

UPOWAŻNIENIE

Do odbioru wyniku badania



Dane Pacjenta

Nazwisko..... Imię.....

Adres

Dowód Tożsamości: rodzaj, seria, numer.....

Proszę o wydanie wyniku badania/dokumentacji dodatkowej dotyczącej mojej osoby/osoby będącej pod moją opieką i upoważniam do ich odbioru Pana/Panią:

Nazwisko..... Imię.....

Legitymującego/cą się dowodem tożsamości: rodzaj, seria, numer.....

.....
Data i podpis pacjenta

WYPEŁNIA PRACOWNIK PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO NZOZ DIAGNOSTYKA Sp. z o.o.

Sprawdzono dane osoby upoważnionej i przyjęto upoważnienie.

.....
Data i podpis pracownika

www.diagnostyka-rtg.pl