

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

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

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....
nazwa pracowni

Proszę o badanie
(rodzaj badania)

u Pana(i) lat

Adres

PESEL telefon

Rozpoznanie
(w języku polskim)

..... kod (ICD10)

Cel badania (uzasadnienie)

.....

.....

Badania dotychczas wykonane

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi pracowni diagnostycznej:

.....
czytelny podpis, pieczęć lekarza

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady

.....
czytelny podpis pracownika pracowni
diagnostycznej