

miejsowość

dnia

kod e-Skierowania

SKIEROWANIE DO PORADNI**ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ****GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY**IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO
UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniupieczęć jednostki kierującej, adres, telefon, kod,
nazwa komórki organizacyjnej,
numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

ul. Polna 33, 60-535 Poznań

Proszę o poradę specjalistyczną / objęcie leczeniem specjalistycznym (właściwe podkreślić*)

Panią/Pana _____

zamieszkałą/ego _____

tel. kontaktowy PESEL

w ww. poradni z następującym rozpoznaniem i uzasadnieniem*:

Badania dotychczas wykonane _____

*opis w w języku polskim

Kod ICD 10 Kod Resortowy
Poradni **1032**_____
pieczętka i podpis Lekarza Kierującego

Wypełnia Lekarz Kierujący

W sprawie uzgodnienia terminu przyjęcia proszę się kontaktować telefonicznie

w dni robocze pod numerem W uzgodnionym terminie przyjęcia, data godzina prosimy o zgłoszenie się,do rejestracji celem założenia karty pacjenta.Prosimy pamiętać o zabraniu ze sobą na wizytę ważnego dokumentu tożsamości (dowód osobisty lub paszport).
Przed wizytą w poradni można jeść i pić - nie ma potrzeby być na czczo.

Wypełnia Pacjent/ka