

.....
miejsowość i data



UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA WYNIKU BADANIA HIST-PAT

Dane pacjenta:

Imię Nazwisko

upoważniam Pana/Panią

legitymującego/legitymującą się dokumentem tożsamości

seria i nr do odbioru moich wyników badań histopatologicznych.

.....
data i podpis

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie