



PRŮVODNÍ LIST K ZÁSILCE HISTOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Jméno a příjmení:		Laboratorní číslo:	
Pohlaví:		Žadatel:	
Datum narození:		IČP/NS:	
Číslo pojištěnce:	Pojišťovna:	Určeno pro laboratorní záznamy:	
Bydliště:			
Předmět vyšetření a lokalizace:		Datum příjmu:	
Předchozí ozařování:			
Předchozí histologické vyšetření:			
Fixační tekutina:			
Základní diagnóza:			
Klinická diagnóza (stručný klinický průběh):			
Datum odběru:			
Čas odběru:			
Odesláno dne:		Razítko a podpis odesílajícího:	