

5-026

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 (ICD10)

Cel porady (uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane

* właściwe podkreślić

Uwagi poradni specjalistycznej:

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady