

Cabinet radiologic "xx"

Str. nr.

400... Cluj-Napoca, Cluj

Telefon: +4-0264-xxxxxx

Orar:L, Mi, V: 8⁰⁰ - 18⁰⁰Ma, J: 12⁰⁰ - 20⁰⁰**REZULTATUL EXAMINĂRII**

Tip examinare:

- Radiografie
 Ecografie
 Computer tomografie
 Rezonanță magnetică

Nr. Examinare:	
Data examinării:	
Ora examinării:	

Regiunea examinată:

- Cap
 Gât
 Membre superioare
 Torace
 Abdomen
 Membre inferioare

Nume:

Prenume:

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domiciliu:

Județ:

Diagnostic de trimitere:

Rezultatul examinării:

Recomandări:

Asistent:

Medic:

Dr.