

| L.p. | Nazwisko i imię | Nr badania | Data wydania wyniku | Podpis odbierającego wynik (czytelny) | Uwagi (upoważnienie, przesłanie, powiadomienie telefonizne, nieodebrane) |
|-------------|----------------------------|-----------------------|------------------------------------|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2