

UURINGU ANDMETE PARANDAMISE VORM

Töötaja nimi: _____ allkiri: _____

Uuringu tüüp (KT, MRT, UH, RÖ, DXA, Mammo): _____

Uuringu kuupäev: . . 2 0 kellaaeg: :

UURINGU ANDMED

VALE

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Isikukood:

Teise riigi isikukood: _____

ÕIGE

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Isikukood:

Teise riigi isikukood: _____

KOMMENTAAR
