



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zalecenie udziału w programie

„PO MOC W PROFILAKTYCE DERMATOLOGICZNEJ -wdrożenie na obszarze m. Łodzi oraz podregionu piotrkowskiego „Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego” nr RPLD.10.03.02-10-A002/21-00

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

imię i nazwisko pacjenta:	PESEL:																		
adres:	Data urodzenia:	Wiek:	Płeć:	K _M															

Rozpoznanie stanowiące przyczynę zalecenia (wg ICD10).....

data	pieczętka i podpis lekarza
------	----------------------------



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Konsultacja z lekarzem POZ

„PO MOC W PROFILAKTYCE DERMATOLOGICZNEJ -wdrożenie na obszarze m. Łodzi oraz podregionu piotrkowskiego „Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego” nr RPLD.10.03.02-10-A002/21-00

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

imię i nazwisko pacjenta:	PESEL:																		
adres:	Data urodzenia:	Wiek:	Płeć:	K - M															

Wywiad	
<p>Np. Wykonano szczegółowe badanie skóry całego ciała z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych</p>	
data	pieczętka i podpis lekarza