

MEDICOVER SP. Z O.O.
Świętokrzyska 14
30-015 Kraków
Tel.: 500 900 500 fax
NIP 525-15-77-627 REGON 012396508

Kraków, dnia 07/10/2025

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię: Obłaza Marek

Data urodzenia: 19/06/1970

PESEL: 70061904579

Nazwa i nr dowodu tożsamości: --

Zamieszkały(a): Czarnochowice Czarnochowice 340

Rozpoznanie: Pacjent zgłosił się do tut. Poradni w związku z planowanym zabiegiem operacyjnym. Leczony w NSSU od stycznia 2025 z powodu alkoholowej marskości wątroby. Aktualnie stabilne parametry wątrobowe i wartości morfotyczne krwi - wyniki w załączeniu. 03 i 07.2025 ligacja żyłaków przełyku. Aktualnie stosuje: Heparegen 100 mg 1-1-1, Atram 6,25mg 1-0-1, Spironol 25mg 1-0-0, Furosemid 40mg 1-0-0, Kalipoz 1-0-0. Uczulenia na leki neguje.

Cel wydania zaświadczenia: Na prośbę Pacjenta.

LEKARZ PAWEŁ ŁACH
SPECJALISTA CHOROBY WNEWĘTRZNYCH
3773803
pieczęć i podpis lekarza