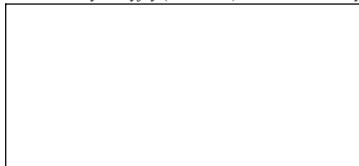


pieczęć jednostki kierującej,  
adres, telefon, kod, nazwa komórki organizacyjnej  
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



....., 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(ICD 10) .....

Cel porady (uzasadnienie) .....

Badania dotychczas wykonane .....

.....  
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem .....

Termin wyznaczonej porady .....