

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

pleć ☐ M ☐ K

Adres

data ur.

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

telefon

Rozpoznanie

(w języku polskim)

..... kod (ICD10)

Cel badania (uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady

.....
czytelny podpis, pieczęć lekarza

.....
czytelny podpis pracownika pracowni
diagnostycznej