

Kraków,  
dnia .....  
...

.....  
Pieczęć nagłówkowa komórki zlecającej

## ZLECENIE TRANSPORTU

Proszę o transport:

☐ **KRWI I JEJ**

**SKŁADNIKÓW:** .....

z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie, ul. Rzeźnicza 11, 31-540  
Kraków, do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202  
Kraków.

☐ **PRODUKTÓW**

**LECZNICZYCH:** .....

Z: .....

..do ...Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202  
Kraków.

☐ **MATERIAŁU Z BADANIA HISTOLOGICZNEGO DO KONSULTACJI:**

Numer preparatów /bloczków parafinowych przekazywanych do  
konsultacji: .....

z: Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków,  
do: .....

.....

Data przekazania materiału do  
transportu: .....

.....  
Dane identyfikacyjne oraz podpis osoby zlecającej transport

---

### Adnotacje przyjmującego zlecenie

☐ potwierdzam przyjęcie zlecenia. Data transportu: .....

Uwagi: .....  
.....

.....  
Dane identyfikacyjne oraz podpis osoby przyjmującej zlecenie