

pieczętka jednostki kierującej

Skierowanie do Zakładu Radiologii i Medycyny Nuklearnej
SPSK nr 4 w Lublinie, ul. Dr K. Jaczewskiego 8c, rejestracja tel.: 81 724-43-87, 81 724-41-21

SKIEROWANIE NA BADANIE RADIOIZOTOPOWE

.....
(rodzaj badania)

Pani (Pan): Płeć: K M

Adres: Telefon:

PESEL*: Data ur:

Rozpoznanie:

..... Kod ICD-10:

Cel badania:

Wywiad/leczenie:

Badania dotychczas wykonane:

.....
* w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, należy podać rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku noworodka należy podać numer PESEL matki.

Lublin, dnia

Pieczętka i podpis lekarza kierującego

