

~~31~~

Załącznik do badania histopatologicznego

63

Szpital dnia

.....

Do

1. Nazwisko i imię

2. Wiek Płeć

3. Materiał badaniowy pobrany z

4. Materiał badaniowy utwalony w

5. Rozpoznanie kliniczne - podejrzenie

.....

6. Data pobrania materiału badaniowego

7. Numer pobrań poprzednich hist. cytolog.

8. Nazwisko lekarza przesyłającego badanie

.....

9. Wynik przesłać pod adresem

.....

10. Krótkie dane kliniczne

.....

.....

.....

pieczęć

Podpis i pieczęć lekarza