

Załącznik nr 1 do OPZ

**Przychodnia Specjalistyczno - Rehabilitacyjna PULSANTIS Sp. z o.o.**  
PULSANTIS

## **WYNIK BADANIA**

**Pacjent:** ...

**PESEL:** ...

**Skierowany:** PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNO-REHABILITACYJNA PULSANTIS SP. Z O.O

**Data wykonania:** ...

**Data opisu badania:** ...

**Rodzaj badania:** RTG ...

treść opisu badania...

Imię Nazwisko lekarza radiologa

PWZ: nr prawa wykonywania zawodu