

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