

## ŽÁDANKA NA SCREENINGOVOU MAMOGRAFII

Pacientka: ..... Kód pojišťovny: .....  
Č. pojištění: ..... Diagnóza: .....

### Způsob objednání:

- osobně
- telefonicky na čísle: **59 737 40 83**
- na e-mailové adrese **mamografie@fno.cz**

Datum: ..... Razítko a podpis lékaře: .....

**Mamodiagnostické pracoviště naleznete ve 3. patře diagnostického komplementu.**

## ŽÁDANKA NA SCREENINGOVOU MAMOGRAFII

Pacientka: ..... Kód pojišťovny: .....  
Č. pojištění: ..... Diagnóza: .....

### Způsob objednání:

- osobně
- telefonicky na čísle: **59 737 40 83**
- na e-mailové adrese **mamografie@fno.cz**

Datum: ..... Razítko a podpis lékaře: .....

**Mamodiagnostické pracoviště naleznete ve 3. patře diagnostického komplementu.**