

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU**

**Ja niżej podpisana/ny**

Imię i Nazwisko : .....

Adres zamieszkania: .....

Nr PESEL : .....

**Upoważniam do odbioru wyniku badania <sup>1)</sup>.....**

**z dnia .....**

**Pania/Pana:**

Imię i nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

.....

(podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego)

1) TK, RTG, histopatologicznego, cytologicznego.

**PRZY ODBIORZE WYNIKU NALEŻY OKAZAĆ DOKUMENT TOŻSAMOŚCI**