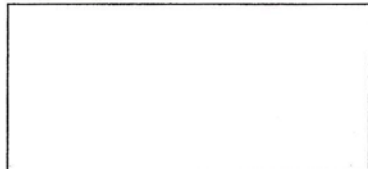


pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy



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

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....
nazwa pracowni

Proszę o badanie
(rodzaj badania)

u Pani (Pana), lat

Adres

PESEL telefon

Rozpoznanie
w języku polskim

..... kod (ICD10)

Cel badania (uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza

Uwagi poradni diagnostycznej:

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Wyznaczony termin badania

.....
czytelny podpis pracownika pracowni diagnostycznej