



IN VIVO IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

EHB 7-10/00-01Változat: 1
Hatályba lépés:
2013. 09. 18.

Kért vizsgálat:		Sorszám:	
Neve:			
Leánykori neve:		Anyja neve:	
Születési helye:		Születési ideje:	
TAJ szám:		Térítési kategória:	
Lakcíme:	ir. szám	helység	utca házsz.
Diagnosis, feltételezett diagnosis:			
A vizsgálatához szükséges információk, kérések:			
Alkalmazott gyógyszerek megnevezése:			
Gravid-e?			
A beküldő intézmény és osztály pontos megnevezése, kódja:			
Orvos neve:		P.H.	Dátum:
Előjegyezve: év hónap nap óra perc			

Előjegyzés, vizsgálatokkal kapcsolatos információk a 42/599-700/ 1403-as melléken.

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**

EHB 7-10_00-01_v1_13 In vivo izotóp