



QT-1_2



Data

Hospicjum Perinatalne Tulipani

Ul. Ugory 9

80-663 Gdańsk

SKIEROWANIE

DO HOSPICJUM PERINATALNEGO TULIPANI

Imię i nazwisko pacjentki:.....

PESEL pacjentki:.....

Adres zamieszkania:.....

.....

Rozpoznanie prenatalne:

.....

.....

Nr ICD-10 ((P00-P96, Q00-Q99):.....

Cel porady: perinatalna opieka paliatywna

.....
Data, pieczęć i podpis lekarza kierującego