



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:
3. ADRES ZAMIESZKANIA:
.....
..... TELEFON: (0);
4. ROZPOZNANIE KLINICZNE (SCHOROZENIA STANOWIĄCE PODSTAWĘ WYSTAWIENIA SKIEROWANIA, WYPEŁNIONE W JĘZYKU POLSKIM):
.....
..... NR STAT.:
5. SCHOROZENIA WSPOLISTNIEJĄCE:
.....
..... NR STAT.:
6. DODATKOWE UWAGI LEKARZA KIERUJĄCEGO, OPIS WYDOLNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA (PORUSZA SIĘ PRZY POMOCY WÓZKA / UZYWA BALKONIKA / KUL / CHODZI 10-15M / CHODZI 50-100M / MA PROTEZĘ - TYMCZASOWĄ - OSTATECZNĄ / ZDOLNY DO SAMODZIELNEGO KOPCZYSTANIA Z TOALETY / PRYSZNICA / MA ODLEŻYNĘ)
.....
.....
.....
7. OKRES LECZENIA SZPITALNEGO BEZPOŚREDNIO POPRZEDZAJĄCY WYSTAWIENIE SKIEROWANIA
.....



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

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