

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



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

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Poradnia Żywieniowa Neo Hospital
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, **objęcie leczeniem specjalistycznym***

Panią (Pana)....., lat.....

Adres.....

PESELtelefon.....

Rozpoznanie.....

(w języku polskim)

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

Cel porady (uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane

.....
.....

.....

czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwe podkreślić*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....