Załącznik nr 4

INFORMACJA DOTYCZĄCA REJESTRACJI

Rejestracja telefoniczna pacjentów:

Nr telefonu

e-Rezerwacja:

Wzór skierowania na badania zgodnie z załącznikiem nr 6.

Kontakt w sprawach ważnych i pilnych:

Imię i nazwisko oraz stanowisko nr telefonu (gdy kilka osób jaka sprawa)

e-mail

Inne ważne informacje: