

UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA WYNIKÓW BADAŃ LUB KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ



imię i nazwisko

PESEL.....

Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę
na wydanie z Pracowni RTG „Promyczek” wyniku badania RTG

Pani/Pan.....

PESEL.....

.....

data i podpis