

ANALIZA WNIOSKU

PZO

I. Analiza merytoryczna - Sprawdzenie zgodności złożonych dokumentów z wymogami rozporządzenia:

- wniosek kompletny ☐
- uzupełnienie braków formalnych:
 - ☐ brak podpisu wnioskodawcy / opiekuna prawnego na wniosku
 - ☐ brak danych we wniosku
 - ☐ inne
- uzupełnienie braków w dokumentacji medycznej:
 - ☐ brak dokumentacji medycznej
 - ☐ nieaktualne zaświadczenie lekarskie
 - ☐ brak daty / pieczętki / podpisu lekarza w zaświadczeniu lekarskim
 - ☐ kserokopia dokumentacji nie potwierdzona za zgodność z oryginałem
 - ☐
- uzupełnić wniosek o

Analizy dokonano dnia Podpis przewodniczącego

II. Analiza medyczna - Specjalność lekarza -przewodniczącego składu

1. Dokumentacja z poradni :

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internistycznej | <input type="checkbox"/> PZP | <input type="checkbox"/> Reumatologicznej | <input type="checkbox"/> Dermatologicznej |
| <input type="checkbox"/> Kardiologicznej | <input type="checkbox"/> Okulistycznej | <input type="checkbox"/> Urologicznej | <input type="checkbox"/> Endokrynologicznej |
| <input type="checkbox"/> Ortopedycznej | <input type="checkbox"/> Laryngologicznej | <input type="checkbox"/> Nefrologicznej | <input type="checkbox"/> Hepatologicznej |
| <input type="checkbox"/> Neurologicznej | <input type="checkbox"/> Chorób płuc | <input type="checkbox"/> Onkologicznej | <input type="checkbox"/> Hematologicznej |
| <input type="checkbox"/> Diabetologicznej | <input type="checkbox"/> Rehabilitacyjnej | <input type="checkbox"/> Chirurgicznej | <input type="checkbox"/> Alergologicznej |
| <input type="checkbox"/> Gastrologicznej | <input type="checkbox"/> Inne: | | |

☐ Karty informacyjne leczenia szpitalnego

Powyższą dokumentację należy dostarczyć: ☐ w całości ☐ z ostatnich 2 lat ☐ od daty ostatniego orzeczenia

2. Dodatkowe badania

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> EKG | <input type="checkbox"/> Doppler |
| <input type="checkbox"/> Próba wysiłkowa | <input type="checkbox"/> Gastroskopia |
| <input type="checkbox"/> Echo serca | <input type="checkbox"/> Audiogram |
| <input type="checkbox"/> Holter | <input type="checkbox"/> Spirometria |
| <input type="checkbox"/> Rtg lub CT..... | <input type="checkbox"/> Pole widzenia |
| <input type="checkbox"/> CT | <input type="checkbox"/> Dno oka |
| <input type="checkbox"/> EEG | <input type="checkbox"/> Badanie ostrości wzroku |
| <input type="checkbox"/> Dzienniczek pomiaru glikemii | <input type="checkbox"/> USG |

3. Wyniki badań laboratoryjnych: ☐ morfologia ☐ OB ☐ CRP ☐ RF ☐ kreatynina ☐ HbA1C ☐ glukoza na czczo ☐ transaminazy w surowicy krwi ☐ Aspat ☐ Alat ☐ badanie moczu ☐ kwas moczowy ☐ lipidogram ☐ amylaza w surowicy krwi ☐ GGTP ☐ TSH

☐ Opinia Psychologa / wykonać badanie

☐ Inne badania

4. Sprawa orzekana zaocznie : ☐ TAK ☐ NIE

Analizy dokonano dnia Podpis lekarza

IV. Po dokonaniu wstępnej analizy wniosku sprawę kieruję do rozpatrzenia przez następujący skład orzekający:

1.

- **lekarz** – przewodniczący składu orzekającego:
- ☐ internista - ☐ Maria Małgorzata Grabowska ☐ Anna Rutkowska
 - ☐ neurolog - Krystyna Krajnik
 - ☐ psychiatra - Beata Wardęcka
 - ☐ pediatra - ☐ Jarosław Lemiec, ☐ Joanna Sułkowska
 - ☐ okulista – Hanna Giszczak-Piersa
 - ☐ laryngolog -
 - ☐ specjalista rehabilitacji medycznej – Dorota Waloch
 - ☐ ortopeda -
- **specjaliści**
- ☐ doradca zawodowy - ☐ Alicja Drożdż ☐ Ariadna Dubińska
 - ☐ psycholog - ☐ Ewa Załęska ☐ Ariadna Dubińska ☐
 - ☐ pedagog – Alicja Drożdż
 - ☐ pracownik socjalny - ☐ Grażyna Syska ☐ Małgorzata Boguszewska ☐ Gabriela Wierzbicka
- **protokolant** - ☐ Dorota Górka ☐ Łukasz Stefański

Skład wyznaczono dnia Podpis przewodniczącego.....

2.

- **lekarz** – przewodniczący składu orzekającego:
- ☐ internista - ☐ Maria Małgorzata Grabowska ☐ Anna Rutkowska
 - ☐ neurolog - Krystyna Krajnik
 - ☐ psychiatra - Beata Wardęcka
 - ☐ pediatra - ☐ Jarosław Lemiec, ☐ Joanna Sułkowska
 - ☐ okulista – Hanna Giszczak-Piersa
 - ☐ laryngolog -
 - ☐ specjalista rehabilitacji medycznej – Dorota Waloch
 - ☐ ortopeda -
- **specjaliści**
- ☐ doradca zawodowy - ☐ Alicja Drożdż ☐ Ariadna Dubińska
 - ☐ psycholog - ☐ Ewa Załęska ☐ Ariadna Dubińska ☐
 - ☐ pedagog – Alicja Drożdż
 - ☐ pracownik socjalny - ☐ Grażyna Syska ☐ Małgorzata Boguszewska ☐ Gabriela Wierzbicka
- **protokolant** - ☐ Dorota Górka ☐ Łukasz Stefański

Skład wyznaczono dnia Podpis przewodniczącego.....

3.

- **lekarz** – przewodniczący składu orzekającego:
- ☐ internista - ☐ Maria Małgorzata Grabowska ☐ Anna Rutkowska
 - ☐ neurolog - Krystyna Krajnik
 - ☐ psychiatra - Beata Wardęcka
 - ☐ pediatra - ☐ Jarosław Lemiec, ☐ Joanna Sułkowska
 - ☐ okulista – Hanna Giszczak-Piersa
 - ☐ laryngolog -
 - ☐ specjalista rehabilitacji medycznej – Dorota Waloch
 - ☐ ortopeda -
- **specjaliści**
- ☐ doradca zawodowy - ☐ Alicja Drożdż ☐ Ariadna Dubińska
 - ☐ psycholog - ☐ Ewa Załęska ☐ Ariadna Dubińska ☐
 - ☐ pedagog – Alicja Drożdż
 - ☐ pracownik socjalny - ☐ Grażyna Syska ☐ Małgorzata Boguszewska ☐ Gabriela Wierzbicka
- **protokolant** - ☐ Dorota Górka ☐ Łukasz Stefański

Skład wyznaczono dnia Podpis przewodniczącego.....