



ЦДКТ

Центр
Дентальной
Компьютерной
Томографии

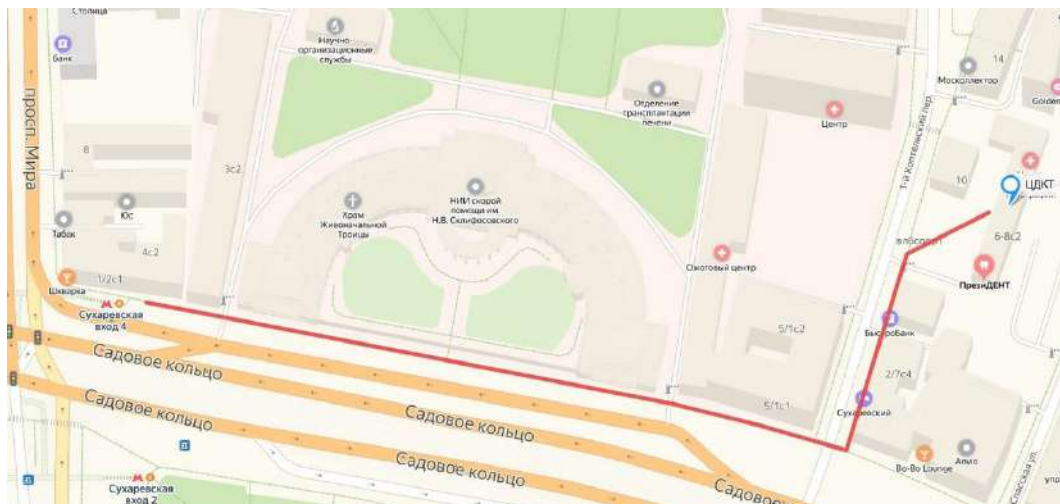
Наш адрес: г. Москва,
1-й Коптевский переулок, д. 6-8 с2
м. Сухаревская

Предварительная запись по тел.:
+7 (499) 975-15-66

Время работы: без выходных
с 9.00. до 21.00 (пн.-пт.)
с 9.00. до 19.00 (сб.-вс.)

Наш сайт: www.cdct.ru

При выходе из метро, не поднимаясь на улицу – прямо по подземному переходу, затем – направо выход на улицу, и прямо вдоль Садового Кольца до первого поворота налево – на 1й Коптевский переулок. После банка находится клиника Президент.



название мед.учреждения полностью

Утверждено Приказом № 560 н
от « 09 » июня 2020 г.

адрес мед.учреждения полностью

тел.: _____

НАПРАВЛЕНИЕ на рентгенологическое исследование

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения: « _____ » _____ г.

Медицинская карта амбулаторного пациента № _____

Диагноз основного заболевания с кодом МКБ-10: _____

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций) (при необходимости): _____

Ограничения к проведению рентгенологического исследования (при наличии): _____

Анатомическая область и (или) орган (органы), подлежащие обследованию: _____

Вид необходимого рентгенологического исследования: _____

Цель назначенного рентгенологического исследования: _____

Фамилия, имя, отчество и должность лечащего врача: _____

Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения рентгенологического исследования*: ООО «Президент СК 5», 1-й Коптевский переулок, д. 6/8, стр.2, тел.: 8 (499) 975-15-66, 8 (499) 975-33-55

Контактный телефон, адрес электронной почты лечащего врача (клиники)*: _____

*Если направление выдано для проведения рентгенологического исследования в другой медицинской организации

Дата выдачи направления: « _____ » _____ 202 _____ г. Подпись врача: _____

М.П.