

Pieczętka placówki kierującej

....., dnia.....r.  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
.....  
( nazwa i adres placówki )

## Skierowanie

Uprzejmie proszę o wykonanie badania:

.....  
u pacjenta:.....Nr. Księgi Głównej pacjenta:.....  
data urodzenia:....., PESEL pacjenta:.....  
Diagnoza:.....  
.....  
.....  
.....

Lekarz kierujący .....

Ordynator oddziału .....