

Data

oznaczenie świadczeniodawcy *)

INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO/POZ

Dane osobowe świadczeniobiorcy

Grid for patient name (Nazwisko), first name (Imię), and PESEL number (Nr ewidencyjny PESEL).

Ostateczne rozpoznanie: (wg ICD-10)

Dotted lines for final diagnosis.

Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania, sposób leczenia)

Dotted lines for service description.

Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego **):

- 1. wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (dotyczy kontynuacji leczenia w dotychczasowej poradni lub innej)
2. nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej (dotyczy zakończenia leczenia specjalistycznego lub skierowania do POZ celem kontynuacji opieki)
3. wydano skierowanie na hospitalizację

Wskazówki dla lekarza kierującego:

- 1. w zakresie diagnostyki
2. w zakresie farmakoterapii (w tym środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego)
3. inne (w tym wyroby medyczne oraz wizyty kontrolne)

*) pieczęć lub nadruk lub naklejka świadczeniodawcy zawierające nazwę, adres, NIP, REGON, kod i nazwa komórki organizacyjnej, telefon, numer umowy z NFZ

***) potrzebne zakreślić

Data, nadruk lub pieczętka zawierająca imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu wystawiającego oraz jego podpis