

**Liberación de muestras de patología anatómica
LIBERACIÓN AL PACIENTE O CENTRO DESEADO.**

Fecha de liberación: _____

Nombre del paciente: _____

Número de expediente médico o fecha de nacimiento: _____

Médico solicitante: _____

Nombre del destinatario: _____

Relación del destinatario con el paciente: _____

Tipo de muestra: Tejido fijado en formol e incluido en parafina (bloque FFPE)

Cortes histológicos

Devolver material del paciente al Departamento de Patología Anatómica de UCI Health

Enviar a:

A la atención de: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Firma del destinatario _____ Nombre en letra de molde _____

Aprobación: _____
Director del laboratorio o persona designada

El Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio están liberando este material al paciente o al centro deseado. El departamento no asume la responsabilidad de la calidad, la necesidad médica o la responsabilidad financiera por pruebas posteriores realizadas en otro lugar. Devuelva todo el material del paciente en un plazo de 30 día