

REGISTREERIMINE UURINGUTELE

Tel: +372 627 4470

Kotka 12, Tallinn 11315

SAATEV ASUTUS:	
ARSTI ERIALA KOOD:	
ARSTI NIMI:	
ARSTI KOOD:	
ARSTI TELEFON:	

SAATEKIRI MAGNETTOMOGRAAFILISEKS UURINGUKS

ISIKUKOOD:	
PERENIMI:	
EESNIMI:	
SÜNNIAEG:	

UURINGU PIIRKOND (märkida X):

	VASAK	PAREM		VASAK	PAREM
PÕLV:			KÜÜNARLIIGES:		
HÜPPELIIGES:			RANNE:		
LABAJALG:			LABAKÄSI:		
MUU:					

KLIINILINE LEID:

--

UURINGU EESMÄRK:

--

KUUPÄEV:

ALLKIRI: