

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



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

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

### Poradnia Żywniowa

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 pieczęć lekarza kierującego

właściwe podkreślić\*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....