

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

ΟΝΟΜΑ: .....  
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΗΛΙΚΙΑ (ημ. Γέννησης): .....  
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ..... ΤΚ .....  
..... ΤΚ .....  
ΤΗΛ: .....  
e-mail: .....  
Α.Δ.Τ ή ΑΜΚΑ: .....  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ  
ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΥΛΙΚΟΥ**

ΟΝΟΜΑ: .....  
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ..... ΤΚ .....  
..... ΤΚ .....  
ΤΗΛ: .....  
e-mail: .....  
Α.Δ.Τ ή ΑΜΚΑ: .....

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ (Μόνο σε απαίτηση αποστολής του υλικού)**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΡΑΛΗΠΤΗ:.....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..... ΤΚ. ....  
ΤΗΛ:..... e-mail ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....

Συμπληρώνεται από την ΙΣΤΟΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ

ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΘΗΚΕ ΑΠΟ: .....  
ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΖΗΤΗΘΗΚΕ ΑΠΟ: .....  
ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΔΑΝΕΙΖΕΤΑΙ ΠΡΟΣ: .....  
ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΔΑΝΕΙΖΕΤΑΙ ΓΙΑ: 2<sup>η</sup> γνώμη  Πρόσθετη μελέτη  Επιστημονική έρευνα  Άρνηση αιτιολόγησης

**ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΔΑΝΕΙΖΕΤΑΙ**

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΠΛΑΚΙΔΙΑ Αριθμός ..... Κωδικός(οι): .....  
ΚΥΒΟΙ ΠΑΡΑΦΙΝΗΣ Αριθμός ..... Κωδικός(οι): .....  
ΑΛΛΟ: .....

**ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΙΑΤΡΟ:**

- Παρακαλούμε επιβεβαιώστε την παραλαβή του παραπάνω υλικού (τηλ. +30 2311 241864, e-mail info@biopsy.gr)  
 Παρακαλούμε μεριμνήστε για την επιστροφή των πλακιδίων κύβων παραφίνης μετά την ολοκλήρωση της μελέτης σας καθώςσον αποτελούν πρωτότυπο υλικό απαραίτητο για την τήρηση του μονίμου αρχείου μας  
 Παρακαλούμε να μην προωθήσετε το παραπάνω υλικό σε άλλο εργαστήριο προτού προηγουμένως μας ενημερώσετε  
 Παρακαλούμε να μας αποστείλετε αντίγραφο του πορίσματος της μελέτης σας (fax +30 2310 477739 e-mail info@biopsy.gr)

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ  
ΔΑΝΕΙΣΜΟΥ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ  
(Εκτός Ασθενούς)**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**