

Nr umowy PRKCH

Środowiskowa Karta Zabiegów

(skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne w domu pacjenta)

Nazwisko i imię:.....

PESEL:.....

Rozpoznanie:.....

.....

.....

Przeciwwskazania:.....

.....

Ocena funkcjonalna pacjenta:.....

.....

Cel:.....

.....

Zalecane zabiegi:

1.

2.

3.

4.

5.

Pieczęć lekarza zlecającego

Data zlecenia:.....

