

Pieczętka placówki kierującej

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

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

## Skierowanie

Uprzejmie proszę o wykonanie badania:

.....

u pacjenta: .....

data urodzenia:....., PESEL pacjenta:.....

Diagnoza:.....Nr. KG:.....

.....

.....

.....

Lekarz kierujący .....

Ordynator oddziału .....