

..... Nr rejestracyjny PATOLOG s.c.	
Zleceniodawca/Pieczętka firmowa/Oddział	Data zlecenia badania sekcyjnego
SKIEROWANIE NA BADANIE SEKCYJNE Do PATOLOG s.c. J& J Głowaccy, ul. Bartkiewiczówny 85, 87-100 Toruń Poniedziałek – Piątek w godzinach od 8:00 – 18:00 Kontakt telefoniczny: +48 602 49 77 19, +48 662 24 34 03, 56 475 47 85, Fax: 56 475 47 84	
<u>Nazwisko i imię zmarłego:</u>	<u>Płeć:</u>
<u>Pesel:</u>	<u>Data urodzenia:</u> <u>Wiek:</u>
<u>Data i godzina zabiegu operacyjnego:</u>	<u>Data i godzina zgonu:</u>
<u>Dane kliniczne:</u>	
<u>Podejrzewana klinicznie przyczyna zgonu:</u>	
<u>Numer telefonu kontaktowego do lekarza kierującego/odbiorcy badania sekcyjnego:</u> Lekarz kierujący - pieczętka i podpis

..... Nr rejestracyjny PATOLOG s.c.	
Zleceniodawca/Pieczętka firmowa/Oddział	Data zlecenia badania sekcyjnego
SKIEROWANIE NA BADANIE SEKCYJNE Do PATOLOG s.c. J& J Głowaccy, ul. Bartkiewiczówny 85, 87-100 Toruń Poniedziałek – Piątek w godzinach od 8:00 – 18:00 Kontakt telefoniczny: +48 602 49 77 19, +48 662 24 34 03, 56 475 47 85, Fax: 56 475 47 84	
<u>Nazwisko i imię zmarłego:</u>	<u>Płeć:</u>
<u>Pesel:</u>	<u>Data urodzenia:</u> <u>Wiek:</u>
<u>Data i godzina zabiegu operacyjnego:</u>	<u>Data i godzina zgonu:</u>
<u>Dane kliniczne:</u>	
<u>Podejrzewana klinicznie przyczyna zgonu:</u>	
<u>Numer telefonu kontaktowego do lekarza kierującego/odbiorcy badania sekcyjnego:</u> Lekarz kierujący - pieczętka i podpis