



FRISSEN FAGYASZTOTT SZÖVET

ÁTVÉTELI ELISMERVÉNY

Én, átvevő igazolom, hogy a lenti táblázatban jelölt db mintát átadótól átvettem a Semmelweis Onkológiai Szövetbank számára az Intézetben / Klinikán.

Beteg neve	Beteg TAJ-száma	Műtét időpontja	Fagyasztás időpontja	Fagyasztást végezte	Minta típusa T- tumor/ N- normál	Fagyasztócső 10 jegyű sorszáma

Budapest, 20.....

.....

Átadó

.....

Átvevő