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.....
.....
.....

.....
czytelny podpis i pieczątka lekarza kierującego

właściwe podkreślić*

Uwagi poradni specjalistycznej:
Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....
Termin wyznaczonej porady.....