



SKIEROWANIE NA LECZENIE
w Oddziale Wczesnej Szpitalnej 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:

3. ADRES ZAMIESZKANIA:

.....TELEFON: (0)

4. NUMER DOKUMENTU UBEZPIECZENIA:

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

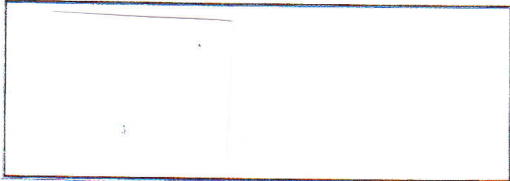
NR STAT:

6. SCHORZENIA WSPOLISTNIEJĄCE:
.....
.....

NR STAT:

7. DODATKOWE UWAGI LEKARZA KIERUJĄCEGO, OPIS WYDOLNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA (PORUSZA SIĘ PRZY POMOCY WOZKA / UZYWA BALKONIKA / KUL / CHODZI 10-15M / CHODZI 50-100M / MA PROTEZĘ - TYMCZASOWĄ - OSTATECZNA / ZDOLNY DO SAMODZIELNEGO KORZYSTANIA Z TOALETY / PRYSZNICA / MA ODLEZYNEJ)
.....
.....
.....

8. OKRES LECZENIA SZPITALNEGO BEZPOŚREDNIO POPRZEDZAJĄCY WYSTAWIENIE SKIEROWANIA
.....



.....
Pięczęć jednostki kierującej i nr umowy z NFZ

.....
Data, pieczęć i podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego