INNGEN Laboratorium Badań Genetycznych Sp. z o. o.
ul. Magnoliowa 2, 20-143 Lublin,
NIP 712-303-29-00
www.lbg.com.pl, biuro@lbg.com.pl

Upoważnienie do dostarczenia materiału genetycznego z poronienia

Imię i nazwisko:……

PESEL: ……

Telefon/e-mail:……

Upoważniam……
do wszystkich czynności związanych z badaniem materiału poronnego.

Upoważniam wyżej wymienioną osobę do wypełnienia dokumentacji medycznej związanej z badaniem (karta pacjenta, zgoda na weryfikację materiału, wybór rodzaju badania, podjęcie decyzji o utylizacji materiału):

TAK/ NIE*

(*niepotrzebne skreślić)

Miejscowość i data: Podpis:

……
Data i podpis pacjenta / osoby upoważnionej