

Wniosek o skorygowanie danych

Wniosek skierowany do Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB w:

Wypełnia zgłaszający wniosek		
Nr zlecenia/skierowania, kodu paskowego		
Data wystawienia zlecenia/skierowania		
Zleceniodawca/ nazwa/adres/ występujący o korektę.		
Imię, nazwisko osoby wnioskującej o korektę		
Korekta dotyczy danych:	JEST	POWINNO BYĆ
Zleceniodawca/nazwa/adres/ pieczętka		
Imię/Imiona pacjenta/klienta		
Nazwisko pacjenta/klienta		
PESEL		
Ilość zleconych/wykonanych badań <i>/Właściwe podkreśl/</i>		
Inne		
Oświadczenie/Wyjaśnienie wnioskującego o korektę danych		
Podpis osoby wnioskującej o korektę		
Data sporządzenia wniosku o korektę		
Czytelny podpis osoby, która wykonuje korektę		
Data wykonania korekty		

* W kolumnie *Powinno być* wypełnij tylko to pole, którego korekta dotyczy