



.....
Data, miejscowość

.....
.....
.....

Nazwa i Adres świadczeniodawcy

.....
.....
.....

Dane świadczeniobiorcy

(Numer PESEL:..... Numer badania:)

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów skóry

Szanowna/y Pani/e

W dniu wykonano u Pani/a profilaktyczne badanie dermatoskopowe/videodermatoskopowe skóry całego ciała, które nie wykazało zmian podejrzanych.

Życzymy dobrego zdrowia, jednakże w razie wystąpienia niepokojących dolegliwości prosimy o zgłoszenie się do lekarza POZ.

.....
Podpis lekarza