

Tryb badania:  
zwykły  pilny  b.pilny

Tryb badania:  
zwykły  pilny  b.pilny

.....  
(Zleceniodawca - pieczętka jednostki kierującej)

**SKIEROWANIE DO COP INTRA  
NA BADANIE PATOMORFOLOGICZNE**

HIST-PAT.  CYT./BAC  CYT.GIN.  INNE .....

**NAZWISKO i IMIĘ** .....

**PESEL PACJENTA** ..... PŁEĆ: K / M\* Wiek .....

ADRES ..... Data urodzenia .....

ODDZIAŁ / PORADNIA / BADANIE PRYWATNE\*

NR HISTORII CHOROBY / NR BADANIA .....

RODZAJ POBRANEGO MATERIAŁU I MIEJSCE POBRANIA .....

DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU .....

DATA I GODZINA UMIESZCZENIA MATERIAŁU W UTRWALACZU .....

RODZAJ ZASTOSOWANEGO UTRWALACZA .....

WSTĘPNE ROZPOZNANIE KLINICZNE, KOD ICD-10 .....

ISTOTNE DANE KLINICZNE: czas trwania choroby, zastosowane leczenie, informacje o badaniach patomorfologicznych wykonanych wcześniej, badania laboratoryjne i radiologiczne\*\*

.....  
Data wypisania skierowania

\*właściwie zakreślić  zaznaczyć krzyżykiem

\*\*w przypadku badań układu kostnego konieczne jest dołączenie RTG

.....  
LEKARZ KIERUJĄCY: imię, nazwisko,  
specjalizacja, NPWZL, pieczętka, podpis

.....  
(Zleceniodawca - pieczętka jednostki kierującej)

**SKIEROWANIE DO COP INTRA  
NA BADANIE PATOMORFOLOGICZNE**

HIST-PAT.  CYT./BAC  CYT.GIN.  INNE .....

**NAZWISKO i IMIĘ** .....

**PESEL PACJENTA** ..... PŁEĆ: K / M\* Wiek .....

ADRES ..... Data urodzenia .....

ODDZIAŁ / PORADNIA / BADANIE PRYWATNE\*

NR HISTORII CHOROBY / NR BADANIA .....

RODZAJ POBRANEGO MATERIAŁU I MIEJSCE POBRANIA .....

DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU .....

DATA I GODZINA UMIESZCZENIA MATERIAŁU W UTRWALACZU .....

RODZAJ ZASTOSOWANEGO UTRWALACZA .....

WSTĘPNE ROZPOZNANIE KLINICZNE, KOD ICD-10 .....

ISTOTNE DANE KLINICZNE: czas trwania choroby, zastosowane leczenie, informacje o badaniach patomorfologicznych wykonanych wcześniej, badania laboratoryjne i radiologiczne\*\*

.....  
Data wypisania skierowania

\*właściwie zakreślić  zaznaczyć krzyżykiem

\*\*w przypadku badań układu kostnego konieczne jest dołączenie RTG

.....  
LEKARZ KIERUJĄCY: imię, nazwisko,  
specjalizacja, NPWZL, pieczętka, podpis