

# SKIEROWANIE

do udziału w projekcie „NA ZDROWIE”  
Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego  
wspierającego pacjentów w walce z nadwagą i otyłością.  
Okres realizacji programu 01.06.2020 – 30.06.2022.

.....  
pieczęć placówki kierującej

.....  
miejscowość, data

1. IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA .....

2. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy .... -.....

miejscowość ..... powiat .....

ulica ..... nr .....

4. WIEK .....

K / M

5. MASA CIAŁA .....

WZROST .....

6. OBWÓD TALII .....

BMI .....

## Zaświadczenie/opinia lekarza:

Pacjent kwalifikuje się do uczestnictwa w Regionalnym Programie Zdrowotnym „NA ZDROWIE” w związku z nadwagą / otyłością. Brak przeciwwskazań do zastosowania dietoterapii i aktywności fizycznej.

UWAGI: .....

.....  
pieczęć, data i podpis lekarza kierującego

Pacjent zgłasza się do biura projektu ze skierowaniem od lekarza oraz wynikami badań laboratoryjnych wykonanych nie później niż 1 miesiąc przed wizytą.

Badania obligatoryjne: morfologia, cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy, stężenie glukozy na czczo, glikemia przygodna, aminotransferazy wątrobowe, kwas moczowy, ciśnienie tętnicze.