

Звернення щодо перевірки якості дослідження

Будь ласка, зазначте нижче:

- ПІБ пацієнта: _____
- Номер телефону: _____
- Місто та відділення: _____
- Дата проведення дослідження: _____
- Вид дослідження: КТ / ОПТГ / ТРГ / інше:
- Прізвище лікаря або назва клініки, яка направила: _____
- У чому саме проблема?: _____

- Чи звертався лікар із зауваженням? Так / Ні
- Коментар лікаря, якщо є: _____

- Бажаний варіант відповіді: дзвінок / Viber / Telegram / email:
- Згода на обробку звернення /підпис/: _____

До звернення **необхідно також додати:**

- 1) файл / скрін / фото направлення
- 2) номер / копію відповідного чека

Заповнене звернення необхідно вислати на відділення, в якому проводилося дослідження.