………….………………………………………….…..……………

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE MATERIAŁU**

**Z ZAKŁADU PATOMORFOLOGII ZCO**

………….……………………………………………………………

………….……………………………………………………...……

*(imię, nazwisko, adres, telefon)*

Proszę o przygotowanie i wypożyczenie:

preparatów HE ☐

bloczków parafinowych ☐

w celu ………………………………………………………………..……………………………..

*(istotne z punktu przygotowania materiału do wypożyczenia)*

Numer badania: ………………………………..……......................................................................................................

Imię i nazwisko pacjenta: ……………………………………………………………………….…………………….................

PESEL pacjenta \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

☐ Załączam upoważnienie dla osoby uprawnionej

*(w przypadku gdy badanie dotyczy innej osoby niż wnioskujący)*

………….…………... ……….………………………………………………………….

(*data ) (czytelny podpis osoby wnioskującej)*

*(wypełnia pracownik Zakładu Patomorfologii)*

Przygotowano do wydania materiały o nr.:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………….… ……………………………………………………

(*data ) (czytelny podpis osoby przygotowującej)*

*(wypełnia lekarz patomorfolog Zakładu Patomorfologii)*

Ocena przygotowanego materiału (-ów):

☐ materiał gotowy do wydania

……………………….… …………………………………………………..………

(*data ) (czytelny podpis osoby przygotowującej)*

Potwierdzam odbiór materiału (-ów) o nr.:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

i zobowiązuję się do ich zwrotu niezwłocznie po wykonaniu badań wraz z wynikiem konsultacji,

nie później jednak niż 3 miesiące od dnia wypożyczenia.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem wypożyczenia materiałów obowiązującym w ZCO.

……….……….…….. …………………………….…………………………………………….

(*data ) (czytelny podpis osoby wnioskującej)*