



Kroměřížská nemocnice a.s., Havlíčkova 660/69, Kroměříž
RADIODIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ

ŽÁDANKA K RTG / SONO VYŠETŘENÍ

ŽADATEL (IČZ) :

PŘÍJMENÍ A JMÉNO :

POJIŠŤOVNA:

DATUM :

RODNÉ ČÍSLO :

DATUM NAROZENÍ :

KREATININ

DIAGNOZA

ANAMNÉZA

VYŠETŘENÍ PROVEDL

ŽÁDANÉ RTG / SONO VYŠETŘENÍ

PODPIS LÉKAŘE