

Oddělení patologie

Biopsie Cytologie (zaškrtněte platné)

Pacient		Pohlaví: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Pojišťovna		Číslo pojištěnce
Žadatel		Odbornost žadatele
Diagnóza hlavní:		Diagnóza vedlejší:
Upřesnění vyšetření:		
Předmět vyšetření a lokalizace:		
Další klinické údaje:		

Odebral/dne:

Razítko žadatele:

Záznamy laboratoře

Přijato čas/dne: