

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet
Formanyomtatvány

EL4.3-F1a

**Beleegyező nyilatkozat és tájékoztató a haemangioma, és érfejlődési
rendellenességek kezeléséhez**

szülő/törvényes képviselő aláírása

kezelőorvos aláírása

Dokumentum kód:	EL4.3-F1a	Oldalszám:	2/2
Változat szám:	1.		
Állomány név:	C:\Tanúsítás\Formanyomtatványok\EL4.3-F1a-1	Érvénybe lép:	2010.10.20.