

SKIEROWANIE NA BADANIE HISTOPATOLOGICZNE / CYTOLOGICZNE

Pieczątką jednostki zlecającej wraz z nazwą oddziału		Pieczątką lekarza i ew. telefon kontaktowy	
DANE PACJENTA			
..... <i>Imię (imiona) i nazwisko pacjenta</i>		Płeć: K M ☐ ☐	
PESEL			
Adres miejsca zamieszkania			
Tryb wykonania:	☐ RUTYNOWY ☐ PILNY ☐ INTRA		
Rodzaj badania:	☐ HISTOLOGICZNE ☐ CYTOLOGICZNE ☐ BAC ☐ KONSULTACJA ☐ BADANIA DODATKOWE (np. IHC, histochemia)		
DANE DOSTARCZONEGO MATERIAŁU			
Ilość pojemników:		Opis pojemników <i>Jeśli jest więcej niż jeden pojemnik proszę opisać każdy</i>	
Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania materiału:	Poj. 1	Poj. 2
☐ Intra		Poj. 3	Poj. 4
☐ Materiał operacyjny			
☐ Wyskrobiny			
☐ Płyn	Data i godzina utrwalenia materiału:	Poj. 5	Poj. 6
☐ Rozmaz		Poj. 7	Poj. 8
☐ Wycinki endoskopowe			
☐ Inny			
Utrwalacz ☐ 10% formalina (Preferowana jest buforowana 10% formalina (4% formaldehyd) o pH 7,2-7,4. Ilość utrwalacza powinna być 10x większa od objętości tkanki) ☐ Cytorich tm Red ☐ 70% spirytus ☐ Inny ☐ Brak			
DANE KLINICZNE <i>Opis pobranego materiału, rodzaj zabiegu</i>			
TYP ZABIEGU / NAZWA ZABIEGU			
LOKALIZACJA ANATOMICZNA / MIEJSCE POBRANIA			
ROZPOZNANIE KLINICZNE ORAZ KOD ICD-10			

ISTOTNE DANE KLINICZNE

RTG, TK, USG, przebyte leczenie mogące wpływać na tkanki, markery, badania immunologiczne, jeśli materiał ginekologiczny data OM, leczenie hormonalne, poprzednie badania cytologiczne, histopatologiczne i inne istotne

.....

.....

Inne uwagi: Pacjent nie wyraził zgody na badania molekularne