

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

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

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....
nazwa pracowni

Proszę o badanie
(rodzaj badania)

u Pana(i), lat

Adres

PESEL telefon

Rozpoznanie

..... kod (ICD10)

Cel badania (uzasadnienie)

.....

.....

Badania dotychczas wykonane

.....

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczętka lekarza

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Wyznaczony termin badania

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

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

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....
nazwa pracowni

Proszę o badanie
(rodzaj badania)

u Pana(i), lat

Adres

PESEL telefon

Rozpoznanie

..... kod (ICD10)

Cel badania (uzasadnienie)

.....

.....

Badania dotychczas wykonane

.....

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczętka lekarza

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Wyznaczony termin badania