



Ф.И.О. (полностью русскими) _____

Ф.И. (латинскими как в паспорте) _____

Адрес проживания _____ **Дата рождения** _____

Область РКТ-исследования _____

Жалобы (кратко) _____

Проходили ли Вы ранее РКТ-исследование? Если да, то какой области? _____

Информационное согласие пациента

на проведение РКТ-исследования без внутривенного контрастирования.

**Я, (Ф.И.О.) _____ подтверждаю, что согласен(а) на
проведение РКТ-исследования без внутривенного контрастирования.**

(укажите область исследования)

«__» _____ 20__ г.

_____ (Подпись пациента)