

Wzór 10.3. Wezwanie do odbioru wyniku

Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	
Adres:.....	
	Pani/Pan: Imię i nazwisko
	Data urodzenia:.....
	Adres:.....
Zwracamy się z prośbą o niezwłoczne zgłoszenie się do centrum	
w.....	lub Terenowego Oddziału centrum
w	po odbiór wyników badań.