



МЕДИКА СПЕКТР
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР

Наказ МОЗ України №3245 від 23.03.2017р

НАПРАВЛЕННЯ НА ОБСТЕЖЕННЯ

СКТ ☐ УЗд ☐ МАМОГРАФІЯ ☐

П.І.Б. пацієнта: _____

Дата народження: _____

Область обстеження: _____

Діагноз при направленні: _____

П.І.Б. лікаря: _____

Тел.: _____

Дата направлення: _____

м. Миколаїв, Обласний онкологічний диспансер
вул. Миколаївська, 18

Режим роботи: пн-пт: 08:00 - 16:00, сб-нд: вихідний

Обов'язковий попередній запис за телефонами:

(067)381-04-23

(067)511-40-04, (095)445-65-00

(099)495-73-30



МЕДИКА СПЕКТР
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР

Наказ МОЗ України №3245 від 23.03.2017р

НАПРАВЛЕННЯ НА ОБСТЕЖЕННЯ

СКТ ☐ УЗд ☐ МАМОГРАФІЯ ☐

П.І.Б. пацієнта: _____

Дата народження: _____

Область обстеження: _____

Діагноз при направленні: _____

П.І.Б. лікаря: _____

Тел.: _____

Дата направлення: _____

м. Миколаїв, Обласний онкологічний диспансер
вул. Миколаївська, 18

Режим роботи: пн-пт: 08:00 - 16:00, сб-нд: вихідний

Обов'язковий попередній запис за телефонами:

(067)381-04-23

(067)511-40-04, (095)445-65-00

(099)495-73-30



МЕДИКА СПЕКТР
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР

Наказ МОЗ України №3245 від 23.03.2017р

НАПРАВЛЕННЯ НА ОБСТЕЖЕННЯ

СКТ ☐ УЗд ☐ МАМОГРАФІЯ ☐

П.І.Б. пацієнта: _____

Дата народження: _____

Область обстеження: _____

Діагноз при направленні: _____

П.І.Б. лікаря: _____

Тел.: _____

Дата направлення: _____

м. Миколаїв, Обласний онкологічний диспансер
вул. Миколаївська, 18

Режим роботи: пн-пт: 08:00 - 16:00, сб-нд: вихідний

Обов'язковий попередній запис за телефонами:

(067)381-04-23

(067)511-40-04, (095)445-65-00

(099)495-73-30