



**K É R E L E M**

Alulírott.....(szül.idő:....., TAJ-szám:  
.....) azzal a kérelemmel fordulok Önökhöz, hogy a DE Klinikai Központ Pathologiai  
intézetben archivált szövettani anyagomat szíveskedjen részemre/meghatalmazottam részére kiadni.

**Indoklás:**.....

**Átvevő neve:**.....

**Elérhetősége:**.....

Tisztelettel: ..... (név)

**A ..... jelzésű minta kiadását engedélyezem/nem engedélyezem.**

Debrecen, 20.....

.....  
**Prof. Dr. Méhes Gábor**  
egyetemi tanár, igazgató  
DE KK Pathologia

**SZÖVETTANI MINTA ÁTADÁS-ÁTVÉTEL**

A mai napon a fent nevezett beteg .....jelzésű szövettani mintáját (..... db blokk, .....  
db metszet, ..... db kenet) a DE KK Pathologiai Intézettől további diagnosztikus vizsgálatok céljából  
átvettem.

**A minta tudományos célú feldolgozása az Intézet hozzájárulása nélkül nem jogszerű.**

Debrecen, 20..... (év).....(hó) .....(nap)

**A beteg vagy a beteg képviselőjében eljáró személy (átvevő) adatai:**

Átvevő neve: .....

Szegmélyi igazolvány száma: .....

Lakcíme:.....

.....  
**átvevő aláírása**