



Projekt „Program badań przesiewowych RZS w Centrum Reumatologii
w Ustroniu” nr POWR.05.01.00-00-0027/17

.....
Pieczętka podmiotu kierującego

.....
data wystawienia skierowania

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Centrum Reumatologii Sp. z o.o. w Ustroniu

43-450 Ustroń, ul. Szpitalna 11

Imię i Nazwisko Pacjenta

PESEL..... Płeć.....

Adres zamieszkania.....

.....

Nr telefonu

Rozpoznanie.....

pieczętka i podpis lekarza wystawiającego skierowanie

Wizytę należy niezwłocznie umówić dzwoniąc pod nr tel: 33 854 26 40 wew. 306 lub 797-906-917
Odstęp pomiędzy datą wystawienia skierowania a pierwszą wizytą pacjenta w Centrum Reumatologii Sp.z o.o. -nie może być dłuższy niż 14 dni.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

