



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI
„SZPITAL POWIATOWY”
im. bł. Marty Wieckiej
32-700 BOCHNIA, ul. Krakowska 31**

Telefon: Centrala (0-14) 615-34-00; Dyrektor (0-14) 615-32-01; FAX (0-14) 615-32-02
Rejestracja: (14) 615 32 66
e-mail: rtg@szpital-bochnia.pl



Odbiór wyników: poniedziałek – piątek

Upoważnienie do odbioru wyników

..... PESEL

(Imię i Nazwisko pacjenta)

upoważniam do odebrania moich wyników z badania RTG / TK Pana/nią:

.....

legitymującego/ą się dowodem tożsamości seria i numer

.....

Data

.....

Czytelny podpis pacjenta

Czytelny podpis pacjenta