

NAZWISKO

IMIĘ

PESEL

R R R R R M M D D
DATA URODZENIA

PIECZĘĆ ZLECENIODAWCY

Data pobrania materiału

Data przyjęcia do pracowni

SKIEROWANIE DO BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO L-4

Rozpoznanie kliniczne:

Rodzaj zabiegu:

Dane kliniczne: przebieg choroby, leczenie:

Data ostatniej miesiączki:

Rtg, USG, CT, itp.

Badanie laboratoryjne (istotne dla rozpoznania klinicznego):

Poprzednie rozpoznania hist.-pat.:

Ilość pobranych pojemników:

Pojemnik Nr

Miejsce pobraniaRodzaj materiału**UWAGA!**

Materiał natychmiast po pobraniu należy umieścić w 10% zbuforowanej formalinie, której ilość powinna 10-krotnie przewyższać objętość materiału.

Prosimy o dokładne i czytelne wypełnianie skierowań pismem drukowanym, w tym podawanie PEŁNEJ DATY URODZENIA.

Pieczeńć i podpis lekarza kierującego:

Nr tel. do lekarza:

Nr badania

OPIS MAKROSKOPOWY

ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE

POBRAŁ:

.....

DATA:

OCENIŁ:

.....

DATA:

KONSULTOWAŁ:

.....

DATA:

LICZBA BLOCzków: H + E RODZAJE BARWIENÍ: