
(наименование мед. учреждения)

(ФИО руководителя)

Запрос

С целью проведения дополнительных гистологических исследований
прошу выдать в ООО «Лаборатория Гемотест» биологический материал
(микропрепараты, парафиновые блоки) пациента:

(ФИО)

Год рождения _____

Дата _____

М.П