

ZGODA NA BADANIE TOMOGRAFEM KOMPUTEROWYM Z UŻYCIEM PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO

Lubin, dnia.....

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia

PESEL

- wyrażam zgodę na wykonanie badania z użyciem promieniowania rentgenowskiego;
- nie jestem w ciąży.

czytelny podpis pacjenta.....