

SKIEROWANIE NA BADANIE MR

.....
nazwisko

.....
imię

.....
adres zameldowania

.....
PESEL

.....
seria i nr dowodu

RODZAJ BADANIA: **MR**

WYWIAD:

.....

.....

.....

.....

DOTYCHCZAS WYKONANE BADANIA (DOTYCZĄCE BADANEGO OBSZARU):

RTG - nie tak – jeśli tak, proszę dostarczyć opis i płytę lub kliszę

USG - nie tak – jeśli tak, proszę dostarczyć opis i foto

TK - nie tak – jeśli tak, proszę dostarczyć opis i płytę lub kliszę

MR - nie tak – jeśli tak, proszę dostarczyć opis i płytę lub kliszę

inne (jakie?)

--Koszt badania w wysokości: pokrywa pacjent.

Potwierdzam zgodność powyższych danych.

.....
data

.....
czytelny podpis pacjenta

zarejestrował.....badanie wykonał.....