



.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA WYNIKU HIST-PAT

Ja, niżej podpisana/y.....

imię i nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

legitymująca/y się dokumentem tożsamości

.....seria i numer:.....

np. dowód osobisty/paszport

upoważniam Panią/Pana.....

imię i nazwisko

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości.....

np. dowód osobisty/paszport

seria i numer:

do odbioru moich wyników badań histopatologicznych.

.....

czytelny podpis pacjenta/opiekuna

faktycznego/opiekuna prawnego