

Pieczętka placówki kierującej

....., dnia.....r.
(miejsowość, data)

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

Skierowanie

Uprzejmie proszę o wykonanie badania:

.....
u pacjenta:
data urodzenia:....., PESEL pacjenta:.....
Diagnoza:.....Nr. KG:.....
.....
.....
.....

Lekarz kierujący

Ordynator oddziału