

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 pieczęć lekarza kierującego

właściwe podkreślić\*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....