

SC KHADER DENT CLINIC SRL
Timișoara, Bd. Liviu Rebreanu nr 3
Tel. 0757.333.103

BILET DE TRIMITERE

La

Nume Prenume

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexul: M / F ; Vârsta ani; Domiciliu: Jud.

Loc., strada, nr.

Diagnostic prezumtiv:

.....
.....

Motivul trimiterii:

.....
.....

Investigații și tratamente:

.....
.....
.....
.....
.....

Data: Semnătura și parafa medicului,

SC KHADER DENT CLINIC SRL
Timișoara, Bd. Liviu Rebreanu nr 3
Tel. 0757.333.103

BILET DE TRIMITERE

La

Nume Prenume

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexul: M / F ; Vârsta ani; Domiciliu: Jud.

Loc., strada, nr.

Diagnostic prezumtiv:

.....
.....

Motivul trimiterii:

.....
.....

Investigații și tratamente:

.....
.....
.....
.....
.....

Data: Semnătura și parafa medicului,