



RADITEC

Radiológiai Diagnosztikai és Terápiás Centrum

1091 Budapest, Üllői út 47.
Tel.: 216-4600, Fax: 216-4555
E-mail: raditec@raditec.hu
Internet: www.raditec.hu

Meghatalmazás

Alulírott:

Név:

Lakcím:

Szül. dátum:

Meghatalmazom:

Név:

Személyi ig. szám:

hogy a Raditec Kft. CT/MR Központban (1091 Budapest, Üllői út 47.)

20... év hó napján végzett vizsgálaton készült leletemet és az ahhoz kapcsolódó dokumentumokat (film, CD stb.) a nevében átvegye.

Budapest, 20... év hó

.....
aláírás

Leletkiadás: minden hétköznap 9 és 18 óra között.

Tanú 1:.....

Lakcím:.....

Szig.szám:.....

Aláírás:.....

Tanú 2:.....

Lakcím:.....

Szig.szám.:.....

Aláírás:.....