

Jednostka kierująca:

data:

**Skierowanie  
do NZOZ „Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci”  
ul. Lwowska 132; 35-301 Rzeszów  
Biuro tel/fax: 17 – 853 - 48 - 18  
Kierownik: 662-033-509**

Proszę o objęcie domową opieką paliatywną naszego pacjenta:

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Adres:.....

Telefon:.....

Rozpoznanie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ICD-10:.....

Obecnie wyczerpano możliwości leczenia pacjenta w szpitalu.

Lekarz kierujący:.....

Telefon:.....

