

Průvodní list k zásilce histologického materiálu

Odesílatel:

IČZ

Odbornost:

Var. symbol:

Jméno nemocného:

Čís.poj.:

Pojišťovna:

Datum narození:

Adresa nemocného:

Číslo chorobopisu:

Vyšetření a lokalizace 1:

Trvání nemoci:

Předchozí ozařování:

Předchozí histol. vyšetření:

Fixační tekutina (druh):

Klinická diagnóza (popř. stručný klinický průběh):

Odesláno dne:

Podpis lékaře: