



**CERERE PENTRU ELIBERAREA BLOCURILOR DE PARAFINA / LAMELOR HISTOPATOLOGICE  
PREDATE S.C. GREEN ONCO-MEDICAL S.R.L. PENTRU EXAMEN HISTOPATOLOGIC (SECOND  
OPINION) SAU TESTE IMUNOHISTOCHIMICE**

**Nr. inregistrare...../ Data.....**

**Subsemnatul.....CNP.....cu domiciliul  
in.....TEL.....E-mail.....in calitate de  
BENEFICIAR al serviciilor medicale comandate**

**S.C. GREEN ONCO-MEDICAL S.R.L., laborator anatomo-patologic, in calitate de FURNIZOR SERVICII  
MEDICALE reprezentata prin .....**

preiau nr. buc. bloc parafina ..... nr. buc. lame histopatologice ..... cod .....

.....  
predate S.C. GREEN ONCO-MEDICAL S.R.L. in vederea efectuarii  examenului histopatologic, din bloc  
inclus la parafina (second opinion)  teste imunohistochimice pentru (Nume/Prenume pacient)  
.....

Confirm faptul ca am primit rezultatul original al analizei anatomo-patologice solicitate.

Ma oblig sa respect Regulamentul de lucru pentru pacienti al S.C. GREEN ONCO-MEDICAL S.R.L. care mi-a fost pus la dispozitie la secretariat si pe site-ul [www.greenmedical.ro](http://www.greenmedical.ro).

S.C. GREEN ONCO-MEDICAL S.R.L.

BENEFICIAR SERVICII MEDICALE

Semnatura .....

Semnatura .....