

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
Pracownia Histopatologiczna**

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Justyna Szumiło
ul. Dr K. Jaczewskiego 8b, 20-090 Lublin
tel. (+48) 81-448-65-50; 81-448-65-30, fax. 81-448-65-31
e-mail: histopatologia@spsk4.lublin.pl www.spsk4.lublin.pl

Pieczętka jednostki kierującej

SKIEROWANIE DO BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO/ CYTOLOGICZNEGO

Nr badania/...../20.....
(rok)

Data otrzymania materiału
przez pracownię histopatologiczną

Tryb wykonania badania:
normalny pilny bardzo pilny

Materiał: nieutrwalony utrwalony
Rodzaj utrwalacza: formalina inny - jaki

NAZWISKO, IMIONA PACJENTA

ADRES

DATA URODZENIA

PESEL*)

PŁEĆ

				-				-			
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

K M

W przypadku, gdy badanie wykonujemy w trybie ambulatoryjnym i pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażania zgody, należy wpisać: **imię i nazwisko** oraz adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego:

Rodzaj materiału i miejsce pobrania (lokalizacja anatomiczna):																								
Poprzednie rozpoznania hist.-pat.:																								
ROZPOZNANIE KLINICZNE:																								
ICD-10: Rodzaj zabiegu operacyjnego:																								
Dane kliniczne - przebieg choroby, stosowane leczenie (hormonalne itp.):	Data ostatniej miesiączki:																							
Wyniki badań laboratoryjnych (istotnych dla rozpoznania):																								
Wyniki badań obrazowych:	Data i godzina pobrania materiału:																							
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ROK</td><td>M-C</td><td>DZIEŃ</td><td>GODZINA</td><td colspan="8"></td></tr></table>					-				-				ROK	M-C	DZIEŃ	GODZINA							
				-				-																
ROK	M-C	DZIEŃ	GODZINA																					
Data oraz pieczętka i podpis lekarza																								

*) w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, należy podać rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku noworodka należy podać numer PESEL matki.

UWAGA:

Materiał tkankowy należy natychmiast po pobraniu umieścić w 10% zbuforowanej formalinie, której objętość powinna być 10. krotnie większa niż objętość materiału i przechowywać w temperaturze pokojowej. Materiał cytologiczny należy utrwalać w 96% alkoholu etylowym lub preparaty spryskiwać cytofixem.

Nazwisko i imię pacjenta:

Nr badania	OPIS MAKROSKOPOWY
------------	--------------------------

Nr badania/...../20.....
(rok)

ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE/ CYTOLOGICZNE

--

POBRAŁ	
..... technik (data i podpis) lekarz (data i podpis)

OCENIŁ
..... lekarz patomorfolog (data oraz pieczętka i podpis)

KONSULTOWAŁ
..... lekarz patomorfolog (data oraz pieczętka i podpis)

LICZBA BLOCzków: H+E: BARWIENIA DODATKOWE: IHC: