



PASAMED
SPORTS ORTHO MEDICAL

Vasas Pasaréti Sportcentrum 1026 Budapest Pasaréti út 11-13.
info@pasamed.com | www.pasamed.hu
Információ és bejelentkezés: +36-30 408-1265 (H-P: 14.00-17.00)

RÖNTGEN BEUTALÓ

-

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott..... beleegyezem a kezelő szakorvos által kért röntgen felvételek elkészítésébe.

Diagnózis:..... Testrész:.....

Oldal: Jobb / Bal / Mk. Irány: Ap / Old. / Lau. / Terh. / Axi. / Y

db:.....

Beutaló orvos aláírása:

Pecset:

Az itt elkészült felvétel/ek Basic 100-30 röntgengéppel, direkt – digitális rendszerrel készül.

A felvételeket CD-n a páciens kézhez kapja röntgen leletezéssel, röntgen szakorvos által készített lelettel.

Dátum:.....

.....

páciens / gondviselő aláírása