

pieczętka zakładu kierującego

Data:.....

**Skierowanie do Hospicjum Stacjonarnego Caritas
im. św. Matki Teresy z Kalkutyw Kielcach - Hospicjum dla Dzieci**

Proszę o objęcie stacjonarną opieką hospicyjną pacjenta:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Data urodzenia:

PESEL:.....

Rodziec/opiekun prawny:.....

Adres zamieszkania

Rozpoznanie podstawowe – kwalifikujące pacjenta do opieki hospicyjnej

.....
.....
.....
.....
..... ICD 10:

Pozostałe rozpoznanie:.....

.....
.....
.....

Oświadczam, że obecnie wyczerpano możliwości diagnostyki i leczenia przyczynowego w szpitalu i dalsza opieka ma charakter leczenia objawowego.

.....
Lekarz kierujący
(pieczętka i podpis)

