

CZYTELNA PIECZĄTKA

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

OLSZTYN, dnia 03.03.2014 r.

**SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ
DO PSYCHOLOGA**

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana) **JAN KOWALSKI**....., lat **38**.....

Adres: **WOJSKA POLSKIEGO 37**.....

PESEL

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

....., telefon **89 555 55 55**

Rozpoznanie **ZABURZENIA ADAPTACYJNE**.....
(w języku polskim)

.....kod(ICD10) **F43.2**.....

Cel porady (uzasadnienie) **TERAPIA**.....

.Badania dotychczas wykonane

właściwe podkreślić*

CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA

czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady

F-CO-0-15-5