



Mehiläinen Länsi-Pohja  
Tornion terveyskeskus  
RÖNTGEN

TILAUSLOMAKE

## RÖNTGENKUVIEN SÄHKÖINEN LÄHETYS

Vastaanottaja		
Tilaajan nimi		
Henkilötunnus		
Puhelinnumero		
Tutkimus		Tutkimuspäivämäärä

**Asiakkaalta laskutetaan 15,00 €**

**Lasku lähetetään kotiin, ei käteismaksua.**

Laskutusosoite	
Postinumero	Postitoimipaikka

Päivämäärä	Potilaan tai hänen holhoojansa allekirjoitus
------------	----------------------------------------------