

Upoważnienie do odbioru wyniku badania rentgenowskiego

Nazwisko i imię pacjenta

Pesel pacjenta

Rodzaj wykonanego badania

Data badania

.....
Nazwisko i imię osoby upoważnionej

Pesel osoby upoważnionej

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej czytelny podpis pacjenta

Upoważnienie do odbioru wyniku badania rentgenowskiego

Nazwisko i imię pacjenta

Pesel pacjenta

Rodzaj wykonanego badania

Data badania

.....
Nazwisko i imię osoby upoważnionej

Pesel osoby upoważnionej

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej czytelny podpis pacjenta

Upoważnienie do odbioru wyniku badania rentgenowskiego

Nazwisko i imię pacjenta

Pesel pacjenta

Rodzaj wykonanego badania

Data badania

.....
Nazwisko i imię osoby upoważnionej

Pesel osoby upoważnionej

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej czytelny podpis pacjenta

Upoważnienie do odbioru wyniku badania rentgenowskiego

Nazwisko i imię pacjenta

Pesel pacjenta

Rodzaj wykonanego badania

Data badania

.....
Nazwisko i imię osoby upoważnionej

Pesel osoby upoważnionej

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej czytelny podpis pacjenta