

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

.....dnia.....2004r.

SKIEROWANIE DO LABORATORIUM

.....

Proszę o wykonanie wymienionych niżej badań

u Pana(i).....,lat.....

Adres.....

PESEL * * * * *

Badanie

1.....

2.....

3.....

4.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza