

miejsowość

dnia

kod e-Skierowania

SKIEROWANIE DO PRACOWNI**DIAGNOSTYCZNEJ
CENTRUM DIAGNOSTYKI PRENATALNEJ****GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY**
IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO
UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Polna 33, 60-535 Poznań

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

Wypełnia Lekarz Kierujący

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

Panią/Pana _____

zamieszkałą/ego _____

tel. kontaktowy PESEL

w ww. poradni z następującym opisem (w e-skierowaniu: ECHOKARDIOGRAFIA PŁODU).

Konkretne wskazania: _____

Badania dotychczas wykonane _____

*opis w w języku polskim

Kod ICD 10 Kod Resortowy
Poradni **7110**_____
pieczętka i podpis Lekarza Kierującego

Wypełnia Pacjent/ka

W sprawie uzgodnienia terminu przyjęcia proszę się kontaktować telefonicznie

w pn, wt, czw, pt od 11.30 do 13.30 w śr od 12.00 do 13.30 pod numerem (+48) 61 84 19 556W uzgodnionym terminie przyjęcia, data godzina prosimy o zgłoszenie się,do rejestracji budynek D, IV piętro 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.