



SAMODZIELNY PUBLICZNY

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI

**„SZPITAL POWIATOWY”
im. bł. Marty Wieckiej**

32-700 BOCHNIA, ul. Krakowska 31

Telefon: Dyrektor (0-14) 615-34-00; FAX (0-14) 615-32-02

Rejestracja: (14) 615 33 52 (w godz.10:30-14:00)

e-mail: endoskopia@szpital-bochnia.pl



Odbiór wyników: poniedziałek – piątek, w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁰

Upoważnienie do odbioru wyników

(Imię i Nazwisko pacjenta)PESEL.....

upoważniam do odebrania moich wyników z badania Endoskopii Pana/nią:

.....

legitymującego/ą się dowodem tożsamości seria i numer

.....

Data

.....

Czytelny podpis pacjenta