

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