MEDIKOR
BRANIEWSKA

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

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU OPISU ZDJĘCIA RTG

DANE PACJENTA

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|
PESEL

Proszę o wydanie opisu zdjęcia RTG dotyczących mojej osoby i upoważniam do ich odbioru Panią/Pana

.....
Imię i nazwisko

legitymującego się dowodem tożsamości

.....
Rodzaj, seria, numer

|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|
PESEL

.....
Data i podpis pacjenta

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

.....
Data i podpis pracownika