

Nr. din data de

Cerere de eliberare blocuri/lame (1)

(doar pentru pacienții care au analize lucrate la Clinica Sante)

Subsemnatul/Subsemnata, în calitate de
PACIENT/APARTINATOR, CNP....., cu BI/CI serie..... număr
....., vă rog să-mi
eliberați blocurile/lamele aferente buletinului de analize nr (se va menționa ID cererii de
analize).

Îmi asum răspunderea de-a le returna în maxim 2 luni de la data primirii.

Data:

.....

Semnătura

.....