Załącznik nr 4 Wykaz Lekarzy Radiologów

**WYKAZ LEKARZY RADIOLOGÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Tytuł**  **naukowy** | **Numer prawa wykonywania**  **zawodu** | **Specjalizacja/uprawnienia  w zakresie radiologii  i diagnostyki obrazowej** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |