

..... dnia 2013 r.

SKIEROWANIE DO SZPITALA

Kieruję Pana / Panią lat

adres

PESEL telefon

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu
nazwa jednostka

W
adres

oddział
nazwa oddziału

Rozpoznanie
w języku polskim

..... kod (ICD 10)

Termin uzgodnionego przyjęcia

.....
pieczętka i podpis lekarza

..... dnia 2013 r.

SKIEROWANIE DO SZPITALA

Kieruję Pana / Panią lat

adres

PESEL telefon

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu
nazwa jednostka

W
adres

oddział
nazwa oddziału

Rozpoznanie
w języku polskim

..... kod (ICD 10)

Termin uzgodnionego przyjęcia

.....
pieczętka i podpis lekarza