

UPOWAŻNIENIE

Ja,, PESEL:
Imię i nazwisko pacjenta

upoważniam:

....., legitymującą się dowodem
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

osobistym seria numer do odbioru dokumentacji medycznej lub
wyników badań:

- RTG
- laboratoryjnych
- tomokomputerowych
- gastrokopii
- holtera
- historii choroby

które zostały wykonane dnia.....w przychodni ETER-MED.

lub do przesłania w/w dokumentacji medycznej e-mailem na adres:
.....

.....
Podpis Pacjenta

Oświadczam, iż w dniu.....odebrałam (-em) (wysłałam) wyniki badań

.....
Podpis Upoważnionego