



Specjalistyczna Praktyka Lekarska

"MEDIPRO"

Dr n. med. Jarosław KÓSKA

(oznaczenie kierującego na badanie)

40-748 Katowice ul. Kopaniny Lewe 8 o  
REGON: 273233161 NIP: 954-181-11-28  
Tel: 600 828228 pl.medipro@gmail.com

Katowice, .....  
(miejsowość, data)

### SKIEROWANIE NA BADANIA DODATKOWE WYKONYWANE W RAMACH MEDYCyny PRACY

Badania wykonywane są koszt osoby badanej

Proszę o wykonanie

U Pana/Pani \*\*)

(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\*)

następującego badania \*):

- Audiometria tonalna (badanie przewodnictwa powietrznego dla częstotliwości 0,5 – 8 kHz)
- RTG klatki piersiowej
- Badania laboratoryjne:
  - Morfologia krwi z rozmazem
  - Retykulocyty
  - Kreatynina
  - Badanie ogólne moczu
  - AST, ALT, GGTP, Bilirubina
  - CRP
  - Przeciwciała anti-HBc, przeciwciała anti-HCV, przeciwciała anti HIV
- Spirometria

badanie wykonywane jest dla celów medycyny pracy i związane jest z narażeniami wymienionymi w skierowaniu na badania profilaktyczne i występujące na stanowisku pracy osoby kierowanej

.....  
(podpis osoby kierującej)

Objaśnienia:  
\*) Zaznaczyć właściwe  
\*\*) Niepotrzebne skreślić



Specjalistyczna Praktyka Lekarska

"MEDIPRO"

Dr n. med. Jarosław KÓSKA

(oznaczenie kierującego na badanie)

40-748 Katowice ul. Kopaniny Lewe 8 o  
REGON: 273233161 NIP: 954-181-11-28  
Tel: 600 828228 pl.medipro@gmail.com

Katowice, .....  
(miejsowość, data)

### SKIEROWANIE NA BADANIA DODATKOWE WYKONYWANE W RAMACH MEDYCyny PRACY

Badania wykonywane są koszt osoby badanej

Proszę o wykonanie

U Pana/Pani \*\*)

(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\*)

następującego badania \*):

- Audiometria tonalna (badanie przewodnictwa powietrznego dla częstotliwości 0,5 – 8 kHz)
- RTG klatki piersiowej
- Badania laboratoryjne:
  - Morfologia krwi z rozmazem
  - Retykulocyty
  - Kreatynina
  - Badanie ogólne moczu
  - AST, ALT, GGTP, Bilirubina
  - CRP
  - Przeciwciała anti-HBc, przeciwciała anti-HCV, przeciwciała anti HIV
- Spirometria

badanie wykonywane jest dla celów medycyny pracy i związane jest z narażeniami wymienionymi w skierowaniu na badania profilaktyczne i występujące na stanowisku pracy osoby kierowanej

.....  
(podpis osoby kierującej)

Objaśnienia:  
\*) Zaznaczyć właściwe  
\*\*) Niepotrzebne skreślić