

Skierowanie na rehabilitację stacjonarną po przebytej chorobie COVID-19

„UZDROWISKO RABKA” S.A.

ul. Orkana 49

34-700 Rabka-Zdrój

1. Dane pacjenta

Imię i nazwisko:

PESEL:

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

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy:

--	--

 —

--	--	--

 Miejscowość:

Ulica: nr domu:

Telefon: Oddział NFZ:

2. Dane kliniczne

Rozpoznanie w j. polskim:

.....
.....

Kod jednostki chorobowej wg ICD-10:

--	--	--

Przyczyna skierowania na rehabilitację, oraz cel rehabilitacji:

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

Choroby współistniejące:

.....
.....

.....
Pieczęć i podpis lekarza kierującego

Wymogiem kwalifikacji do rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 jest przedstawienie wyników diagnostycznych tj. EKG oraz RTG klatki piersiowej z opisem po zakończeniu ostrej fazy choroby, a także wyników badań laboratoryjnych (morfologia, OB., CRP) i innych dokumentów potwierdzających rozpoznanie. Dokumenty należy dostarczyć do Uzdrawiska Rabka S.A. .