



pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon  
kody VII i VIII, nazwa komórki organizacyjnej  
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

....., dnia.....20.....r.

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

### Hospicjum Domowe

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią (Pana) ....., lat.....

Adres.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefon .....

Rozpoznanie .....

(w języku polskim)

.....kod ICD10.....

Cel porady (uzasadnienie) .....

.....

.....

Badania dotychczas wykonane.....

.....

.....

.....  
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

**właściwe podkreślić\***

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....