

SERVICIO DE LABORATORIO

Clínica V. San Sebastián, S.A.
Servicio de Laboratorio
Rafaela Ibarra, 25
48014 - Bilbao
Tfn: 944 753 184
www.clinicass.com

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE RESULTADOS

D./D^a.....

autorizo a D./D^a.....

con DNI..... a recoger los resultados de las pruebas que me han sido realizadas

el día por el Servicio de Laboratorio de CVSS.

Fecha:

Firma.....

DNI.....