

Polanica-Zdrój,

.....
nazwisko, imię Pacjenta

.....
PESEL

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW

Upoważniam Panią/Pana
nazwisko, imię osoby upoważnionej

do odbioru wyników badań diagnostycznych
rodzaj badania

z dnia oraz dokumentacji medycznej pozostawionej do porównania.

.....
czytelny podpis Pacjenta