

.....
pieczętka szpitala/poradni/praktyki lekarskiej

Skierowanie na zabieg pobrania krwi celem produkcji sztucznych łez

do RCKiK we Wrocławiu

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
PESEL

ILOŚĆ 300-400 drenów

ILOŚĆ 600-700 drenów

Skierowanie jednorazowe

Skierowanie wielokrotne – ważne do:.....

Rozpoznanie:

Choroby towarzyszące:

Zażywane leki:

Data

.....
Podpis pieczętka lekarza kierującego

Informacja dla pacjenta:

Należy zgłosić się:

1. z dowodem osobistym

2. po lekkim posiłku

3. do: **Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, pon.-pt. w godz. 7.00-9.00**

4. Prosimy o telefoniczne zarejestrowanie się na wybrany termin: Tel. 71 371 58 24 (REJESTRACJA)

5. W przypadku konieczności konsultacji z lekarzem RCKiK we Wrocławiu – tel. 71 371 58 47 (GABINET LEKARSKI)