

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

....., dnia 20 .. r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

.....
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią / Pana lat

adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 telefon

Rozpoznanie
w języku polskim

..... kod (ICD 10)

Cel porady (uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane

* właściwie podkreślić

Uwagi poradni specjalistycznej:

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady