..... , dnia .....20.....r.

.....
Jednostka kierująca

SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO*)

Pan(i) ....., lat ....., PESEL ....., K.Ch .....

Rodzaj badania .....

Wywiad, rozpoznanie, co badanie ma wyjaśnić .....

.....

.....

.....

Badanie pierwsze / następne

Wykonanie zdjęcia **)		
Format filmu	Ilość zdjęć	Podpis lekarza

.....
Podpis i pieczątka lekarza kierującego

*) wypełnia lekarz kierujący bez kopii
**) wypełnia laborantka

.....
Pieczątka Zakładu Rtg

..... , dnia .....20.....r.

Pan(i) ..... lat ..... nr nadania .....

WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNEGO

.....
Podpis i pieczątka lekarza Rtg