

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina
KLINICZNY ZAKŁAD PATOMORFOLOGII
Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc
35-241 Rzeszów, ul. Rycerska 2; tel. (017) 8611421 w.343, fax (017) 8611429

Rzeszów, dnia.....

Kliniczny Zakład Patomorfologii
Podkarpackie Centrum Chorób Płuc
w Rzeszowie, ul. Rycerska 2

Zwracam się z prośbą o wypożyczenie:

preparatów histologicznych

bloczków parafinowych

Pacjenta.....PESEL.....

w celu:

konsultacji

oznaczenia receptorów

badań predykcyjnych

inne

Odebrałem/am (czytelny podpis)

Odebrałem/am (czytelny podpis) z upoważnienia

.....

.....

Wypożyczono:

PREPARATY	
BLOCZKI PARAFINOWE	
IHC	
KOPIA WYNIKU	

Zostałem poinformowany, że wypożyczono cały materiał, którym dysponował Kliniczny Zakład Patomorfologii.

Czytelny podpis.....

Zwrócono dnia.....

z wynikiem konsultacji

Tak

Nie

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>