

SKIEROWANIE DO PRACOWNI RTG

NZOZ „OPIEKUN” Ostrowiec Św. ul. Słowackiego 58

Tel. 41266 12 13

.....
PIECZĄTKA ZAKŁADU

PACJENT:

PESEL:

PROSZĘ O WYKONANIE BADAŃ:

1.

2.

.....

DATA

.....

PODPIS LEKARZA