

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKUPACJENT _____
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA _____
SULECHÓW DNIAPESEL _____
PESEL PACJENTAUPOWAŻNIA PANA/PANIA* _____
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ODBIERAJĄCEJ WYNIKPESEL _____
PESEL OSOBY ODBIERAJĄCEJ WYNIKDO ODBIORU MOJEGO WYNIKU BADANIA: (właściwe zaznaczyć)

- WYNIK LABORATORYJNY *prywatny *na zlecenie lekarza _____
- WYNIK BADANIA RTG
- DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
- INNY _____

CZYTELNY PODPIS PACJENTA

* PRZY ODBIORZE WYNIKU OSOBA UPOWAŻNIONA PROSZONA JEST O OKAZANIE DOWODU OSOBISTEGO

WWW.EDORMED.PL**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU**PACJENT _____
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA _____
SULECHÓW DNIAPESEL _____
PESEL PACJENTAUPOWAŻNIA PANA/PANIA* _____
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ODBIERAJĄCEJ WYNIKPESEL _____
PESEL OSOBY ODBIERAJĄCEJ WYNIKDO ODBIORU MOJEGO WYNIKU BADANIA: (właściwe zaznaczyć)

- WYNIK LABORATORYJNY *prywatny *na zlecenie lekarza _____
- WYNIK BADANIA RTG
- DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
- INNY _____

CZYTELNY PODPIS PACJENTA

* PRZY ODBIORZE WYNIKU OSOBA UPOWAŻNIONA PROSZONA JEST O OKAZANIE DOWODU OSOBISTEGO

WWW.EDORMED.PL