



Wrocław, .....  
(data)

nr .....  
(wypełnia pracownik ZPiCK USK)

Sz. P.  
prof. dr hab. Agnieszka Hałoń  
Kierownik Zakładu Patomorfologii  
i Cytologii Klinicznej USK we Wrocławiu

### Wniosek o udostępnienie bloczków parafinowych i / lub preparatów histopatologicznych Pacjenta

Dane Pacjenta:

Nazwisko: .....

Imię (Imiona): .....

PESEL: .....

Data urodzenia: ..... Płeć: K  M

nr badania: .....

cel wypożyczenia:

- konsultacja  
 badania molekularne .....  
 inne .....

osoba wnosząca o wypożyczenie dokumentacji patomorfologicznej:

- lekarz .....  pacjent

Zwracam się z prośbą o udostępnienie:

- bloczków parafinowych nr: .....

- preparatów histopatologicznych nr: .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udostępniania bloczków parafinowych i/ lub preparatów histopatologicznych w Zakładzie Patomorfologii i Cytologii Klinicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu i zobowiązuję się do ich zwrotu w terminie do ..... (maks. 30 dni).

Wrocław, .....  
data i czytelny podpis pacjenta (lub osoby upoważnionej przez pacjenta)

*Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną*