



SERVEI D'ANATOMIA PATOLÒGICA

IMPRÉS DE RETIRADA DE MATERIAL (Per retirar blocs de parafina, laminetes histològiques o qualsevol altre material, es requereix una sol·licitud per escrit justificant el motiu)

IDENTIFICACIÓ DEL PACIENT, TUTOR O PERSONA AUTORITZADA

Nom i cognoms del pacient: _____

DNI: _____ NHC: _____ Telèfon de contacte: _____

Destí del material: _____

(Omplir només en cas que el material no sigui retirat pel propi pacient)

AUTORITZO A: _____

Amb DNI nº _____ a retirar el material sol·licitat.

Signatura del pacient o tutor

Signatura de la persona autoritzada

Material que es retira del Servei d'Anatomia Patològica (a omplir pel Serv. d'Anatomia Patològica):

Tipus de material	Quantitat	Nº d'estudi

Es requereix la devolució de l'esmentat material, així com que es facilitin còpies dels informes externs que es puguin generar, per tal d'incorporar-los a l'arxiu documental del pacient.

Patòleg responsable _____ Data _____

Signatura de la persona que retira el material

PAD: Segell i data entrega