

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



.....dnia.....2004r.

## SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

.....  
nazwa pracowni

Proszę o badanie.....  
(rodzaj badania)

u Pana(i).....,lat.....

Adres.....

PESEL ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● .....telefon.....

Rozpoznanie.....  
(w języku polskim)

.....kod(ICD10).....

Cel badania (uzasadnienie).....  
.....  
.....

Badania dotychczas wykonane.....  
.....  
.....  
.....

.....  
czytelny podpis i pieczęć lekarza

### *Uwagi pracowni diagnostycznej:*

Termin zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Wyznaczony termin badania.....

.....  
czytelny podpis pracownika pracowni diagnostycznej