


Ośrodek kierujący:		Zlecenie Badania BIOPTATU NERWU/SKÓRY do Zakładu Patomorfologii NSSU ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków		 SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	
Nazwisko		Imię Pacjenta			
PESEL		Wiek		Płeć M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	
Adres					
Tryb Badania		CITO		RUTYNOWY	
Nerw :			Skóra (miejsce, metoda)		
Materiał pobrany w dniu			Przez D-ra		
Utrwalony w formalinie			Nieutrwalony		
Dane kliniczne					
Rozpoznanie wstępne:					
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					
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 <input type="checkbox"/> do kwoty..... NIE <input type="checkbox"/>					
<small>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.</small>					
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.					