



UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Warszawa, dnia

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko

PESEL..... Data urodzenia

Adres

Telefon kontaktowy.....

**Ja niżej podpisany/a upoważniam do odbioru moich wyników
badań Pana/Panią**
legitymującego/ą się dowodem osobistym o nr:

.....
Podpis Pacjenta

UWAGA!

Przy odbiorze wyników badań należy okazać dokument tożsamości.



UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Warszawa, dnia

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko

PESEL..... Data urodzenia

Adres

Telefon kontaktowy.....

**Ja niżej podpisany/a upoważniam do odbioru moich wyników
badań Pana/Panią**
legitymującego/ą się dowodem osobistym o nr:

.....
Podpis Pacjenta

UWAGA!

Przy odbiorze wyników badań należy okazać dokument tożsamości.

