|  |
| --- |
| **SAATEKIRI RAVILE SUUNAMISEKS PÄRNU HAIGLASSE** |
| Osakond: |   |  | Telefon: |   |
| Hospitaliseerimise kuupäev, eelnev kokkulepe: |   |
|  |  |
| Patsiendi ees- ja perekonnanimi: |   |  |  | Vanus: |   |
| Isikukood: |   | *Nimekleeps*  | Aadress: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnoos: |  | kood: |   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  | kood: |   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| Teostatud uuringud: |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| Senine ravi: |   |
|   |
|   |
| Suunava arsti nimi, kood: |   |
| Suunamise kuupäev, allkiri: |   |