РАДОМЕД
диагностический центр

НАПРАВЛЕНИЕ
НА КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ

ФИО пациента: _____

Адрес: _____

Дата рождения: _____ _____ _____
день *месяц* *год*

Область исследования:

Предварительный диагноз: _____

_____

Клиническая задача: _____

_____

ФИО доктора: _____

Телефон доктора: _____ **Дата заполнения:** _____

Внимание! **Обязательно наличие при себе результатов предыдущих исследований, другой медицинской документации.**