



K É R E L E M

Alulírott.....(szül.idő:....., TAJ-szám:)
.....) azzal a kéréssel fordulok Önökhöz, hogy a DE Klinikai Központ Pathológiai
intézetben archivált szövettani anyagomat szíveskedjen részemre/meghatalmazottam részére kiadni.

Indoklás:.....

Átvevő neve:.....

Elérhetősége:.....

Tisztelettel: (név)

A jelzésű minta kiadását engedélyezem/nem engedélyezem.

Debrecen, 20.....

.....
Prof. Dr. Méhes Gábor
egyetemi tanár, igazgató
DE KK Pathologia

SZÖVETTANI MINTA ÁTADÁS-ÁTVÉTEL

A mai napon a fent nevezett betegjelzésű szövettani mintáját (..... db blokk,
db metszet, db kenet) a DE KK Pathológiai Intézettől további diagnosztikus vizsgálatok céljából
átvettem.

**Tudomásul veszem, hogy a szövettani minta átvételével az Intézetben történő archiválási jogomról
lemondok. A minta tudományos célú feldolgozása az Intézet hozzájárulása nélkül nem jogszerű.**

Debrecen, 20..... (év).....(hó)(nap)

A beteg vagy a beteg képviselőjében eljáró személy (átvevő) adatai:

Átvevő neve:

Szegmélyi igazolvány száma:

Lakcíme:.....

.....
átvevő aláírása