



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

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW
LABORATORYJNYCH**

DANE PACJENTA

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l
PESEL

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

.....
Imię i nazwisko

legitymującego się dowodem tożsamości

.....
Rodzaj, seria, numer

l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l...l
PESEL

.....
Data i podpis pacjenta

Wypełnia pracownik Medikor Sp. z o.o.
Sprawdzono dane osoby upoważnionej

.....
Data i podpis pracownika