SKIEROWANIE DO AMBULATORIUM KLINIKI NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI W NARODOWYM INSTYTUCIE ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE – PAŃSTWOWYM INSTYTUCIE BADAWCZYM W  WARSZAWIE

w ramach projektu ***„Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”*** nr POWR.05.01.00-00-0010/16-00/97/2017/290

Imię i nazwisko pacjenta …………………………………………………………………………………………

PESEL ………………………………………………………………………………………

Rejestracja na wizytę od poniedziałku do piątku w godz. 13.30-17.00 pod numerem 573 498 657.
Pacjentom spoza Warszawy zostaną zwrócone koszty dojazdu.

Regulamin uczestnictwa i zwrotu kosztów dojazdu zamieszczony jest na stronie https://nietracglowy.coi.pl/page/informacje-dla-pacjenta.

……………………

jednostka kierująca