|  |
| --- |
|  **GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ORAL PATOLOJİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**Adı Soyadı:Yakınlık Derecesi: Talep eden ( Klşl/ Kurum):İstem Tarihi:…………………………………..isimli hastaya ait…………………………….biyopsinolu................. ...............adet paraffin blok / (ve / veya)............. . .......... ..........adet camın tarafımdan elden teslim alındığını ve yukarıdaki beyanların doğruluğunu kabul ederim.Teslim Alan İmza Teslim Eden İmza |