

## MEGHATALMAZÁS

**radiológiai, mammográfiai, CT, tüdőszűrő, EKG, véradó lelet átvételére \***

Alulírott **Meghatalmazó** (beteg)

név: ..... TAJ-szám: .....  
születési név: ..... születési hely, idő:  
..... anyja neve: .....

**m e g h a t a l m a z o m**

**Meghatalmazottat**

név: ..... születési hely, idő:  
..... születési név: .....  
anyja neve: .....

hogy a Szent Pantaleon Kórházban az alábbi napo(ko)n végzett vizsgálat(ok)ról készült lelete(ke)t helyettem és nevemben átvegye

➤ a „Rendelőintézet Recepció” leletkiadó helyen:

- 20 ..... napján készült röntgen - 20 ..... napján készült mammográfia
- 20 ..... napján készült tüdőszűrő - 20 ..... napján készült CT
- 20 ..... napján készült EKG

➤ a „Vértranszfúziós osztály (Véradó)” leletkiadó helyen: 20 ..... napján készült véradó

Dátum: ....., 20 .....

.....  
Meghatalmazó (beteg)

.....  
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

2. tanú

Alírás: .....

Lakcím: .....

Név olvashatóan: .....

**\* Amennyiben a betegnek többféle vizsgálata volt, melynek leleteit a „Rendelőintézet Recepció” leletkiadó helyen adják ki és a meghatalmazott egy időpontban fogja átvenni az összes leletet, elegendő 1 meghatalmazás kitöltése! Ha ezen kívül a Vértranszfúziós osztályon (Véradó) is készült lelete, annak átvételéhez külön meghatalmazás szükséges.**

2400 Dunaújváros, Korányi Sándor u. 4-6.,  
Tel.: (25) 550 – 560, E-mail: [kommunikacio@pantaleon.hu](mailto:kommunikacio@pantaleon.hu)  
[www.pantaleon.hu](http://www.pantaleon.hu)

