

Tarnów, .....

.....  
Nazwisko, imię Pacjenta

.....  
PESEL

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW

Upoważniam Panią/Pana .....  
nazwisko, imię osoby upoważnionej

legitymującą się dokumentem .....  
rodzaj dokumentu/seria/numer

do odbioru wyników badań diagnostycznych .....  
rodzaj badania

z dnia ..... oraz dokumentacji medycznej pozostawionej do porównania.

.....  
czytelny podpis Pacjenta