



MEDIKOR SP. Z O.O.
60-454 POZNAŃ UL. BRANIEWSKA 20

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW
LABORATORYJNYCH**

DANE PACJENTA

MARIA KOWALSKA

Imię i nazwisko

UL. MALINOWA 12; 60-006 POZNAŃ

Adres zamieszkania

11121112111211121112111

PESEL

Proszę o wydanie wyników badania laboratoryjnego dotyczących mojej osoby i
upoważniam do ich odbioru Panią/Pana

JAN KOWALKSI.....

Imię i nazwisko

legitymującego się dowodem tożsamości

AXX 4665.....

Rodzaj, seria, numer

12131415161718191114161

PESEL

.....
Data i podpis pacjenta

Wypełnia pracownik Medikor Sp. z o.o.

Sprawdzono dane osoby upoważnionej

.....
Data i podpis pracownika