

Data:.....

**WYPEŁNIA ZAKŁAD
PATOMORFOLOGII**

.....
Pieczęć placówki kierującej

Nr badania

Do Klinicznego Zakładu Patomorfologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie
Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie
ul. Rycerska 2, 35-241 Rzeszów

ZLECENIA

SKIEROWANIE NA BADANIE KONSULTACYJNE

Pacjent:..... Płeć:.....

PESEL:..... Data urodzenia:

Adres:.....

Rodzaj materiału			
Narząd cały		Rozmaz z BAC	
Guz cały		Rozmaz szczoteczkowy	
Wycinek		Płyn	
Wyskrobiny		Plwocina	
Biopsja gruboigłowa		Popłuczyny oskrzelowe	
Cytoblok		Inny	

Okolica skąd pobrano materiał:.....

Data i godzina pobrania materiału:.....

Substancja utrwalająca: alkohol / formalina

Godzina zalania materiału utrwalaczem:.....

Cel konsultacji oraz rozpoznanie kliniczne/dane kliniczne/dotychczasowe leczenie:

.....
.....
.....
.....

Załączniki:

- kopia pierwotnego rozpoznania
- liczba preparatów przekazywanych do konsultacji.....
- liczba blozków przekazywanych do konsultacji.....

Lekarz kierujący materiał (pieczęćka i podpis).....

WYPEŁNIA ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Data i godz. przyjęcia materiału: