

Pieczęć Instytucji Kierującej

.....  
miejsowość i data

## Skierowanie na rehabilitację obrzęku limfatycznego

1. Nazwisko i imię .....
2. Data urodzenia/numer PESEL .....
3. Miejsce zamieszkania, telefon, fax .....
4. Czynny zawodowo TAK/NIE\* .....
5. Rozpoznanie i Nr statystyczny choroby zasadniczej będącej powodem skierowania na rehabilitację.....  
.....
- data leczenia operacyjnego .....
- data zakończenia leczenia.....
6. Schorzenia współistniejące  
.....  
.....
7. Stopień obrzęku.....
8. Pacjent wydolny krążeniowo-oddechowo. Bez cech czynnej choroby nowotworowej. Zmiany skórne wygojone. W załączeniu karta pomiarów.

\* *niepotrzebne skreślić*

\* *czytelnie wypełnić druk – drukowanymi literami*

TELEFON KONTAKTOWY - rehabilitacja obrzęku limfatycznego: 33 472 67 22

e-mail: [ucrol@uzdrowisko-ustron.pl](mailto:ucrol@uzdrowisko-ustron.pl)

[www.uzdrowisko-ustron.pl](http://www.uzdrowisko-ustron.pl)

### UWAGA!!!

**Prosimy o zabranie ze sobą posiadanej dokumentacji medycznej, zażywanych leków.**

.....  
podpis i pieczęć lekarza

Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” Spółka Akcyjna  
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, tel. 33 856 56 50, fax 33 854 38 25  
NIP: 548-007-78-72

Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000121219

Kapitał zakładowy 30 300 000,00 PLN wpłacony w całości

[www.uzdrowisko-ustron.pl](http://www.uzdrowisko-ustron.pl), [www.hr-ustron.eu](http://www.hr-ustron.eu), [www.resortustron.com](http://www.resortustron.com)



## KARTA POMIARÓW OBRZĘKU KOŃCZYNY GÓRNEJ/DOLNEJ

Imię i Nazwisko..... Data urodzenia.....

Rozpoznanie.....

### KOŃCZYNA GÓRNA

BADANE PARAMETRY		Lewa	Prawa	Różnica
Obrzęk w cm w najszerszym miejscu	Ramienia			
	Przedramienia			
	Dłoni z wyłączeniem kciuka			
	Konsystencja	twarda		mięka

.....  
Podpis lekarza

### KOŃCZYNA DOLNA

BADANE PARAMETRY		Lewa	Prawa	Różnica
Obrzęk w cm w najszerszym miejscu	Uda			
	Podudzia			
	Stopy			
	Konsystencja	twarda		mięka

.....  
Podpis lekarza

Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” Spółka Akcyjna  
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, tel. 33 856 56 50, fax 33 854 38 25  
NIP: 548-007-78-72

Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000121219  
Kapitał zakładowy 30 300 000,00 PLN wpłacony w całości  
[www.uzdrowisko-ustron.pl](http://www.uzdrowisko-ustron.pl), [www.hr-ustron.eu](http://www.hr-ustron.eu), [www.resortustron.com](http://www.resortustron.com)

