



SZPITAL
PROMUJĄCY
ZDROWIE

SKIEROWANIE NA LECZENIE
w Oddziale Wczesnej Poszpitalnej Rehabilitacji Narządu Ruchu
„RENAR”

REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA
Szpital Uzdrowiskowy ENERGETYK Sp. z o.o.
ul. Wilkońskiego 2, 88-100 Inowrocław,
tel. (052) 353 57 66, e-mail: renar@san-energetyk.com.pl

CZĘŚĆ I (WYPEŁNIA ORDYNATOR LUB UPOWAŻNIONY PRZEZ ORDYNATORA LEKARZ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO)

1. NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA:

2. DATA URODZENIA: - - PESEL:
(DZIEŃ-MIESIĄC-ROK)

3. ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

..... TELEFON: (0)

4. ROZPOZNANIE KLINICZNE (SCHORZENIA STANOWIĄCE PODSTAWĘ WYSTAWIENIA SKIEROWANIA, WYPEŁNIONE W JĘZYKU POLSKIM):

.....

..... ICD10:

5. SCHORZENIA WSPÓŁISTNIEJĄCE:

.....

..... ICD10:

6. **DODATKOWE UWAGI LEKARZA KIERUJĄCEGO, OPIS WYDOLNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA** (PORUSZA SIĘ PRZY POMOCY WÓZKA / UŻYWA BALKONIKA / KUL / CHODZI 10-15M / CHODZI 50-100M / MA PROTEZĘ - TYMCZASOWĄ – OSTATECZNĄ / ZDOLNY DO SAMODZIELNEGO KORZYSTANIA Z TOALETY / PRYSZNICA / MA ODLEŻYNE)

.....

.....

.....

7. **OKRES LECZENIA SZPITALNEGO BEZPOŚREDNIO POPRZEDZAJĄCY WYSTAWIENIE SKIEROWANIA**

.....



.....
(PIECZĘĆ JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ I NR UMOWY Z NFZ)

.....
(DATA, PIECZĘĆ I PODPIS LEKARZA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO)