DIAGNOSTYKA CONSILIO POZNAŃ

Upoważnienie do udostępnienia bloczków parafinowych i/ lub preparatów histopatologicznych

Ja, niżej podpisany/a .....

PESEL: .....

upoważniam,

Pana/Panią .....

PESEL: .....

do odbioru mojego materiału (preparaty histopatologiczne, bloczki parafinowe) z Zakładu Patomorfologii Diagnostyka Consilio Poznań ul. Rzemieślnicza 54, Przeźmierowo.

Data…… Podpis……..