

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

Data .....

## INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO/POZ

### Dane osobowe świadczeniobiorcy

\_\_\_\_\_

(Nazwisko)

\_\_\_\_\_

(Imię)

(Nr ewidencyjny PESEL)

Ostateczne rozpoznanie:

\_\_\_\_\_

(wg ICD-10)

Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania)

.....

.....

.....

Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego \*):

1. wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (*dotyczy kontynuacji leczenia w dotychczasowej poradni lub innej*)

..... (specjalność)

2. nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej (*dotyczy zakończenia leczenia specjalistycznego lub skierowania do POZ celem kontynuacji opieki*)

..... (specjalność)

3. wydano skierowanie na hospitalizację

Wskazówki dla lekarza kierującego:

1. w zakresie diagnostyki .....
- .....
2. w zakresie farmakoterapii .....
- .....
3. inne .....

\* potrzebne zakreślić

podpis i pieczęć wykonującego świadczenie

--

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

Data .....

## INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO/POZ

### Dane osobowe świadczeniobiorcy

\_\_\_\_\_

(Nazwisko)

\_\_\_\_\_

(Imię)

(Nr ewidencyjny PESEL)

Ostateczne rozpoznanie:

|| || || ||

(wg ICD-10)

Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania)

.....

.....

.....

Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego \*):

1. wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (*dotyczy kontynuacji leczenia w dotychczasowej poradni lub innej*)

..... (specjalność)

2. nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej (*dotyczy zakończenia leczenia specjalistycznego lub skierowania do POZ celem kontynuacji opieki*)

..... (specjalność)

3. wydano skierowanie na hospitalizację

Wskazówki dla lekarza kierującego:

1. w zakresie diagnostyki .....
2. w zakresie farmakoterapii .....
3. inne .....

\* potrzebne zakreślić

podpis i pieczęć wykonującego świadczenie