



**Wniosek o udostępnienie preparatów histopatologicznych, cytologicznych i bloczków parafinowych**

**JDP-ZJ 13**

Nr rejestru: .....

**WNIOSKUJĄCY <sup>1</sup>:**

- Pacjent    Przedstawiciel ustawowy pacjenta    Podmiot wykonujący działalność leczniczą
- którego lekarz zlecił i skierował na badanie,
  - który prowadzi dalsze leczenie pacjenta,
  - który wykonuje dalsze badania.
- Osoba upoważniona przez pacjenta (upoważnienie należy załączyć do niniejszego wniosku)    Badania naukowe

**DANE WNIOSKUJĄCEGO:**

Imię i nazwisko/nazwa: .....

PESEL/KRS/NIP:

Adres: ..... Numer telefonu: .....

**WNIOSEK DOTYCZY PACJENTA:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL:

Data urodzenia: ....., Płeć: K / M

Adres i miejsce zamieszkania: ..... Numer telefonu: .....

**NR BADANIA .....**

**WNIOSKUJĘ O WYDANIE:**

- preparatów szkiełkowych histopatologicznych i/lub cytologicznych
- bloczków parafinowych z mat. histologicznym i/lub cytologicznym
- inne (jaki) .....
- wraz z odpisem rozpoznania patomorfologicznego

**W CELU:**

- konsultacji    udostępnienie bezwrotne
- badań predykcyjnych   (Przyczynę wpisać w rubryce uwagi)
- badań klinicznych
- inny cel (jaki)

.....  
*Data i czytelny podpis wnioskującego*

**SPOSÓB ODBIORU:**

- osobiście    za pośrednictwem osoby upoważnionej (załączyć upoważnienie)<sup>2</sup>    wysyłka pocztowa/kurierska<sup>3</sup>

**DANE OSOBY ODBIERAJĄCEJ:**

Imię i nazwisko: .....

Adres i miejsce zamieszkania: ..... Numer telefonu: .....

Numer i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu ze zdjęciem:  
.....

1. Preparaty szkiełkowe i/lub bloczki parafinowe mogą być udostępnione tylko wtedy, gdy zostanie zakończony proces diagnostyczny (łącznie z badaniem konsultacyjnym) i zostanie sformułowane rozpoznanie patomorfologiczne.
2. Dokumentację medyczną należy odebrać osobiście lub za pośrednictwem osoby upoważnionej (przy odbiorze należy przedłożyć upoważnienie, druk F23-Patom<sup>\*</sup>). Druk F23-Patom dostępny na stronie internetowej Szpitala w zakładce „Dla pacjenta”
3. W przypadku, jeśli wnioskującym jest podmiot wykonujący działalność leczniczą, preparaty/bloczki mogą być wysłane drogą pocztową lub kurierską (kosztami wysyłki obciążamy podmiot wnioskujący). Wszystkie elementy wniosku mogą być wypełnione i przysłane drogą elektroniczną (formularz F08-Patom).

.....  
*Data i czytelny podpis osoby odbierającej*



**Wniosek o udostępnienie preparatów histopatologicznych, cytologicznych i bloczków parafinowych**

**JDP-ZJ 13**

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PRACOWNI PATOMORFOLOGICZNEJ**

**WYDANO PACJENTOWI**, OSOBIE UPOWAŻNIONEJ LUB INNEMU UPRAWNIIONEMU WNIOSKUJĄCEMU

- preparaty szkiełkowe w ilości: .....
- bloczki parafinowe w ilości: .....
- inne, jakie .....
- nie wydano preparatów patomorfologicznych z powodu: .....

Tożsamość osoby odbierającej preparaty/bloczki patomorfologiczne potwierdzam na podstawie okazania:

(Podać nazwę i numer dokumentu tożsamości)

.....  
*Data, pieczęć i podpis pracownika*

**OŚWIADCZAM, ŻE OTRZYMAŁEM/-AM <sup>4</sup>:**

- preparaty szkiełkowe w ilości: .....
- bloczki parafinowe w ilości: .....
- inne, jakie: .....

W przypadku wysyłki preparatów i/lub bloczków:

- nr identyfikacyjny przesyłki .....
- podmiot realizujący: .....

.....  
*Data i czytelny podpis osoby odbierającej*

**ZWROT:**

Zwrócono dnia: .....

- preparaty szkiełkowe w ilości: .....
- bloczki parafinowe w ilości: .....
- inne, jakie .....
- zwrócono kompletną ilość preparatów/bloczków
- zwrócono niekompletną ilość preparatów/bloczków

Spis brakujących preparatów/bloczków: .....

**UWAGI:**

.....  
*Data, pieczęć i podpis pracownika przyjmującego zwracane preparaty patomorfologiczne*

.....  
*Data i czytelny podpis zwracającego preparaty patomorfologiczne*

<sup>4</sup> Zobowiązuję się zwrócić oryginały wyżej wymienionych wypożyczonych preparatów i bloczków niezwłocznie po ich wykorzystaniu wraz z odpisem rozpoznania konsultacyjnego (maksymalnie 3 miesiące).