

LABORATORIUM MEDYCZNE

Mgr Krystyna Gródecka
Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej
33-100 Tarnów, ul. Narutowicza 15/2

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW

.....PESEL:.....

/Imię i nazwisko pacjenta

Upoważniam do odebrania moich wyników badań laboratoryjnych Pana/Panią:

.....

PESEL (lub nr dowodu tożsamości):

.....

.....

/Data

.....

/Czytelny podpis pacjenta