

Направление на исследование



Дата, время _____

ФИО пациента: _____

Клиника / Врач: _____

Контактный телефон: _____

Цель исследования (комментарии врача)

Область расшифровки															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

**Мы работаем
только по предварительной записи**

Режим работы:

Понедельник – пятница с 8.30 до 20.30

Суббота – воскресенье с 8.30 до 18.30

Ярославль, ул. Некрасова, д. 41

(вход с ул. Победы рядом с ТЦ «Форум»).

тел./факс: +7 (4852) 74-45-45, 58-45-21;

факс: +7 (4852) 58-58-83

www.mc-podmoskovie.ru

