

Upoważnienie

do odbioru wyniku badania wykonanego w Pracowni Diagnostyki Obrazowej

Ja PESEL

Upoważniam do odebrania wyniku badania radiologicznego z dnia

Panią/ Pana*PESEL

Zamieszkałą/ go

Parczew, dnia

Czytelny podpis pacjenta

* Osoba upoważniona jest proszona o zgłoszenie się z dowodem tożsamości.