

Запрос на возврат биоматериала

Наименование организации: _____

Просим вернуть биоматериал _____

В количестве _____

Ф.И.О. пациента _____

Ф.И.О. запрашивающего врача _____ Дата запроса _____

Цель запроса:

- Консультация в другом учреждении
- Личная просьба пациента
- Другое

« ____ » _____ Г
дата

_____/_____
подпись / расшифровка

М.П.