

Warszawa, dn.

.....
(Pieczęć jednostki kierującej)

**SKIEROWANIE DO HOSPICJUM STACJONARNEGO ŚW. KRZYSZTOFA
W BRAMKACH UL. PÓŁNOCNA 18A**

Kieruję Panią/Pana.....

PESEL

Adres zamieszkania

Z rozpoznaniem.....

U pacjenta/ pacjentki zakończono leczenie przyczynowe.

Prosimy o objęcie leczeniem objawowym.

.....
(Podpis i pieczęć lekarza)