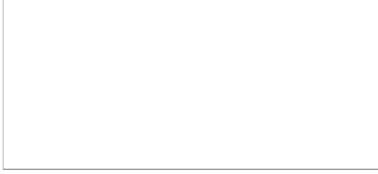


pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon,
kod, nazwa komórki organizacyjnej,

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.....
.....
.....
.....

.....
czytelny podpis, pieczęć lekarza

Uwagi pracowni diagnostycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....

.....
*czytelny podpis pracownika pracowni
diagnostycznej*