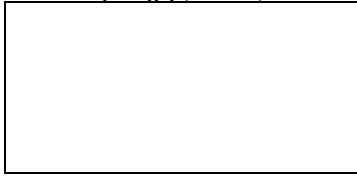


pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



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

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana) ANNA KOWALSKA, LAT 35

Adres ŁÓDŹ, UL. DĄBROWSKIEGO 87

PESEL 0000000000.....telefon.....

Rozpoznanie WADA PŁODU, TRISOMIA 13

(w języku polskim)

.....kod(ICD10) Q91.4

Cel porady (uzasadnienie) PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA.

Badania dotyczcas

wykonane.....

.....

.....

.....

czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwe podkreślić*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....