

Lähete radiologiseen kuvantamiseen

Potilas

Nimi: _____

Sotu: _____

Puh. _____

Esitiedot: _____

Tutkimus: PTG

Nenän sivuonteloiden KKTT

Kasvojen KKTT

KKTT 1 leukapuolisko

KKTT 1-2 leukapuolisko

KKTT 3-4 leukapuolisko

Lähtämisen syy:

Lähtettäjä

Nimi: _____ SV: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____