**Radiologická vizita –06.03.2025 – 7:30 hod**

**Jméno pacienta Rodné číslo Druh vyšetření + datum Klin. otázka Objednávající lékař**

Dvořáková Dobromila 455411420 RTG polykací akt 5.3.25 (přerov) hypofaryngeální divertikl? Dr. Pochroń