



UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany;

Imię i nazwisko pacjenta

Legitymujący się dokumentem.....

Seria/numer dokumentu pacjenta

Upoważniam do odbioru mojego wyniku badania **MR/TK z dnia**

data badania

Panią/ Pana.....

Imię i nazwisko upoważnionego

Legitymującego się dokumentem.....

Seria/numer dokumentu upoważnionego

.....

Czytelny podpis pacjenta



UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany;

Imię i nazwisko pacjenta

Legitymujący się dokumentem.....

Seria/numer dokumentu pacjenta

Upoważniam do odbioru mojego wyniku badania **MR/TK z dnia**

data badania

Panią/ Pana.....

Imię i nazwisko upoważnionego

Legitymującego się dokumentem.....

Seria/numer dokumentu upoważnionego

.....

Czytelny podpis pacjenta