MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

RADYOLOJİK TETKİK ve EPİKRİZ TALEP FORMU

.....TC kimlik numaralı .....' ın Kurumunuzda görmüş olduğu tedavilere ilişkin radyolojik tetkik / epikrizin bi örneğinin tarafıma verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :
İmza :
T.C. :
Tel no :

Talep edilen ..... sayfa epkriz /cd kişiye teslim edilmiştir.(*)

Teslim eden kişinin Adı Soyadı

*Bu belge kişinin kendisine verilebilir.
Hasta vefat etmiş ise, veraset ilamı ve ölüm belgesi ibrazı ile varisine verilebilir.
18 yaş altı ise yasal vasisine verilebilir.
Sağlık Kurumlarından Tedavi Belgesi talep etmeye yetkili yasal vekiline verilebilir.