



.....
miejsowość i data

**UPOWAŻNIENIE
DO ODBIORU WYNIKÓW**

Ja niżej Podpisana/y.....
Zamieszkała/y
PESEL.....

Upoważniam Panią/Pana:

1)
PESEL.....

2).....
PESEL.....

do odebrania w moim imieniu:

- oryginału lub kopii wyniku badania endoskopowego
- oryginału lub kopii wyniku badania histopatologicznego
- oryginału lub kopii wyniku badania tomografii komputerowej

.....
Data i czytelny podpis upoważniającego