

Kuvauspaikka Joen Magneetti Torikatu 33 Joensuu, p 044 7049100

Lisätietoja www.joenmagneetti.fi

Nimi	Henkilötunnus
-------------	----------------------

Osoite:

Puhelin:

Lääkärin merkinnät:

Esitiedot, inspektio ja palpaatio



Hormonihoito +/- Kesto v.

Kyhmyyn koko **DEX** ____ **SIN** ____

Eritteen väri **DEX** ____ **SIN** ____

Lähetävä lääkäri _____ **Yksikkö** _____

Aiemmat mammografiakuvat pyydetään toimittamaan Joen Magneettiin!

Röntgenhoitajan merkinnät

