



centrum medyczne  
**DOBRYŃSKA**

Data złożenia wniosku .....

## WNIOSEK o przyjęcie w trybie **PILNYM** do Poradni Endokrynologicznej

### WYPEŁNIA PACJENT

Nazwisko i imię .....

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres .....

Tel .....

Oświadczenie pacjenta:

1. Posiadam skierowanie do poradni z adnotacją „PILNE” lub „CITO”:      tak          nie
2. Rozpoznanie wskazane na skierowaniu .....
3. Posiadam aktualny wynik FT 3:      nie          tak          [wynik: .....],
4. Posiadam aktualny wynik FT 4:      nie          tak          [wynik: .....],
5. Posiadam aktualny wynik TSH:      nie          tak          [wynik: .....],
6. Posiadam aktualny wynik USG tarczycy:      nie          tak          [wynik w załączeniu],
7. Inne istotne informacje uzasadniające pilne przyjęcie (choroby współistniejące, przyjmowane leki, informacje o zmianie stanu zdrowia itp.)  
.....  
.....  
.....

8. Do wniosku dołączam skierowanie, wyniki w/w badań oraz dodatkowe dokumenty:  
.....  
.....

Podpis pacjenta .....

### WYPEŁNIA LEKARZ CENTRUM MEDYCZNEGO „DOBRYŃSKA”

Decyzja:

- Pacjent posiada wymagane badania a ich wyniki uzasadniają przyjęcie w trybie **PILNYM**,
- Pacjent posiada wymagane badania a ich wyniki uzasadniają przyjęcie w trybie **STABILNYM**,
- Pacjent posiada skierowanie z adnotacją „pilne”, ale nie przedstawił badań należących do kompetencji lekarza POZ i uzasadniających postawienie rozpoznania, co oznacza brak możliwości kwalifikacji do kategorii „pilny”. Pacjenta kwalifikuję do kategorii **STABILNY**.
- Pacjent nie posiada skierowania z adnotacją „pilne”, ale przedstawił wyniki badań i informacje uzasadniające przyjęcie w trybie **PILNYM**,
- Uwagi lekarza .....

Data .....

Podpis i pieczęćka.....

### WYPEŁNIA REJESTRACJA CENTRUM MEDYCZNEGO „DOBRYŃSKA”

- Zarejestrowano na wizytę w trybie PILNYM – termin wizyty .....
- Wpisano do kolejki w trybie STABILNYM (zwykłym). Orientacyjny termin przyjęcia .....

Dokument wydano pacjentowi dnia .....

Podpis osoby wydającej .....

Podpis pacjenta .....