

....., dnia 20 r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

PODLASKIE CENTRUM MEDYCZNE „GENETICS” Leśniewicz spółka jawna
PORADNIA GENETYCZNA 15-224 Białystok, ul. Parkowa 14/84 tel. 85 742-64-26

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana), lat

Adres

PESEL telefon

Rozpoznanie
(w języku polskim)

..... kod(ICD 10)

Cel porady (uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane

.....
czytelny podpis i pieczętka lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem

Termin wyznaczonej porady
