

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

.....dnia.....2004r.

SKIEROWANIE DO LABORATORIUM

.....

Proszę o wykonanie wymienionych niżej badań

u Pana(i)....., lat.....

Adres.....

PESEL

Badanie

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza