

CZYTELNA PIECZĘĆ

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

OLSZTYN, dnia **03.03.2014** r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ
PORADNIA LARYNGOLOGICZNA

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana) **JANA KOWALSKIEGO**....., lat **56**.....

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

PESEL

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

 telefon **89 555 55 55**

Rozpoznanie. **ZAPALENIE GARDŁA**.....
(w języku polskim)kod(ICD10) **J00**.....

Cel porady (uzasadnienie)

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