



Centrum Medyczne Sanitas Sp. z o.o.
ul. Hempla 5, 20-008 Lublin
tel. 81 53 40 400
REGON: 432527566 NIP: 712-27-70-576

.....
(miejscowość) (data)

Uprzejmie proszę o wykonanie zdjęcia pantomograficznego.

U Pacjenta:
(imię i nazwisko)

Adres:
.....

PESEL:

Rozpoznanie wstępne:
.....

Opis:

.....
(czytelny podpis i pieczęć lekarza)

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie Pantomogramu

.....
(data i czytelny podpis)