



PATOLÓGIA SZÖVETTANI VIZSGÁLTATKÉRÉS ADATLAP

BETEG NEVE:					SZÜLETÉSI DÁTUM:					
TAJ:					LAKCÍM:					
AMBULÁNS <input type="checkbox"/>			NAPLÓSZÁM:			FEKVŐ <input type="checkbox"/>		TÖRZSSZÁM:		
FIZETŐ SZOLGÁLTATÁS ESETÉN SZÁMLA ADATOK:										
NÉV, CÍM:										
BEKÜLDŐ INTÉZET:					BEKÜLDŐ ORVOS:					
OSZTÁLY FINANSZÍROZÁSI KÓDJA:									PECSÉTSZÁM:	
Elérhetőség sürgősség esetén. TEL:							FAX:			
Patológiai konzílium esetén (ha a beteg fekvő) a fekvő osztály kódja is:										

Anamnézis, vizsgálat indikációja

Klinikai adatok és klinikai diagnózis:	
Iránydiagnózis BNO kódja:	

Előző szövettani vizsgálatok: _____

MINTAVÉTEL DÁTUMA:	év	hó	nap	óra	perc
--------------------	----	----	-----	-----	------

VIZSGÁLATI MINTA: MINTA LOKALIZÁCIÓJA:
MINTA TÍPUSA: <input type="checkbox"/> formalin fixált anyag <input type="checkbox"/> egyéb, :

Dátum

Aláírás

Anyagátvétel: Hétfő - Csütörtök 08:00 - 14:30, Péntek 08:00 - 12:30
