

**PRŮVODNÍ LIST K ZÁSILCE HISTOLOGICKÉHO
(CYTOLOGICKÉHO) MATERIÁLU**

Oddělení:

Jméno a příjmení:

R.č.:

Datum narození:

Pohlaví:

Umístění/ kontakt na pacienta (adresa):

Číslo pojišťovny:

Číslo diagnózy:

Předmět vyšetření a lokalizace:

Imunohistochemie:

Předchozí vyšetření:

Klinická diagnosa:

Vystavil:

Vystaveno dne:

Přijato dne: