

**Cito!**

NIMEKLEEPS

**PATSIENT**

Eesnimi: \_\_\_\_\_

Perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Vanus: \_\_\_\_\_ Sugu:  M  N

Täidab labor

**UURINGU nr:** \_\_\_\_\_

Saabus laborisse (kuupäev, kellaeg): \_\_\_\_\_

**TELLIJA**

Eesnimi: \_\_\_\_\_

Perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Raviasutus/osakond: \_\_\_\_\_

Arsti kood: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**MATERJALI VÕTJA**

Tellija ja materjali võtja on samad

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**KLINILISED ANDMED** (diagnoos, olulisem leid, ravi, varasemad uuringud)

Sõeluuring

Günekoloogilised andmed:

**UURIMISMATERJAL**

**Materjali võtmise aeg** (kuupäev, kellaeg): \_\_\_\_\_

**Võtmise viis:**  
 Biopsia  
 Peennõelbiopsia  
 Operatsioon  
 Abrasioon  
 Muu: \_\_\_\_\_

**Fiksatsioon:**  Formaliin  Fikseerimata  
 Muu: \_\_\_\_\_

**Väljalõige** (Täidab labor): Arst: \_\_\_\_\_

**Paige (lokalisatsioon) ja tükkide arv:**

**VASTUS** (Täidab labor): Proovimaterjal:  Adekvaatne  Mitteadekvaatne

**Hinnakood:**

Laborant (nimi, allkiri): \_\_\_\_\_

Kuupäev: \_\_\_\_\_

Arst (nimi, kood, allkiri): \_\_\_\_\_

Kuupäev: \_\_\_\_\_