

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

Miejscowość.....Data.....

## SKIEROWANIE DO PORADNI ŻYWIENIOWEJ

Nazwisko i imię pacjenta.....PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Rozpoznanie (choroba zasadnicza):

.....

.....kod ICD –10.....

Zalecenia lekarskie/ Cel porady:

Pacjent wymaga żywienia dojelitowego w warunkach domowych dietą przemysłową.

.....

Data

.....

czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego