

<p>..... Zleceniodawca/Pieczętka firmowa/Oddział</p>	<p>..... Nr rejestracyjny PATOLOG s.c.</p>	
<p>.....</p>	<p>..... Data zlecenia badania/CITO</p>	
<p align="center">SKIEROWANIE NA BADANIE BACC Do PATOLOG s.c. J& J Glowaccy, ul. Bartkiewiczówny 85, 87-100 Toruń www.patolog.pl; Tel: +48 602 49 77 19, +48 662 24 34 03, 56 475 47 85, Fax: 56 475 47 84</p>		
<p align="center">Badania BACC wykonywane są w środy w godz. 16-19 i w piątki w godz. 10-13 Na badanie BACC należy zgłosić się z posiadaną dokumentacją badań obrazowych</p>		
<p><u>Nazwisko i Imię pacjenta/Adres:</u></p>	<p><u>Płeć:</u></p>	<p><u>Wiek:</u></p>
<p><u>Pesel:</u></p>	<p>..... Lekarz zlecający – pieczętka i podpis</p>	
<p><u>Dane kliniczne/rozpoznanie:</u></p>		
<p><u>Lokalizacja zmiany:</u></p>		