

miejsowość

dnia

kod e-Skierowania

## SKIEROWANIE DO SZPITALA

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

PODODDZIAŁ ONKOLOGICZNY II



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**\_\_\_\_\_  
pieczęćka i podpis lekarza kierującego

Odcinek wypełnia Pacjentka

## SKIEROWANIE NIE WYMAGA KWALIFIKACJI GPSK

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 Izby Przyjęć

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