

VÝMENNÝ LIST

na odborné vyšetrenie

Meno pacienta:

Rodné číslo:

Zdravotná poisťovňa:

Bydlisko:

Prosím o **OSTEODENZITOMETRICKÉ** vyšetrenie.

Dg: M 81.90

Ďakujem.

Dátum:

.....
Podpis, číselný kód odbornosti lekára
a pečiatka