

Souhlas s aplikací a léčbou vysokovýkonným laserem

Jméno a příjmení léčeného:

Jeho rodné číslo:

Důvod aplikace:

Lokalita a specifikace aplikace:

somatotyp: EKTO (hubený) ENDO (atletický) MESO (rozložitý)

fototyp: I (blond) II (hnědý a zelený) III (tmavý) IV (středomořský) V (tmavý až černý)

chronicita: akutní střední chronický

bolest: nízká střední vysoká

Prohlašuji, že si nejsem vědom:

- nálezu, probíhající léčby či neuzavření léčby onkologického onemocnění
- že nezamlčuji aplikaci obstrukce do oblasti předpokládaného místa aplikace
- že nezamlčuji těhotenství
- užívání Warfarinu

podpis souhlasícího pacienta

podpis lékaře

V Jindřichově Hradci

skutečný počet aplikací při ukončení léčby