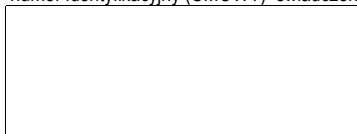


pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



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

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....
nazwa pracowni

Proszę o badanie.....

(rodzaj badania)

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

Adres.....

PESELtelefon.....

Rozpoznanie.....

(w języku polskim)

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

Cel badania (uzasadnienie).....

.....

Badania dotychczas wykonane.....

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Wyznaczony termin badania.....

.....
czytelny podpis pracownika pracowni diagnostycznej