Saatekiri (uuringule, konsultatsioonile, statsionaarsele ravile)

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

|  |  |
| --- | --- |
| Tervishoiuasutus |       |
| Tegevusluba nr  |       |
| E-post |       |
| Aadress  |       |
| Suunava arsti nimi |       |
| Kood |       |
| **Suunatud** |  |
| Asutuse nimetus |       |
| Aadress  |       |
| Kabineti nr |       |
|  |  |
| Uuring |       |
|  | (kiiruuring/kiirvastuse vajadus) |
|  |  |
| Konsultatsioon |       |
|  | (arsti eriala, nimi) |
|  |  |
| Statsionaarne ravi |  |
| Kuupäev | “     ”       20      |
| Osakond |       |
|   |  |
| Patsiendi ees- ja perekonnanimi |       |
| Vanus |       |
| Isikukood |       |

**Postiaadress**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| /tänav/talu/  |       | /maja/  |       |
| /küla/alevik/  |       | /korter/  |       |
| /vald/linn/  |       | /indeks/  |       |
| /maakond/  |       | /riik/  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnoos |       |
| Anamnees, staatus |       |
| Analüüsid, uuringud |       |

Kuupäev “     ”       20

Allkiri