



SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY

.....
pieczętka jednostki organizacyjnej

.....
data

ZLECENIE NA PRZEWIEZIENIE PACJENTA

Do

Proszę o przewiezienie pacjenta

w

Nazwisko i imię, PESEL

w dniu o godz. z w pozycji

do


Różpoznanie

Zalecenia lekarza kierującego

Środek lokomocji

.....
pieczętka i podpis lekarza kierującego

SPWSZ-Z-10

zlec. 717/13  Białsko-Biała, tel. 33 499 00 30, fax 33 815 90 44, www.remib.eu

.....
pieczętka i podpis ordynatora