



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

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

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Hospicjum Domowe

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana), lat.....

Adres.....

PESEL

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

telefon

Rozpoznanie
(w języku polskim)

.....kod ICD10.....

Cel porady (uzasadnienie)

.....

.....

Badania dotychczas wykonane.....

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwe podkreślić*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....