

dnia,.....

.....
(jednostka kierująca)

SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO

Pan/PaniPESEL _ _ _ _ _ Płeć K M

Adres zamieszkania
(miejscowość, ulica, nr domu)

Rodzaj badania.....

Cel, uzasadnienie, co badanie ma wyjaśnić

.....

Wstępne rozpoznanie kliniczne

..... Kod ICD-10.....

Wypełnia technik RTG

.....
(Podpis lekarza kierującego)

..... (nr badania) (parametry ekspozycji) (wykonał)
-----------------------	---------------------------------	--------------------