miejscowość

dnia

kod e-Skierowania

SKIEROWANIE DO SZPITALA

PODODDZIAŁ ENDOKRYNOLOGICZNY

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

GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY
IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

ul. Polna 33, 60-535 Poznań

Odcinek wypełnia Lekarz Kierujący

Kieruję Panią _____

zamieszkałą _____

tel. kontaktowy | PESEL

na Oddział z następującym rozpoznaniem*:

_____

_____

_____

_____

*opis w w języku polskim

KOD (ICD 1-0)

Kod Resortowy Oddziału **4450**

pieczątka i podpis lekarza kierującego

Odcinek wypełnia Pacjentka

SKIEROWANIE NIE WYMAGA KWALIFIKACJI GPSK

W sprawie uzgodnienia terminu przyjęcia proszę się kontaktować telefonicznie

w dni robocze od 07:00 do 13:00 pod numerem (+48) 61 8419 366

W uzgodnionym terminie przyjęcia, data godzina prosimy o zgłoszenie się

do Izby Przyjęć

wejście/wjazd od ul. Jackowskiego, budynek B, wejście B1, Parter

www.gpsk.ump.edu.pl