

BESTÄLLNING AV DEPONERADE BIOBANKSPREPARAT

TILL Landstingsarkivet
Stockholms läns landsting
Box 4151
141 04 HUDDINGE

Tfn: 08/737 27 10
Fax: 08/737 27 99

FRÅN.....
Avd för Klinisk Patologi/Cytologi
Danderyds sjukhus
182 88 STOCKHOLM

Tfn: 08/123 568 98
Fax: 08/753 66 39

PERSONNUMMER:	NAMN:

ÖNSKAR:	PAD-NUMMER:	TIM/PRIS	BELOPP
GLAS			
KLOTS			
KOPIA AV UTLÅTANDE			

FORSKNING:

EV. MEDDELANDE:

Fylls i av landstingsarkivet och skickas till deponent som bekräftelse när expediering har skett

HANDLÄGGARE, LANDSTINGSARKIVET:
LANDSTINGSARKIVETS DIARENUMMER:
ADRESS:
UNDERSKRIFT/DATUM: