

.....
miejsowość, data

WNIOSEK O WYDANIE BŁOCZKA PARAFINOWEGO NR

Ja, niżej podpisany/a,

zamieszkały/a

PESEL

zwracam się z prośbą o wydanie bloczka parafinowego z badania endoskopowego / gastrokopii / rektoskopii
kolonoskopii / ERCP / EUS / inne -

w celu

.....
Czytelny podpis pacjenta