

Epikríza a zdravotné odôvodnenie žiadosti (pri žiadosti o pokračovanie liečby vyhodnotenie efektívnosti, účinnosti a tolerancie liečby):

- priložiť kópiu príslušných výsledkov laboratórných a zobrazovacích vyšetrení (pri onkologickej liečbe aj hodnotenie podľa RECIST kritérií),
- výsledky a závery laboratórných vyšetrení, výsledky endoskopických metód, výsledky bioptických vyšetrení a výsledky diagnostických zobrazovacích metód,
- iné relevantné záznamy o zdravotnom stave/ochorení/symptómoch poistenca v súvislosti so žiadosťou o úhradu indikovaného lieku, dietetickej potraviny*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Doteraz predpísané lieky/ dietetické potraviny*):

kód	ATC skupina	názov	odôvodnenie nemožnosti ďalšieho podávania
.....
.....
.....

(pri výskyte nežiaducich účinkov priložiť kópiu hlásenia o nežiaducom účinku lieku)

Alternatívne lieky pre dané ochorenie a odôvodnenie nevhodnosti ich podania:

kód	ATC skupina	názov	odôvodnenie
.....
.....

Iná liečba (okrem farmakoterapie):

.....
.....

Dátum:

.....
Podpis a odtlačok pečiatky
ošetrojúceho lekára

* Nehodiace sa vymazať