

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y
/imię i nazwisko/

upoważniam Panią/Pana
/imię i nazwisko/

do odbioru wyniku badania radiologicznego RTG/TK /USG*

* właściwe zakreślić

Wysokie Mazowieckie dnia.....

.....
czytelny podpis pacjenta/opiekuna
faktycznego/opiekuna prawnego

Osoba odbierająca wynik musi okazać upoważnienie oraz swój dokument tożsamości.
