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 Laboratorium histopatologii w Szpitalu Specjalistycznym im. L. Rydygiera, Osiedle Złotej Jesieni 1, Kraków.

Data…… Podpis……..