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