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