

pieczęćka 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 SERCA**

*Scyntygrafia perfuzyjna mięśnia sercowego*

*spoczynek*

*wysiłek*

Pani (Pan): .....

Płeć: K  M

Adres: .....

Telefon: .....

PESEL\*:

Data ur: .....

Rozpoznanie: .....

Kod ICD-10:

Cel badania: .....

Wywiad/leczenie: .....

Dotychczas wykonane badania obrazowe: .....

\* 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 .....

Pieczęćka i podpis lekarza kierującego .....