DIAGNOSTYKA CONSILIO POZNAŃ

WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE

PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH/ BLOCZKÓW PARAFINOWYCH

Badanie nr …….

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko ……..……..…. PESEL | | | | | | | | | | | |

Seria i numer paszportu (obcokrajowcy) ……..…

Adres zamieszkania …….

……..

Wnoszę o wypożyczenie (odpowiednie zaznaczyć):

- ☐ Preparatów histopatologicznych
- ☐ Bloczków parafinowych
- ☐ Preparatów histopatologicznych i bloczków parafinowych

Uzasadnienie (cel wypożyczenia): ……

……

Odbiór: ☐ Osobisty ☐ Wysyłka na poniższy adres

Miasto …… Kod pocztowy……

Ulica ……..

Telefon kontaktowy……

W przypadku wysyłki pod wskazany adres, upoważniam do odbioru:

Imię i nazwisko:…….

Data…… Podpis……