



Pieczęć jednostki kierującej

.....

miejsowość, data

SKIEROWANIE DO WENTYLACJI MECHANICZNEJ do

VitalAire sp. z o.o.
(dawniej: HELP VitalAire Sp. z o.o. oraz St. Vincent Medical Center Sp. z o.o.)
ul. Strzeszyńska 33
60-479 Poznań
tel.: 61 869 93 88

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Rozpoznanie:

.....

ICD – 10 :

