

Pieczętka podmiotu kierującego REGON

.....dn.

.....

## 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.

.....  
podpis i pieczęć lekarza