

HOZZÁJÁRULÁS SZÖVETTANI MINTA KIKÉRÉSÉHEZ

Ezúton nyilatkozom hogy a Eurofins Medserv Kft. által végzendő szövettani diagnosztikai vizsgálat elvégzéséhez szükséges szövettani/citológiai mintám a Eurofins Medserv Kft. a mintát őrző patológiai intézettől kikérje.

BETEG ADATAI

NÉV:

TAJ:

SZÜLETÉSI IDŐ:

ANYJA NEVE:

LAKCÍM:

VIZSGÁLANDÓ MINTA ADATAI

A minta nyilvántartási száma:

A szövettani lelet kelte:

A szövettani minta típusa: szövettani blokk és metszet

A szövettani mintát őrző patológiai intézet:

A VIZSGÁLATOT KÉRŐ ORVOS ADATAI

ORVOS NEVE:

PECSÉTSZÁMA:

MUNKAHELY NEVE:

MUNKAHELY CÍME:

DÁTUM: Budapest,

.....
páciens aláírása