

SKIEROWANIE DO HOSPICJUM STACJONARNEGO

I. Imię i nazwisko chorego

PESEL

Dokładny adres z kodem pocztowym.....

Telefon kontaktowy

II. Aktualne rozpoznanie lekarskie i weryfikacja histopatologiczna z kodem ICD 10

.....

.....

.....

.....

III. Dotychczasowe leczenie onkologiczne

.....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć lekarza kierującego

.....

Pieczęć Zakładu Służby Zdrowia