Zał.2.-PAT-PPO-2- Wniosek o udostępnienie bloczków parafinowych, preparatów histopatologicznych, preparatów cytologicznych

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE BLOCZKÓW PARAFINOWYCH/PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH/ PREPARATÓW CYTOLOGICZNYCH

Dane Pacjenta:
Imię i nazwisko: _____
Numer PESEL: _____

Ponadto, jeżeli wniosek składany jest przez Pacjenta:
Adres miejsca zamieszkania: _____
Dane dokumentu potwierdzającego tożsamość: _____
Kontakt: _____

Dane przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej (jeżeli dotyczy):
Imię i nazwisko: _____
Adres miejsca zamieszkania: _____
Dane dokumentu potwierdzającego tożsamość: _____
Kontakt: _____

Wnoszę o udostępnienie:

- ☐ bloczków parafinowych
- ☐ preparatów histopatologicznych
- ☐ preparatów cytologicznych

O NUMERACH: _____

CEL WYPOŻYCZENIA: _____

UWAGI _____

Zobowiązuję się do zwrotu udostępnionych bloczków parafinowych/preparatów histopatologicznych/preparatów cytologicznych objętych niniejszym wnioskiem.

…… ……

miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

Niniejszy dokument stanowi własność Białostockiego Centrum Onkologii i jest chroniony prawami autorskimi.
Żadna część niniejszego dokumentu nie może być przedrukowywana ani kopiowana jakąkolwiek techniką
bez pisemnej zgody Dyrektora Białostockiego Centrum Onkologii.