



.....
Pieczętka podmiotu kierującego

.....
data wystawienia skierowania

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

SANUS Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.

37-450 Stalowa Wola, ul. Wojska Polskiego 5

Imię i nazwisko Pacjenta..... Płeć.....

PESEL.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nr telefonu.....

Rozpoznanie.....

.....
pieczętka i podpis lekarza wystawiającego skierowanie

Wizytę umówić należy dzwoniąc pod nr tel: +48 725 283 595 lub +48 667 500 750



Wczesne Wykrywanie
Reumatoidalnego
Zapalenia Stawów

37-450 Stalowa Wola, ul. Wojska Polskiego 5 tel. +48 15 843 14 18, fax +48 15 843 14 17

Profilaktyka i diagnostyka Reumatoidalnego Zapalenia Stawów w Polsce południowo-wschodniej. POWR.05.01.00-00-0017/17