

.....  
pieczęć zakładu kierującego

## SKIEROWANIE NA ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ SZPITALA W JARCEWIE

### 1. DANE PERSONALNE PACJENTA

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL ..... KONTAKT TELEFONICZNY.....

ADRES .....

.....

### 2. ROZPOZNANIE ZASADNICZE

wyłącznie z grupy I50.0, I50.1, I50.9, Z95.1, Z95.2, Z95.5

ICD 10 .....

### 3. ROZPOZNANIE WSPÓLISTNIEJĄCE

z listy dodatkowej RKc, RKd, RKe

( np. zawał mięśnia sercowego, wymiana zastawki, ostra choroba niedokrwienna serca - nieokreślona, obecność rozrusznika serca, kardiomiopatia, tętniak serca, naczyń wieńcowych itp. )

ICD 10 .....

### 4. ROZPOZNANIE JEDNOSTKI WSPÓLISTNIEJĄCEJ

( np. nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca, cukrzyca insulinozależna, migotanie przedsionków, inne zaburzenia rytmu lub przewodnictwa, miażdżyca uogólniona, zwyrodnienia wielostawowe )

ICD 10 .....

.....  
data wystawienia skierowania

.....  
podpis i pieczęć lekarza

### 5. INFORMACJE DLA PACJENTA

Termin przyjęcia zostanie podany telefonicznie. Prosimy o zabranie ze sobą oryginału skierowania, kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań ( echo serca, EKG, koronarografii ) oraz leki. Dane adresowe znajdują się poniżej. Z rzeczy osobistych ( oprócz artykułów higieny osobistej ) prosimy o zabranie odzieży i obuwia na salę rehabilitacyjną ( t-shirt-y, dres lub bluza i spodnie dresowe, skarpety, tenisówki lub adidas ) i do wyjścia na dwór ( okrycie głowy, kurtka, rękawice ) oraz dużego ręcznika kąpielowego lub prześcieradła.

**WAŻNE !!! KOPIE SKIEROWANIA I WYPISU ZE SZPITALA PROSZĘ DOSTARCZYĆ LUB PRZESŁAĆ NA ADRES PONIŻEJ W CELU KWALIFIKACJI DO PRZYJĘCIA.**



#### SZPITAL JARCEWO

JARCEWO, ul. SZKOLNA 12, 89-606 CHARZYKOWY  
www: [szpitaljarcewo.pl](http://szpitaljarcewo.pl) e-mail: [bonamed@bonamed.com.pl](mailto:bonamed@bonamed.com.pl)  
tel. 52 334 26 31 fax 52 334 33 34