



DIAGNOSTICA

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Koszalin, ul. Kościuszki 7

tel./fax 94 346 11 99

kom. 607 580 803



Data.....

SKIEROWANIE DO PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ RTG / USG

Rodzaj badania:

.....

Nazwisko i imię:

PESEL:

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

Telefon

Objawy kliniczne:

.....

.....

Co badanie ma wyjaśnić:

.....

.....
Termin badania

.....
pieczętka lekarza

Uwaga: Prosimy o dostarczenie poprzednich wyników i zdjęć badanej okolicy.

Koszalin, ul. Kościuszki 7

tel. 94 346 11 99

607 580 803

CZYNNE: PON.-PT. 8⁰⁰-17³⁰

SOBOTA 9⁰⁰-13⁰⁰