



**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE
PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH /CYTOLOGICZNYCH / BLOCzków PARAFINOWYCH**

BADANIE NR:

Dane pacjenta

Imię i Nazwisko: PESEL

Seria i numer paszportu (*obcokrajowcy*):

Dane osoby wnioskującej

Imię i Nazwisko: PESEL

miasto: ulica: numer:

kod pocztowy: poczta: województwo:

telefon kontaktowy:

Wnoszę o wypożyczenie: preparatów histopatologicznych/cytologicznych bloczków parafinowych

Odbiorę materiał: osobiście przesyłką pocztową na powyższy adres

Przyjmuję do wiadomości, że wysyłka preparatów histopatologicznych/cytologicznych/bloczków parafinowych, na podany we wniosku adres, odbędzie się na mój koszt (za pobraniem).

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy/wypożyczającego

ADNOTACJE PRACOWNI HISTOPATOLOGII

.....
Data wydania

.....
Ilość preparatów

.....
Ilość bloczków

.....
Podpis pracownika pracowni

UWAGI:

.....
Data zwrotu

.....
Podpis pracownika pracowni

UWAGI: