

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

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

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

### *Pracownia Medycyny Nuklearnej*

.....  
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią (Pana)....., lat.....

Adres.....

PESEL .....telefon.....

Rozpoznanie..... kod(ICD10).....

(w języku polskim)

Cel porady (uzasadnienie) : ***Kwalifikacja i leczenie 131-J***

Badania dotychczas wykonane.....

.....  
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwie podkreślić\*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....

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

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

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

### *Pracownia Medycyny Nuklearnej*

.....  
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią (Pana)....., lat.....

Adres.....

PESEL .....telefon.....

Rozpoznanie..... kod(ICD10).....

(w języku polskim)

Cel porady (uzasadnienie) : ***Kwalifikacja i leczenie 131-J***

Badania dotychczas wykonane.....

.....  
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwie podkreślić\*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....