

	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	F/I/PJ4.2-2/4/nr 2
	Podanie o wypożyczenie zdjęć RTG	Wydanie: 1 Data: 13.08.2008 r Strona 1 z 1

Warszawa,

(imię i nazwisko).....

(dokładny adres).....

.....

.....

(telefon).....

(nr dowodu osobistego (seria)).....

PESEL.....

Do Dyrektora
Szpitala Czerniakowskiego S.P.Z.O.Z.
ul. Stępińska 19/25
00-739 Warszawa

Podanie

Uprzejmie proszę o wypożyczenie zdjęć RTG z

.....

(podać nazwę oddziału)

nr historii choroby

w celu

.....

.....

.....

(podpis osoby składającej podanie)

Pismo złożone osobiście dn.....

przez

leg. się dowodem osobistym j.w.

wydanym przez.....

.....

podpis osoby przyjmującej podanie oraz stwierdzającej zgodność danych zawartych w podaniu