

Dane identyfikacyjne kierującego podmiotu leczniczego

..... , dn.
(miejscowość)

SKIEROWANIE DO PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)

NTM Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny Sp. z o.o.

Rudna Mała 600, 36-060 Głogów Młp.

na badanie: niskodawkowa tomografia komputerowa płuc

Imię i nazwisko:											Płeć:		
PESEL												Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:											Tel.		

Rozpoznanie kliniczne: Z12 Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworów

Cel badania (uzasadnienie): realizacja programu profilaktyki zdrowotnej

Załącznik: Ankieta kwalifikująca pacjenta do badania

Badanie finansowane ze środków NTM Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny Sp. z o.o. z „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca” w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej

.....
podpis i pieczęć z PWZ
lekarza kierującego

Tylko kompletne i czytelne wypełnione skierowanie z dołączoną dokumentacją będą przyjmowane. Ostateczną decyzję o celowości badania podejmuje wykonujący je lekarz.

Termin badania TK	Data, godzina (wypełnia rejestratorka)