

KARDIOONKOLOGIA

„Program prewencji chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022”
Program realizowany przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny SPSK1 w Szczecinie



SKIEROWANIE DO PORADNI KARDIOLOGICZNEJ

(wypełnia lekarz onkolog/hematolog/rodzinny)

IMIĘ: NAZWISKO:

WIEK: PESEL:

DATA URODZENIA: NR TELEFONU:

ADRES: -
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA

ADRES E-MAIL:

Kwalifikacja do programu KARDIOONKOLOGIA*	TAK	NIE
ZDIAGNOZOWANY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY		
PLANOWANA/TRWAJĄCA CHEMIOTERAPIA I/LUB RADIOTERAPIA		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA, PRACY BĄDŹ NAUKI NA TERENIE WOJ. ZACHODNIOPOMORSKIEGO		
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA LUB CHĘĆ DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA		
WIEK POWYŻEJ 18 LAT		
BRAK ORZECZENIA O TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY		

*Warunkiem przyjęcia do programu jest potwierdzenie wszystkich powyższych czynników kwalifikacji.

W CELU USTALENIA TERMINU WIZYTY W PORADNI PROSIMY O KONTAKT TELEFONICZNY:

*Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. T. Sokołowskiego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1.*

Rejestracja od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00 – 13.00 tel: 507 118 052

MIEJSCOWOŚĆ I DATA:

PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA: