

Skierowanie do zabiegu krwioupuustu leczniczego

.....

(pieczętka z NIP jednostki kierującej)

Wypełnia lekarz kierujący:

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL / data urodzenia

Adres

Rozpoznanie

Choroby towarzyszące

Powikłania choroby podstawowej

Zażywane leki

Wynik morfologii krwi,
żelaza, ferrytyny-
aktualne, na podstawie
których pacjenta
zakwalifikowano do
zabiegów

Ilość i częstotliwość
planowanych zabiegów

.....
pieczętka lekarza kierującego