



MEDICAL HOUSE  
Centrum Medyczne

tel. 33 860 26 00, 655 957 566  
ul. Garbarska 10, 34-300 Żywiec  
info@medicalhouse.pl  
Czynne: PON.-PT. w godz.: 8-17

---

## Skierowanie do Pracowni RTG USG

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

RODZAJ BADANIA: \_\_\_\_\_

CEL BADANIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ROZPOZNANIE KLINICZNE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
pieczęć jednostki kierującej

\_\_\_\_\_  
data i podpis lekarza