

## REWAZEKTOMIA - FORMULARZ REJESTRACYJNY PACJENTA

### Dane Pacjenta:

Pełne imię i nazwisko

Data urodzin

Wiek

Telefon komórkowy

Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Miasto

Województwo

Kod pocztowy

Stan cywilny

Zawód

### Dane osoby do kontaktu:

Pełne imię i nazwisko

Telefon komórkowy

Pokrewieństwo

### Skąd się o nas dowiedziałeś?

Twój lekarz

Google

Program w TV

Reklama w

Inne źródło

Opłata za rewazektomię wynosi 19 900 zł, wliczając konsultacje przed i po zabiegu. Honorujemy gotówkę, kartę płatniczą, wpłatę na konto lub system ratalny Santander Consumer Bank.

Jeżeli Santander pokrywa rewazektomię to rozliczenie zabiegu będzie bezgotówkowe, a honorarium będzie rozliczone na zasadach zawartych w umowie kredytodawcy.

Moja rewazektomia jest zaplanowana na (data/godzina)

Proszę zadzwonić do mnie przed zabiegiem (z wyprzedzeniem 3 dniowym)

Płacę gotówką

Płacę kartą płatniczą

Płacę przelewem

Płacę poprzez system ratalny Santander Consumer Bank

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Pacjenta