

Pieczętka jednostki kierującej

## SKIEROWANIE NA BADANIE BIOPTATU NERWU/SKÓRY (DIAGNOSTYKA NEUROPATII)

**TRYB BADANIA\*** : CITO/ RUTYNOWY  
(\* właściwe podkreślić)

Nazwisko i imię Pacjenta .....

PESEL ..... Wiek ..... Płeć M  K

Adres pacjenta.....

Nerw ..... Skóra (miejsce, metoda) .....

Materiał pobrany w dniu ..... przez D-ra .....

Utrwalony w formalinie /nieutrwalony. ....

### Dane kliniczne:

Rozpoznanie wstępne .....

### Najważniejsze objawy podmiotowe i przedmiotowe :

Bóle (rodzaj, lokalizacja).....

Zaburzenia czucia (typ, zakres) .....

Zaburzenia autonomiczne (typ, zakres) .....

Zmiany troficzne (jakie, lokalizacja).....

Zaburzenia motoryczne (rodzaj, zakres) .....

Czas trwania objawów .....

Rozpoznane lub podejrzewane współistniejące schorzenia .....

.....

**Istotne wyniki badań dodatkowych (zwł. glukoza, autoprzeciwciała, inne badania biochemiczne):**

.....

**Przebyte leczenie farmakologiczne.....**

**Najistotniejsze wnioski/rezultaty badań elektrofizjologicznych: .....**

.....

**Dodatkowe informacje nt. współistniejących zaburzeń, zwłaszcza neurologicznych i innych:**

.....

**Wywiad rodzinny: .....**

**Czynniki ryzyka (alkoholizm, ekspozycja na czynniki chemiczne/biologiczne):**

.....

**Inne uwagi. ....**

.....

.....  
**pieczętka i podpis lekarza kierującego**

**Data:..... Kontakt telefoniczny do lekarza kierującego: .....**

**Prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych oświadczeń:**

- 1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.
- 2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem wymagają opodatkowania podatkiem VAT, w szczególności zalecane są w innych celach niż wymienione w pkt.1.