

Παραπεμπτικό σημείωμα Ιστολογικής Εξέτασης

Ημερομηνία: _____

Ηλικία: _____ Τηλέφωνο επικοινωνίας: _____

Παραπέμπων Ιατρός: _____

Είδος Παρασκευάσματος: _____

Σημειώσεις: _____
