Nr. Badania	INFO-PAT

ZAŁĄCZNIK DO BADANIA PATOMORFOLOGICZNEGO - KONSULTACYJNE

Jednostka zlecająca konsultację:

DO:

INFO-PAT Sp. z o.o. Sp. k.
(godz. otwarcia Pon.- Pt. 08:00 - 17:00 sob. 10:00 - 14:00)
+48 61 6619234 +48 61 2213247
+48 61 6619812 (fax) +48 501856470
info-pat@info-pat.poznan.pl www.info-pat.poznan.pl
ul. Babimojska 4 60-161 Poznań

CITO	ZWYKŁY	Rodzaj badania: ☐ HIST, ☐ CYTO ☐ Inne (jakie?)..... .....

Nazwisko

Imię

Płeć	M		K	

PESEL / Data Urodz.

Wiek:

Rodzaj materiału: .....

.....

.....

.....

.....

Okolica / narząd:

.....

Rodzaj zabiegu: .....

Rozpoznanie kliniczne:

.....

.....

.....

Data pobrania materiału:

.....

Godzina pobrania materiału:

.....

Data i godzina UTRWALENIA MATERIAŁU:

.....

UTRWALACZ:.....

Uwagi / Inne dane kliniczne: .....

Oddział:

.....

Lekarz:

Administratorem Państwa danych osobowych jest INFO-PAT Sp. z o.o. Sp. k., ul. Babimojska 4, 60-161 Poznań,
zarejestrowaną pod nr KRS: 0000758648, NIP 7792476666, nr REGON 368875319. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu zawarcia i wykonania umowy, wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze oraz dla celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora. Przysługuje Państwu prawo do żądania dostępu do Państwa danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do cofnięcia w każdej chwili zgody na przetwarzanie Państwa danych. Szczegółowe informacje na temat ochrony Państwa danych znajdziecie Państwo w naszej siedzibie lub na naszej stronie internetowej: www.info-pat.poznan.pl