



.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIOU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisana/y, PESEL legitymująca/y

się dokumentem tożsamości seria i numer,

Upoważniam Panią/Pana legitymującą/ego się dokumentem tożsamości

seria i numer, do odbioru wyników badań z dnia

wykonanych w Pracowni „Medan”.

.....
data i czytelny podpis pacjenta



.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIOU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisana/y, PESEL legitymująca/y

się dokumentem tożsamości seria i numer,

Upoważniam Panią/Pana legitymującą/ego się dokumentem tożsamości

seria i numer, do odbioru wyników badań z dnia

wykonanych w Pracowni „Medan”.

.....
data i czytelny podpis pacjenta