



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
PATOLOJİ LABORATUVARI
HASTABİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Hastanın Adı- Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:
/20
T.C. Kimlik No:
Telefon No:

Tarih: / /20
Saat: :
Hasta Protokol No:

Laboratuvarımıza teslim ettiğiniz doku/sıvı örneği ya da cerrahi materyalden elde edilen lam ve blokların bilimsel çalışmalarda ileride tarafınıza maddi, manevi yükümlülük getirmeyecek ve hasta hakları yönetmeliğine aykırılık teşkil etmeyecek şekilde kullanılmasını;

A) EVET Onaylıyorum ()

B) HAYIR Onaylamıyorum ()

Adı Soyadı

İmza

Yakınlığı:.....

OE-PAT-PR-001/FR-006
Rev.No:00



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
PATOLOJİ LABORATUVARI
HASTABİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Hastanın Adı- Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:
/20
T.C. Kimlik No:
Telefon No:

Tarih: / /20
Saat: :
Hasta Protokol No:

Laboratuvarımıza teslim ettiğiniz doku/sıvı örneği ya da cerrahi materyalden elde edilen lam ve blokların bilimsel çalışmalarda kullanılmasını;

A) EVET Onaylıyorum ()

B) HAYIR Onaylamıyorum ()

Adı Soyadı

İmza

Yakınlığı:.....

OE-PAT-PR-001/FR-006
Rev.No:00