Histamed
Diagnostyka+
Consilio

HISTAMED DC Sp. z o.o.
44-103 Gliwice, ul. Wielicka 16
NIP: 6751739329, REGON 387608316

Sekretariat medyczny e-mail: biuro@histamed.pl
Wypożyczenia e-mail: wypozyczenia.histamed@diag.pl
Telefon (32) 230-75-18, 608 550 425

WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE

PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH/ BLOCZKÓW PARAFINOWYCH

Badanie nr …….

Dane pacjenta:

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

Seria i numer dowodu osobistego ……..……....

Telefon kontaktowy……

Uzasadnienie (cel wypożyczenia): ……

……

Data…… Podpis……