

.....  
Nazwisko i Imię

.....  
data

.....  
Pesel

.....

.....  
Adres zamieszkania

**PATOLOG s. c.**  
**Pracownia Profilaktyki i Diagnostyki Onkologicznej**  
ul. Janiny Bartkiewiczówny 85  
87- 100 Toruń

**Prośba o konsultację w PATOLOG s. c.**

Proszę o konsultację badania pacjenta .....  
(Imię i Nazwisko)

.....  
(Pesel)

nr preparatów/ilość (szt.).....

kostek parafinowych /ilość (szt.).....,

rozpoznanie.....

.....  
.....  
.....,

dane kliniczne.....

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis