WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY
80-871 GDAŃSK ul. Okrąg 1B

SKIEROWANIE NA BADANIA LABORATORYJNE

GUMED – STUDENCI

....
Rok studiów *Wydział* *Kierunek*

NAZWISKO | K | M

IMIĘ | UWAGI, ZASTOSOWANE LEKI

PESEL | Data pobrania materiału | Osoba pobierająca

telefon kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na badanie.....
podpis studenta *data*