*Załącznik nr 2 do instrukcji I/RP2 LPT*

****

**DRUK UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU WYNIKÓW
 DLA ZLECENIODAWCÓW ZEWNĘTRZNYCH**

Upoważniam ………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

………………………………………………………………………do odbioru rozpoznań patomorfologicznych

 *(seria i numer dokumentu tożsamości)*

*zleconych przez…………………………………………………………na podstawie umowy nr …………………….*

 …………..……….……………………………………

 *(czytelny podpis zleceniodawcy)*