

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: _____

KLINIILISED 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: _____