

**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**