

Ośrodek kierujący:

Zlecenie Badania Biopsji Mięśnia
do
Zakładu Patomorfologii NSSU
ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków



Nazwisko	Imię Pacjenta		
PESEL	Wiek	Płeć	M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
Adres			
Tryb Badania			
CITO		RUTYNOWY	

Miejsce:			
Utrwalony w formalinie		Nieutrwalony	

Dane kliniczne			
Rozpoznanie wstępne: _____			
Osłabienie mięśni	TAK	<input type="checkbox"/>	ew. _____
	NIE	<input type="checkbox"/>	zakres _____
Nietolerancja wysiłku	TAK	<input type="checkbox"/>	ew. _____
	NIE	<input type="checkbox"/>	stopień _____
Bóle mięśni	_____		
Czas trwania objawów	_____		
Rozpoznane lub podejrzewane współistniejące schorzenia		_____	
Przebyte leczenie farmakologiczne		_____	
Mioglobinuria	_____	Poziom kinazy kreatynowej	_____
Badanie elektrofizjologiczne	_____		
Dodatkowe informacje, uwagi	_____		

Data i godz. pobrania materiału _____	Pieczętka i podpis lekarza kierującego
Data i godz. utrwalenia materiału _____	
Data wystawienia skierowania _____	

Wyrażam zgodę na wykonanie dodatkowych, niezbędnych badań TAK do kwoty..... NIE

Zgodnie z § 5 ust. 1 i 2 Umowy w przypadku udzielenia świadczeń wykraczających poza zakres umowy, ale niezbędnych dla prawidłowego wykonania świadczeń zdrowotnych Szpitalowi Uniwersyteckiemu przysługuje wynagrodzenie według cen określonych w Regulaminie Organizacyjnym, chyba że zaznaczono powyżej, że nie wyraża się zgody na wykonanie dodatkowych badań. Brak zgody oznacza przyjęcie do wiadomości, że rozpoznanie patomorfologiczne może nie być zupełne, jak również zobowiązanie się do nie dochodzenia żadnych roszczeń wynikających z powyższego faktu.

Prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych oświadczeń:

<input type="checkbox"/>	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 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem wymagają opodatkowania podatkiem VAT, w szczególności zalecane są w innych celach niż wymienione w pkt.1.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------