

NZOZ Centrum Medyczne
„GASTRO-MEDICAL”
ul. Spółdzielców 3
32-010 Kocmyrzów
NIP: 678-163-30-09
REGON: 351311461

Kocmyrzów, dnia

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana

legitymującego się dowodem osobistym: seria numer

zamieszkałą/-go w

do odbioru badania histopatologicznego.

.....
(podpis upoważniającego)

Wyniki badań najlepiej odebrać osobiście.

Osoba odbierająca wynik badania histopatologicznego musi okazać upoważnienie oraz swój dokument tożsamości.