

Skierowanie powinno być wypełnione maszynowo lub drukowanymi literami i musi zawierać prawidłowo wpisany PESEL

(pieczęć zakładu kierującego)

SKIEROWANIE NA BADANIE

- rezonans magnetyczny (MR)
 RTG
 USG
 inne

PESEL:

Nazwisko:

Imię:

Adres zamieszkania:

Telefon do pacjenta:

e-mail

Data wyst. skierowania:

Oddział NFZ pacjenta:

Ustalony termin badania:

data: godzina:

Masa ciała:kg

Wzrost pacjenta:cm



Badania odbywają się wg ustalonych terminów.

Pacjenci poniżej 18 roku życia zgłaszają się na badanie z rodzicem lub prawnym opiekunem.

1. **ZAKRES I CEL BADANIA:** (co badanie ma wyjaśnić)

2. **ROZPOZNANIE:** Kod ICD

3. **WYWIAD I WYNIKI BADAŃ:** (TK, MR, USG, RTG, scyntygrafii, endoskopowych, hist-pat, laboratoryjnych, główne dolegliwości, przebyte choroby, zabiegi operacyjne)

PROSIMY O DOSTARCZENIE NA BADANIE DOTYCHCZASOWEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (WYNIKI BADAŃ, ZDJĘCIA RTG, itp.)

(podpis i pieczęć lekarza kierującego)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie numeru telefonu

.....
do kontaktów w związku z wykonywanym badaniem diagnostycznym.

.....
Imię i nazwisko Podpis Pacjenta