

KLINICKÉ LABORATOŘE
Laboratoř patologické anatomie | Cytologické číslo

PRŮVODNÍ LIST K ZÁSILCE NEGYNEKOLOGICKÉ CYTOLOGIE

Odesílatel
(razítko, kontakt a čitelný podpis lékaře)

Jméno, Příjmení

Umístění pacienta žena muž

Číslo pojištěnce Datum narození Kód zdravotní pojišťovny

Číslo diagnózy Samoplátce ANO STATIM

Klinická diagnóza (popř. stručný klinický průběh)

Poznámky lékaře

Kódy lékaře a laboratoře Datum a čas odběru

Přijato dne

Zpracoval

Hodnotil