Начальнику ГБУЗ АО «Патологоанатомическое бюро»

С.Н. Разумовой

ШТАМП

ОРГАНИЗАЦИИ

В связи с проведением дополнительного обследования прошу выдать предъявителю запроса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество)

из архива ГБУЗ АО «Патологоанатомическое бюро» первичные материалы морфологического исследования (микропрепараты, парафиновые блоки) пациента:

Ф.И.О.

Дата рождения

№ гистологического исследования

Дата гистологического исследования

Наименование учреждения здравоохранения, где был взят материал

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата взятия материала

По завершении надобности обязуемся вернуть полученные материалы в срок, не превышающий 1 месяц.

Главный врач