

.....  
.....

Gliwice, dn.....

dane pacjenta/pieczątka zakładu

Zwracam się z prośbą o wypożyczenie preparatów/bloczków parafinowych  
Pani/a.....Pesel.....  
z badania nr.....z dn.....  
w celu.....

.....

podpis wnioskodawcy

.....

telefon kontaktowy