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

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

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

.....
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Pana (Panią) ..... lat .....

Adres .....

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ telefon .....

Rozpoznanie .....
w języku polskim

..... kod (ICD10) .....

Cel porady (uzasadnienie) .....

.....

Badania dotychczas wykonane .....

.....

.....

*) właściwe podkreślić

.....
czytelny podpis i pieczątka lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem .....

Termin wyznaczonej porady .....