

WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE

PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH/ BLOCZKÓW PARAFINOWYCH

Badanie nr

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer paszportu (obcokrajowcy)

Dane podmiotu:

Nazwa placówki

Adres

Osoba wnosząca

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.....