

**RENTGEN
STOMATOLOGICZNY
UL. ŚWIĘTODUSKA 12 • LUBLIN**

tel. 81 532 31 41

poniedziałek-piątek 8.00-18.00 • sobota 9.00-14.00

www.rentgenstomatologiczny.pl

SKIEROWANIE

Imię i nazwisko PESEL

Rodzaj zdjęcia

☐ Klisza RTG ☐ RTG cyfrowe na CD ☐ RTG cyfrowe na CD + wydruk

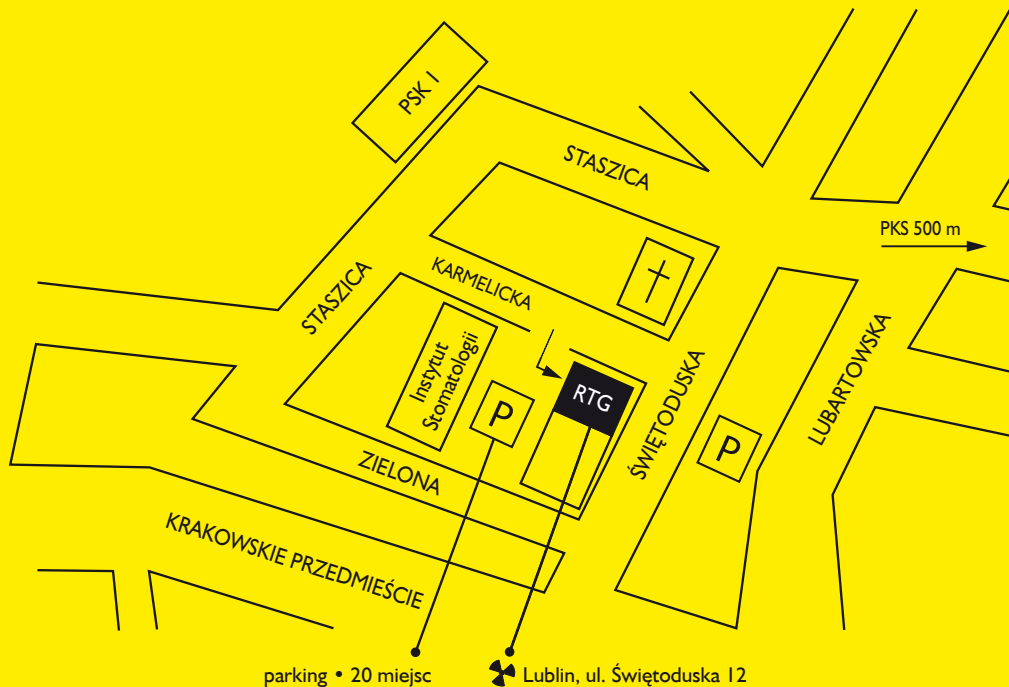
Zdjęcie wysłać na email
drukowanymi literami

Rozpoznanie / uwagi

Oświadczam, że nie jestem w ciąży

.....
Podpis pacjentki i data

.....
Podpis lekarza kierującego i data



Czas oczekiwania na wynik wynosi maksymalnie 10 minut