

.....
Warszawa, dn.

(pieczęć jednostki kierującej)

**SKIEROWANIE DO HOSPICJUM STACJONARNEGO ŚW.KRZYSZTOFA
W WARSZAWIE UL. PILECKIEGO 105**

Kieruję Panią/Pana

Pesel

Adres zamieszkania.....

Z rozpoznaniem

U pacjenta/pacjentki zakończono leczenie przyczynowe.

Prosimy o objęcie leczeniem objawowym.

.....
(Pieczęć i podpis lekarza)