

Corso MRI Diagnosztika 8800 Nagykánizsa, Ady út 6. telefon: +36 93 797 337 mobil: +36 70 770 4686 email: corsomri@gmail.com		UH Vizsgálatkérő lap			
Beteg neve			Születési idő		
Anyja neve			TAJ szám		
Lakhelye					
Telefonszám					
Beutaló NEAK kódja*					
Vizsgálatkérő munkahely megnevezése*					
Ellátás tényét igazoló sorszám (naplósorszám)*					
Vizsgálatkérő orvos neve, pecsétszáma					
Vizsgálatkérő orvos elérhetősége (email cím)					
Kért vizsgálat:					
A vizsgálatot indikáló diagnózis			BNO		
Alapbetegség			BNO		
Megjegyzések					
A páciens a vizsgálat típusáról, szükségességéről és annak önköltséges jellegéről kezelőorvosától felvilágosításban részesült, azt saját elhatározásából kéri.					
dátum		beteg		orvos	
*Az Ön szempontjából nem releváns sorokat kérjük üresen hagyni!					