

ZLECAJĄCY/NUMER ODDZIAŁU



badaj.to

CENTRUM
PATOMORFOLOGII41-600 Świątchłowice
ul. Wojska Polskiego 16H

KOD KRESKOWY

SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGICZNE

DANE PACJENTA

Imię (imona) i nazwisko pacjenta

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

Numer PESEL

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

Data urodzenia (jeśli brak PESEL)

☐ Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ Nieokreślona

Płeć

Adres zamieszkania:

BADANIE

- ☐ 1500 Cytologia konwencjonalna (szkiełko)
- ☐ 1502 Cytologia na podłożu płynnym LBC
- ☐ 1509 Cytologia na podłożu płynnym LBC - CITO
- ☐ 1507 LBC + HPV
- ☐ 191 HPV DNA HR, typy 16, 18 i inne (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)
- ☐ 194 p16/Ki-17 - koekspresja białek

Data ostatniej miesiączki:

Poprzedni wynik cytologiczny: ☐ TAK (wskazać jakie) ☐ NIE

Wywiad onkologiczny:

Chemioterapia ☐ NIE ☐ TAKRadioterapia ☐ NIE ☐ TAKKolposkopia ☐ NIE ☐ TAK

Istotne dane kliniczne:

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

Data pobrania materiału:

LEKARZ ZLECAJĄCY:

Data i godzina otrzymania materiału do badania (wypełnia laboratorium):

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

Przyjął: