

<p>.....</p> <p>Zleceniodawca/Piecątka firmowa/Oddział</p>		<p>.....</p> <p>Nr rejestracyjny PATOLOG s.c.</p>	
		<p>.....</p> <p>Data i godzina pobrania materiału/tryb wykonania badania (zaznaczyć CITO)</p>	
<p>SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGICZNE</p> <p>Do PATOLOG s.c. J& J Głowaczy, ul. Bartkiewiczówny 85, 87-100 Toruń</p> <p>Poniedziałek – Piątek w godzinach od 8:00 – 18:00</p> <p>www.patolog.pl; Tel.: +48 602 49 77 19, +48 662 24 34 03, 56 475 47 85; Fax: 56 475 47 84</p>			
<p>Nazwisko i imię pacjenta, adres:</p>		<p>Płeć:</p>	<p>Wiek:</p>
<p>Pesel:</p>		<p>Miejsce pobrania (Topografia):</p>	
<p>Rodzaj materiału (zaznacz właściwe)</p>		<p>Utrwalacz- zaznacz „X” jeśli użyto</p>	
<p>Treść oskrzelowa</p>	<p>BAL</p>	<p>Alkohol etylowy 96%</p>	<p>Cytrynian sodu</p>
<p>Popłuczyny oskrzelowe</p>	<p>Płyn z jamy osierdziejowej</p>		
<p>Płyn z jamy opłucnej</p>	<p>Wymaz spod przepony</p>	<p>Alkohol etylowy całkowicie skażony</p>	
<p>Mocz</p>	<p>Płyn z jamy otrzewnej</p>	<p>Utrwalacz UA</p>	<p>Heparyna</p>
<p>Płyn mózgowo-rdzeniowy</p>	<p>Rozmaz cytologii specjalnej*</p>	<p>Utrwalacz w sprayu</p>	
<p>Dane kliniczne/rozpoznanie</p>			
<p>*Rozmaz cytologii specjalnej- rozmaz na szkiełku podstawowym materiału typu: wyciek z sutka, wymaz ze sromu, z cewki moczowej, z rany.</p>		<p>.....</p> <p>Lekarz kierujący – pieczęć i podpis</p>	