

.....  
Nazwa komórki organizacyjnej

Wrocław, dnia: .....

## SKIEROWANIE NA BADANIE EEG

Nazwisko i imię: ..... PESEL .....

Nr hist. chor. .... Rozpoznanie .....

Wywiad: .....

Uraz czaszki z utratą przytomności (data).....

Napady drgawkowe .....

Data ostatniego napadu .....

Stan neurologiczny .....

Dno oczu .....

Wyniki badań dodatkowych .....

RTG czaszki, odma, angiografia, płyn mózg-rdz. ....

Czy chory otrzymuje leki (ze szczególnym uwzględnieniem działających na układ nerwowy) jakie w jakich dawkach, od kiedy

Kiedy odstawiono leki .....

Specjalne życzenia zlecającego badanie EEG .....

Podpis lekarza kierującego na badania