

....., dnia .....

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

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

.....  
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią (Pana).....data urodzenia.....

Imię i nazwisko.....Oznaczenie płci.....

Adres zamieszkania.....  
.....

NR PESEL             telefon.....

Rozpoznanie.....

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

Cel porady (uzasadnienie).....  
.....

Badania dotychczas wykonane.....  
.....  
.....

.....  
Dane kierującego: Nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane  
specjalizacje, nr prawa wykonywania zawodu

podpis i pieczęć

właściwie podkreślić\*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....