

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU opisu RTG /wyników laboratoryjnych/badania hist.pat.*

z dnia

Dane pacjenta:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Ulica/nr domu/nr lokalu:

Kod pocztowy, miejscowość:.....

Telefon kontaktowy:

Ja, niżej podpisany(-a) zwracam się z prośbą o wydanie opisu badania RTG /wyników laboratoryjnych/badania hist.pat.*

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego(-ą) się dowodem osobistym nr

.....
(data i czytelny podpis pacjenta)

.....
(data i czytelny podpis pracownika)

-
- Podkreślić właściwe