

Potilasasiakirjan tilaus

Vastaanottaja:

SRK Group Oy
Lars Sonckin kaari 10
02600 ESPOO

Potilasasiakirjan tilaaja

Potilaan nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Pyydän seuraavat tiedot omaan käyttööni:

Tietojen luovutus: Röntgenpisteessä Toimitetaan postitse

Päiväys

____ / ____ 20____

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

Radiologikeskus täyttää:

Henkilöllisyys todettu: Ajokortti Passi Muu: mikä _____

Päiväys

____ / ____ 20____

Allekirjoitus ja nimen selvennys:
