HISTOPATOLOGIA SIEMIANOWICE
NZOZ DIAGNO-MED S.C.

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 Diagno-Med, mieszczącego się przy ulicy 1. Maja w Siemianowicach Śląskich.

Data…… Podpis……..