

Lista kontrolna SOR

- ☐ Dokument tożsamości ze zdjęciem (prawo jazdy itp.)
- ☐ Karta ubezpieczenia zdrowotnego
- ☐ Lista leków (na receptę, bez recepty itp.)

witamin, tabletek i suplementów dostępnych na receptę oraz bez recepty

- ☐ Historia medyczna (schorzenia, operacje, rozruszniki serca lub implanty medyczne)

Informacje dla lekarzy

- ☐ Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

Imię i nazwisko:
Telefon:

- ☐ Lekarz specjalista

Imię i nazwisko:
Telefon:

- ☐ Lista alergii
- ☐ Kontakty w nagłych wypadkach

Imię i nazwisko:
Telefon:

- ☐ Wskazówki na przyszłość (jeśli dotyczy)

LOYOLA MEDICINE

A Member of Trinity Health

©2026 Loyola Medicine. All Rights Reserved. • LMIL-W19187-2610