ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ala 64

I.2
431

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: | Αρ. Μητρ. Ασθ.:
Παραπέμπων Ιατρός: | Θάλαμος: | Κλίνη:

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:		Τ.Κ. - Πόλη:		Τηλέφωνο:	
Ηλικία:	Ασφαλ. Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ.:		

ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Προς το Τμήμα:

Παράκληση για εξέταση από ιατρό ειδικότητας:

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Ημερομηνία:

Ο παραπέμπων Ιατρός

Ημερομηνία:

Ο/Η Ιατρός

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 2, 48 100 ΠΡΕΒΕΖΑ - ΤΗΛ.: 26823 61310 - FAX: 26820 24837