……. …….

…….. Data

……..

……..

(Imię, nazwisko, adres, telefon wnioskującego)

NZOZ Zakład Patologii Sp. z o. o.

25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 70

Wniosek o wypożyczenie materiału histopatologicznego

1. Wypełnia pacjent (inna upoważniona osoba/podmiot):

Proszę o przygotowanie i wypożyczenie:

- preparatów histopatologicznych ☐
- bloczków parafinowych ☐
- rozmazy cytologiczne ☐
- …….. ☐

w celu ……..

Numer badania: …….

Imię i nazwisko pacjenta ……..

PESEL pacjenta ……..

☐ Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem wypożyczenia materiałów

…… ……

data czytelny podpis osoby wnioskującej

☐ Załączam upoważnienie (jeśli badanie dotyczy innej osoby niż wnioskujący)

…… ……

data czytelny podpis osoby wnioskującej

☐ Załączam upoważnienie do odbioru wypożyczenia dla osoby uprawnionej (gdy odbiera inna osoba niż uprawniony wnioskujący / pacjent)

…….. ……

data czytelny podpis osoby wnioskującej