

Data .....

.....  
Pieczętka zakładu kierującego

## SKIEROWANIE NA PODANIE Ra-223

### DANE PACJENTA:

Nazwisko: .....

Imię: .....

Pesel:.....

Tel kontaktowy:.....

Waga [kg]:.....

**Rozpoznanie:**

**Kod ICD-10:** .....

.....  
.....  
.....

**Cel podania:**

.....  
.....

**Podanie :** pierwsze / kolejne (które?) ..... (poprzednie podanie wykonano dnia.....)

.....  
Tel. kontaktowy lekarza kierującego:

.....  
Pieczętka i podpis lekarza kierującego