

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

szpital miejski specjalistyczny
Im. G. Narutowicza w Krakowie
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
31-202 Kraków, ul. Prądnicza 35-37
tel. 012 416-24-36, 012 416 22 66 wew. 472
IP 945-19-32-621 REGON 357207864-061

U-20, dnia 06.06.2010 r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Ortopedia - Unerwienie

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana) RUDNIK KAMIL lat

Adres

PESEL telefon

Rozpoznanie Gruczniak nadkłyka wyrostka
w języku polskim

patologicznego przerostu kod (ICD10)

Cel porady (uzasadnienie) kontrola i leczenie

Badania dotychczas wykonane

Grzegorz Dymek
LEKARZ
2218203 980631260

* właściwe podkreślić

czytelny podpis, pieczęć lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Wyznaczony termin porady