

## 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 pieczętka lekarza kierującego

właściwe podkreślić\*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....