



MIEJSCOWOŚĆ, DNIA

.....

PIECZĄTKA JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ

SKIEROWANIE DO HOSPICJUM STACJONARNEGO

KIERUJĘ PANA/PANIĄ

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA.....

Z ROZPOZNANIEM (KOD ICD-10).....

.....

U PACJENTA/PACJENTKI ZAKOŃCZONO LECZENIE PRZYCZYNOWE.

PROSZĘ O OBJĘCIE LECZENIEM OBJAWOWYM.

.....

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA