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

pieczęć
placówki kierującej

Myślenice ....., dnia 22.12 20 14 r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
.....
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana) ANNA KOWALSKA, lat 30

Adres UL. DREWNIANA 3, 32-400 MYŚLENICE

PESEL 8 3 1 0 0 1 0 7 0 1 2 telefon 320 013 001

Rozpoznanie np. zaburzenia adaptacyjne
(w języku polskim)
..... kod(ICD 10) F43.2

Cel porady (uzasadnienie) podjęcie psychoterapii

.....

.....

Badania dotychczas wykonane .....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć
lekarza kierującego
.....
czytelny podpis i pieczątka lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem .....

Termin wyznaczonej porady .....