

Nr. .... din data de .....

## Cerere de eliberare blocuri (1)

(doar pentru pacienții care au piesa histologică lucrată la Clinica Sante)

Subsemnatul/Subsemnata ....., în calitate de .....,  
CNP....., cu BI/CI serie..... număr....., vă rog să-mi eliberați blocurile  
afereente buletinului histopatologic 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  
.....