

**Spolek Praktiků Taktické & Terénní Medicíny**  
**Osobní zdravotnická dokumentace**

Kontaktní osoba / tel.: +420 \_\_\_\_\_ (osoba)

Souhlasím s tím, aby \_\_\_\_\_  
o mně vedl zdravotnickou dokumentaci v podobě této kartičky.

Datum vystavení: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

**Osobní informace**

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| Jméno:     |                              |
| Narozen:   |                              |
| Věk a RČ:  | _____ / _____                |
| Váha(kg):  |                              |
| Výška(cm): |                              |
| Pojištění: | Pojišťovna _____ - kód _____ |

**Osobní anamnéza**

|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| <b>Alergie:</b>  |  |  |  |
| <b>ANO</b>       |  |  |  |
| <b>NE</b>        |  |  |  |
| <b>Léky:</b>     |  |  |  |
| (Suplementy)     |  |  |  |
| Dávkování:       |  |  |  |
| <b>Vakcíny:</b>  |  |  |  |
|                  |  |  |  |
| <b>Datum:</b>    |  |  |  |
| <b>Historie:</b> |  |  |  |
|                  |  |  |  |
|                  |  |  |  |

**Osobní poznámky**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dávkování infuzí a léků (na míru)**

|                        |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|
| <b>Dehydratace:</b>    |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Popáleniny:</b>     |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Psych. ataka:</b>   |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Alergie:</b>        |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Křeče:</b>          |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Mírná bolest:</b>   |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Střední bolest:</b> |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Infekce:</b>        |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>Krevní ztráta:</b>  |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |
| <b>GIT:</b>            |  |  |  |  |
| Způsob:                |  |  |  |  |
| Dávka:                 |  |  |  |  |