

Pieczęć jednostki kierującej z nr umowy z NFZ

## SKIEROWANIE NA BADANIE TK/MR

Rodzaj badania

Data skierowania

### DANE PACJENTA:

Imię

Nazwisko

Adres: ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miasto

PESEL

Numer telefonu lekarza kierującego

Rozpoznanie kliniczne

kod (ICD 10)

Co badanie ma wyjaśnić

Dokumentacja badań obrazowych (RTG, TK, USG, MR). Prosimy o dostarczenie oryginalnych badań łącznie z opisami (klisze, płyty CD)

### BEZWZGLĘDNI WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU BADAN KARDIOLOGICZNYCH:

Czy przed badaniem u pacjentów z szybką lub nierówną akcją serca, personel placówki może podać dożylnie Betaloc?

TAK

NIE

Podpis i pieczęć lekarza z nr prawa wykonywania zawodu

