

**Cito!**

**PATSIENT**

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

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

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

Vanus: \_\_\_\_\_

Sugu:  M  N

NIMEKLEEPS

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: \_\_\_\_\_

**KLIIINILISED ANDMED** (diagnoos, olulisem leid, ravi, varasemad uuringud)  Sõeluuring

**Günekoloogilised andmed:**

Viimase menstruatsiooni

aeg: \_\_\_\_\_

tüüp: \_\_\_\_\_

Raseduse kestus: \_\_\_\_\_

Sünnitus: \_\_\_\_\_

Abort: \_\_\_\_\_

Menopausi kestus: \_\_\_\_\_

RVV/muu ravi: \_\_\_\_\_

**UURIMISMATERJAL**

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

**Võtmise viis:**

Biopsia

Peennõelbiopsia

Operatsioon

Abrasioon

Muu: \_\_\_\_\_

**Fiksatsioon:**

Formaliin

Fikseerimata

Muu: \_\_\_\_\_

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

Täidab labor

**Väljalõike teostaja:**

**Määratud patoloog:**

**VASTUS** (Täidab labor):

Proovimaterjal:  Adekvaatne  Mitteadekvaatne

**Hinnakood:**

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

Kuupäev: \_\_\_\_\_

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

Kuupäev: \_\_\_\_\_