

.....
Jednostka kierująca

Oława, dnia.....

SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO

Pan (Pani)..... Lat.....

PESEL

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

Rodzaj Badania

.....

Rozpoznanie

.....

Świadom odpowiedzialności, zlecam procedurę z użyciem promieniowania jonizującego

.....

.....
Osoba wykonująca badanie
kierującego

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
Jednostka kierująca

Oława, dnia.....

SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO

Pan (Pani)..... Lat.....

PESEL

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

Rodzaj Badania

.....

Rozpoznanie

.....

Świadom odpowiedzialności, zlecam procedurę z użyciem promieniowania jonizującego

.....

.....
Osoba wykonująca badanie
kierującego

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
Jednostka kierująca

Oława, dnia.....

SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO

Pan (Pani)..... Lat.....

PESEL

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

Rodzaj Badania

.....

Rozpoznanie

.....

Świadom odpowiedzialności, zlecam procedurę z użyciem promieniowania jonizującego

.....

.....
Osoba wykonująca badanie
kierującego

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
Jednostka kierująca

Oława, dnia.....

SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO

Pan (Pani)..... Lat.....

PESEL

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

Rodzaj Badania

.....

Rozpoznanie

.....

Świadom odpowiedzialności, zlecam procedurę z użyciem promieniowania jonizującego

.....

.....
Osoba wykonująca badanie
kierującego

.....
Podpis i pieczęć lekarza

