DZP/PN/26/2019 Załącznik nr 2 do umowy

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Lublin, dnia……….. 2018 r.

SP ZOZ w Lublinie

Al. Racławickie 23

20-001 Lublin

**ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY**

/ na badania lub konsultacje w trakcie hospitalizacji /

Proszę o przewiezienie chorego(ej) ......................................................................................................

/ imię i nazwisko /

lat ......................, PESEL ......................................................................................................................

adres…………………………………………………………………………………………………….

w dniu .......................... o godz. ……………………………………………………………………

w pozycji: *siedzącej / siedzącej, ale pacjent wymaga wniesienia / leżącej*

z …………………………………………………………………………………..................................

(nazwa jednostki, adres)

do ...........................................................................................................................................................

(nazwa jednostki, adres)

cel przewozu ..........................................................................................................................................

/rodzaj świadczenia medycznego/

zalecenia kierującego(rozpoznanie)........................................................................................................

rodzaj karetki: *t transportowa* *bez lekarza typu* ***„T”***

*t transportowo-reanimacyjna z lekarzem typu* ***„S”***

*(zaznaczyć odpowiedni rodzaj transportu)*

…….…………………………………………….

(lekarz kierujący-podpis i pieczęć lekarza)

karetkę wezwano o godz.: ...................... karetka przyjechała o godz. : ............................

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**UZUPEŁNIA PODMIOT REALIZUJĄCY USŁUGĘ**

Potwierdzenie przekazania pacjenta przez pracownika 1WSzK do transportu

w dniu ……………………. o godzinie ………

**Dotyczy transportu poza granicami administracyjnymi Lublina**

liczba przejechanych kilometrów ………………………..

**Zaznaczyć i wypełnić właściwe pole podając godzinę z dokładnością co do minuty**

………………………………..

(podpis)