

....., dnia



PIECZĘĆ ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

SKIEROWANIE DO PORADNI ŻYWIENIOWEJ

Pan/Pani

Adres:

PESEL:

Rozpoznanie (choroba zasadnicza)

.....
w języku polskim

..... **kod (ICD10)**

Zalecenia lekarskie / Cel porady:

Pacjent wymaga żywienia dojelitowego w warunkach domowych dietą przemysłową.

.....
Data

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza