

Digitaalisten röntgenkuvien CD-kopio
Filmimuotoisten röntgenkuvien lainaus

Tilauspvm

Sähköinen kuvansiirto (KYS, Etelä-Savon shp, Pohjois-Karjalan ssk, Terveystalo)

Potilaan nimi	Potilaan henkilötunnus
Potilaan osoite	
Puhelinnumero	
Tilaajan nimi, jos muu kuin potilas. Huom! Valtakirja vaaditaan.	
Toimitusosoite, jos muu kuin potilas	
Päiväys ja allekirjoitus	

Tutkimuspvm	Tutkimus

Ohje:

Täytetty lomake tulostetaan ja allekirjoitetaan.

Lomake lähetetään osoitteella:

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky
Radiologian toimisto
PL 111, 57101 Savonlinna