

SKIEROWANIE



LIŚCIASTA 88
CHIRURGIA SZCZĘKOWA
IMPLANTOLOGIA

Proszę o konsultację i ewentualne leczenie

Łódź, ul. Liściasta 88
tel. 42 658-00-25
lisciasta88@wp.pl
www.lisciasta88.pl

Imię i nazwisko pacjenta

Cel konsultacji, rozpoznanie i dodatkowe informacje

Kierujący na badanie: _____ tel. _____

SKIEROWANIE



LIŚCIASTA 88
CHIRURGIA SZCZĘKOWA
IMPLANTOLOGIA

Proszę o konsultację i ewentualne leczenie

Łódź, ul. Liściasta 88
tel. 42 658-00-25
lisciasta88@wp.pl
www.lisciasta88.pl

Imię i nazwisko pacjenta

Cel konsultacji, rozpoznanie i dodatkowe informacje

Kierujący na badanie: _____ tel. _____

SKIEROWANIE



LIŚCIASTA 88
CHIRURGIA SZCZĘKOWA
IMPLANTOLOGIA

Proszę o konsultację i ewentualne leczenie

Łódź, ul. Liściasta 88
tel. 42 658-00-25
lisciasta88@wp.pl
www.lisciasta88.pl

Imię i nazwisko pacjenta

Cel konsultacji, rozpoznanie i dodatkowe informacje

Kierujący na badanie: _____ tel. _____