HISTAMED DC+

Histamed DC Sp. z o.o.
ul. Wielicka 16, 44-103 Gliwice
NIP 6751739329, REGON 387608316, tel. (032) 230 75 18, (032) 230 75 19

PIECZĘĆ ZLECENIODAWCY

ODDZIAŁ

DATA I GODZINA POBRANIA
DD MM RR GG MM

DATA SKIEROWANIA
DD MM RR

TU NAKLEJ
KOD „ZLECENIE"

☐ skierowanie rutynowe ☐ skierowanie śródoperacyjne / INTRA

☐ CITO ☐ DILO **Numer Karty DILO**.....

NAZWISKO (NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO)

PŁEĆ: M ☐ K ☐

IMIĘ (IMIĘ OPIEKUNA PRAWNEGO)

PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość
Jeśli brak nr PESEL, koniecznie podaj nr innego dokumentu
np. paszportu

DATA URODZENIA D D M M R R

ADRES

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ..... NR HISTORII CHOROBY .....

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ DANYCH PACJENTA ORAZ DANYCH ZAWARTYCH W SKIEROWANIU

TEL. KONTAKTOWY PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA

W RAZIE INTRY / BADANIA ŚRÓDOPERACYJNEGO WYMAGANY TELEFON LEKARZ:

Charakter zmiany (zaznacz odpowiednie)

☐ pierwotna ☐ wznowa ☐ przerzut ☐ brak danych

Bez leczenia / po leczeniu (zaznacz odpowiednie)

☐ Bez leczenia
☐ Po leczeniu ☐ radioterapia ☐ chemioterapia ☐ hormonoterapia
☐ immunoterapia ☐ farmakoterapia ☐ Inne ☐ brak danych
☐ Brak danych

Wyniki poprzednich badań histopatologicznych

data badania

rozpoznanie histopatologiczne.....

.....

.....

Rozpoznanie kliniczne wraz z ICD 10 oraz wskazaniami medycznymi do wykonania badania (istotne dane kliniczne oraz wyniki badań dodatkowych, w szczególności hematologicznych i radiologicznych niezbędnych do uzyskania rozpoznania patomorfologicznego, np. wynik badania endoskopowego)

SKIEROWANIE DO ZAKŁADU PATOMORFOLOGII

Badania zlecone w celu profilaktyki, zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia

Lp.	NR MATERIAŁU (KOD MATERIAŁU)	RODZAJ MATERIAŁU*	NARZĄD I LOKALIZACJA	RODZAJ BADANIA**	RODZAJ UTRWALENIA	DATA I GODZINA
1	01				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
2	02				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
3	03				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM

* Materiały: 1. Wycinek, 2. materiał pooperacyjny, 3. oligobiopsja, 4. płyn, 5. wymaz, 6. plwocina, 7. BAC, 8. BACC, 9. szpik, 10. imprint, 11. inny, 12. wyskrobiny

** Rodz. badań: 1. histopatologia, 2. cytologia, 3. immunohistochemia, 4. BAC - badanie cytologiczne, 5. inny, 6. cytologia ginekologiczna, 7. INTRA, 8. konsultacje

S/LAB/D wydanie I z dn. 21.05.2024

Lp.	NR MATERIAŁU (KOD MATERIAŁU)	RODZAJ MATERIAŁU*	NARZĄD I LOKALIZACJA	RODZAJ BADANIA**	RODZAJ UTRWALENIA	DATA I GODZINA
4	04				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
5	05				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
6	06				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
7	07				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
8	08				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
9	09				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
10	10				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
11	11				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM
12	12				☐ Formalina ☐ Alkohol ☐ Cytofix	DD MM RR GG MM

* Materiały: 1. Wycinek, 2. materiał pooperacyjny, 3. oligobiopsja, 4. płyn, 5. wymaz, 6. plwocina, 7. BAC, 8. BACC, 9. szpik, 10. imprint, 11. inny, 12. wyskrobiny

** Rodz. badań: 1. histopatologia, 2. cytologia, 3. immunohistochemia, 4. BAC - badanie cytologiczne, 5. inny, 6. cytologia ginekologiczna, 7. INTRA, 8. konsultacje