ЖУРНАЛ

реєстрації пацієнтів
комп'ютерної томографії

№ з. п.	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Місце проживання	Прізвище лікаря	№ історії хворо

№ історії хворо	Діагноз при обстежуванні	Ділянка обстеження	Висновок	Доза опромінення