

**ПІДТВЕРДЖЕННЯ ОТРИМАННЯ
РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАБОРАТОРНИХ/ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ**

Я..... діючи на підставі дозволу з дня
(ім'я та прізвище особи, яка отримує результати тесту)

Отриманого від.....Підтверджую отримання результатів досліджень
(ім'я та прізвище пацієнта)

лабораторних/діагностичних*зроблених **Центром Здоров'я
САЛЮС в Слупську** (ім'я та прізвище пацієнта)

Слупськ, на

.....
підпис уповноваженої особи (ім'я та прізвище)

.....
підпис працівника/особи, що видає результати

*видалити там, де не стосується

**ПІДТВЕРДЖЕННЯ ОТРИМАННЯ
РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАБОРАТОРНИХ/ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ**

Я..... діючи на підставі дозволу з дня
(ім'я та прізвище особи, яка отримує результати тесту)

Отриманого від.....Підтверджую отримання результатів досліджень
(ім'я та прізвище пацієнта)

лабораторних/діагностичних*зроблених **Центром Здоров'я
САЛЮС в Слупську** (ім'я та прізвище пацієнта)

Слупськ, на

.....
підпис уповноваженої особи (ім'я та прізвище)

.....
підпис працівника/особи, що видає
результати

*видалити там, де не стосується