

# Saatekiri (uuringule, konsultatsioonile, statsionaarsele ravile)

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

Tervishoiuasutus

Tegevusluba nr

E-post

Aadress

Suunava arsti nimi

Kood

## Suunatud

Asutuse nimetus

Aadress

Kabineti nr

Uuring

(kiiruuring/kiirvastuse vajadus)

Konsultatsioon

(arsti eriala, nimi)

Statsionaarne ravi

Kuupäev “ ” 20

Osakond

Patsiendi ees- ja perekonnanimi

Vanus

Isikukood

## Postiaadress:

/tänav/talu/ /maja/

/küla/alevik/ /korter/

/vald/linn/ /indeks/

/maakond/ /riik/

Diagnoos

---

Anamnees, staatus

---

Analüüsid, uuringud

---

Kuupäev “       ”       20

Allkiri