MR diagnostic

Pracownie Rezonansu Magnetycznego
MR DIAGNOSTIC.PL Sp. z o.o. Sp. K.
NIP: 5783078480

Elbląg tel.: (55) 506 55 55
Iława tel.: (89) 506 55 66
Bartoszyce tel.: (89) 506 55 56
Działdowo tel.: (23) 306 75 55
www.mrdiagnostic.pl

SKIEROWANIE NA BADANIE REZONANSU MAGNETYCZNEGO

PIECZĄTKA JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ

Numer identyfikacyjny umowy lub świadczeniodawcy

____ – ____ – _____
Data wystawienia skierowania

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI:

Imię i nazwisko pacjenta:											
PESEL pacjenta:											
Adres Pacjenta											
Nr. tel. pacjenta											
Rodzaj badania:											
Rozpoznanie:											
									KOD ICD-10:		

Pieczęć, podpis i nr tel. lekarza kierującego