



Pieczętka jednostki kierującej

Numer badania

**SKIEROWANIE
DO PRACOWNI RTG**

Data skierowania na badanie.....

Data badania.....

Nazwisko i imię:

PESEL.....

Adres.....

Telefon.....

Rodzaj badania

Rozpoznanie kliniczne

.....
Podpis i pieczętka lekarza kierującego