

pieczęćka „Na ratunek”

pieczęćka i podpis lekarza
zlecającego transport „Na ratunek”

Legnica,

oddział

ZLECENIE NA TRANSPORT MEDYCZNY ZEWNĘTRZNY

Proszę o przewiezienie chorego(ej)

lat

(imię i nazwisko)

adres

PESEL

telefon kontaktowy

Rozpoznanie (kod ICD 10)

z

(nazwa jednostki, adres)

w dniu

godzina zgłoszenia transportu

godzina przekazania pacjenta

w pozycji

do

(nazwa jednostki, adres)

- 1. konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej
- 2. potrzeba kontynuacji leczenia (kontynuowania leczenia w danym zakładzie lub przekazania dalszego leczenia w innym zakładzie)
- 3. konsultacja

podpis i pieczęćka lekarza zlecającego transport

Potwierdzam przyjęcie pacjenta wraz z dokumentacją

data

godzina

podpis i pieczęćka lekarza z transportu zewnętrznego