
příjmení, jméno, titul <input type="text"/>			rodné číslo/datum narození <input type="text"/>
ulice <input type="text"/>	číslo popisné/orientační <input type="text"/>	obec <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>
současné, případně i vedlejší povolání / u osoby samostatně výdělečně činné i předmět podnikání <input type="text"/>			

Popis a podrobnosti úrazu poškozeného		
úraz ze dne <input type="text"/>	vstoupil do léčení dne <input type="text"/>	léčení skončeno dne <input type="text"/>
	práce neschopen od <input type="text"/>	do <input type="text"/>
příčina úrazu podle sdělení poškozeného <input type="text"/>		
Byl poškozený před úrazem zdravý? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ne, uveďte jakou chorobou trpěl? Měl poškozený úraz podobného typu? <input type="text"/>		
Měl předchozí zdravotní stav poškozeného vliv na: a) vznik úrazu <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="text"/>		
b) následky úrazu <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="text"/>		
Stal se úraz po požití alkoholu nebo jiných návykových látek? Pokud ano, uveďte výši promile alkoholu nebo vypište návykové látky. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE promile alkoholu <input type="text"/> ‰ <input type="text"/>		
Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE pokud ano, uveďte jaké a jejich rozsah <input type="text"/>		
Praktický lékař (jméno, adresa, kontakt) <input type="text"/>		



Utrpěná zranění, operace a další

pořadové číslo	kód dle části B metodiky	klasifikace poškození zdraví	počet bodů	komplikace (A, B, C, D) viz dále
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Komplikace léčby

Rozlišují se následně stupně komplikací (jsou-li v příčinné souvislosti se škodní událostí) ve vztahu k položkám, jichž se komplikace týká.

- A)** Komplikace lehká – vyžaduje krátkodobou léčbu, neprodlouží léčbu pro základní diagnózu. Nemá prokazatelný vliv na celkový stav (např. povrchní rozpad nebo infekce rány, psychická alterace)
- B)** Komplikace středně závažná – vyžaduje dlouhodobou léčbu nebo další operaci, může prodloužit léčbu pro základní diagnózu nebo vyžaduje další operace (např. flebotrombóza, selhání osteosyntézy, hluboká infekce rány, compartment syndrom)
- C)** Komplikace závažná – v akutní fázi prudce zhorší zdravotní stav, vyžaduje intenzivní léčbu místní nebo celkovou, více reoperací (např. rozpad anastomozy, pneumonie, břišní compartment syndrom)
- D)** Komplikace těžká – celková, přechodně ohrožuje život, závažně ohrožuje zdraví (např. orgánové selhání, kardiopulmonální resuscitace)

Informace o průběhu léčení (např. prodělaná operace, počet a délka ran, komplikace zranění, léčení – uveďte podstatu komplikace, další plánované operace):

Důležité upozornění

V případě, že si poškození zdraví vyžádalo hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, případně ambulantní ošetření, tvoří přílohu posudku fotokopie propouštěcí zprávy, resp. zprávy o ambulantním ošetření, o níž poškozený tímto žádá v souladu s ustanovením § 65 zákona číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Podpis lékaře

datum	místo	podpis, razítko zdravotnického zařízení a jméno lékaře, který zprávu zpracoval
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
e-mail	telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	