



REJESTR WYDAWANYCH WYNIKÓW BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH

Lp.	Data wpływu wyniku	Numer ewidencyjny badania	Imię i nazwisko, PESEL pacjenta	Data i czytelny podpis lekarza wydającego wynik badania	Data i czytelny podpis pacjenta lub osoby upoważnionej odbierającej wynik badania	Uwagi