

DEKLARACJA ODBIORU WYNIKU BADANIA – OPISU MR/RTG

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>RODZAJ BADANIA RTG/MR</b>	
<b>DATA BADANIA</b>	

Po zakończonym badaniu pacjent otrzymuje płytę z zapisem wykonanego badania w formie pliku na nośniku CD/DVD.

Opis badania, dostępny w czasie późniejszym, odbiorę w następujący sposób:

Wybraną opcję proszę zaznaczyć znakiem **X**

- Osobiście
- Przez osobę upoważnioną:

Upoważniam do odbioru wyniku badania MR/RTG wykonanego dn.: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko osoby upoważnionej: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

- Elektronicznie w formie e-mail

Wyrażam zgodę na wysłanie wyniku badania MR/RTG wykonanego dn.: \_\_\_\_\_  
w formie elektronicznej (zaszyfrowany numerem PESEL pacjenta plik pdf)

na adres email.: \_\_\_\_\_

numer pesel: \_\_\_\_\_

- Elektronicznie w formie SMS  
Opcja dostępna dla wybranych opisów, informacja w rejestracji.

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Data i podpis pacjenta

--