

Centrum Cytologii i Patomorfologii ul. Swobodna 8, 41-209 Sosnowiec tel.: 602 232 466, fax: 32 299 71 45				1. NR	
2. Kierujący Oddział (klinika)				1. HISTOPATOLOGICZNEGO <input type="checkbox"/> 2. ŚRÓDOPERACYJNEGO <input type="checkbox"/> 3. CYTOLOGICZNEGO <input type="checkbox"/>	
4. Nazwisko			Imię		
5. Data urodzenia	6. Nr identyfikacyjny PESEL	7. Płeć*		8. Nr historii choroby	
		Ż	M		
9. Zawód		10. Miejsce zamieszkania (województwo)			
11. Rodzaj materiału*		12. Miejsce pobrania (Topografia)			
1. Narząd cały	6. Tkanka				
2. Narząd wycinek	7. Wyskrobiny				
3. Narząd punktát	8. Płyn				
4. Guz cały	9. Plwocina				
5. Guz wycinek	10. Rozmaz				
13. Rozpoznanie kliniczne					
14. Rozpoznanie rtg.			15. Zabieg operacyjny		
	Nr badania	Zakład wykonujący		Data	
16. Poprzednie biopsje					
	Rozpoznanie:				
17. Istotne dane kliniczne		(przebieg choroby, stan miejscowy, stan węzłów chłonnych, wyniki bad., rtg, biochem, immunolog, data OM, zaburz. cyklu. Do materiału kostnego konieczne dołączenie zdjęć rtg.)			
Hormonoterapia Chemioterapie Radioterapie					
18. Lekarz kierujący					
(podpis czytelny i pieczętka)		Nr tel.			Data
UWAGI: - wypełnić pismem blokowym lub maszynowym - rubrykę "zawód" wypełnić wg listy zawodów - właściwe zakreślić					
Materiały po pobraniu umieścić w obszernym naczyniu zawierającym 10% roztwór formaliny przekraczający 10-krotnie objętość materiału. Do badań cytologicznych materiał utrwalić w 70% alkoholu lub denaturacie.					

Centrum Cytologii i Patomorfologii ul. Swobodna 8, 41-209 Sosnowiec tel.: 602 232 466, fax: 32 299 71 45				1. NR	
2. Kierujący Oddział (klinika)				1. HISTOPATOLOGICZNEGO <input type="checkbox"/> 2. ŚRÓDOPERACYJNEGO <input type="checkbox"/> 3. CYTOLOGICZNEGO <input type="checkbox"/>	
4. Nazwisko			Imię		
5. Data urodzenia	6. Nr identyfikacyjny PESEL	7. Płeć*		8. Nr historii choroby	
		Ż	M		
9. Zawód		10. Miejsce zamieszkania (województwo)			
11. Rodzaj materiału*		12. Miejsce pobrania (Topografia)			
1. Narząd cały	6. Tkanka				
2. Narząd wycinek	7. Wyskrobiny				
3. Narząd punktát	8. Płyn				
4. Guz cały	9. Plwocina				
5. Guz wycinek	10. Rozmaz				
13. Rozpoznanie kliniczne					
14. Rozpoznanie rtg.			15. Zabieg operacyjny		
	Nr badania	Zakład wykonujący		Data	
16. Poprzednie biopsje					
	Rozpoznanie:				
17. Istotne dane kliniczne		(przebieg choroby, stan miejscowy, stan węzłów chłonnych, wyniki bad., rtg, biochem, immunolog, data OM, zaburz. cyklu. Do materiału kostnego konieczne dołączenie zdjęć rtg.)			
Hormonoterapie Chemioterapie Radioterapie					
18. Lekarz kierujący					
(podpis czytelny i pieczętka)		Nr tel.			Data
UWAGI: - wypełnić pismem blokowym lub maszynowym - rubrykę "zawód" wypełnić wg listy zawodów - właściwe zakreślić					
Materiały po pobraniu umieścić w obszernym naczyniu zawierającym 10% roztwór formaliny przekraczający 10-krotnie objętość materiału. Do badań cytologicznych materiał utrwalić w 70% alkoholu lub denaturacie.					