

Patologické oddělení Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace	Číslo materiálu:
Strážovská 1247 Tel: laboratoř 518 601 541 69733 Kyjov	

PRŮVODNÍ LIST K ZÁSILCE HISTOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Jméno nemocného:

Rodné číslo:**Kód Z.P.:**

Adresa nemocného:

Předmět vyšetření a lokalizace:

.....

Trvání nemoci:

Předchozí histologická vyšetření:

Fixační tekutina (druh): Formol 10% Jiné:

Klinická diagnóza (popř. stručný klinický průběh):

Odesílatel, podpis lékaře (razítko):

Datum odběru:

Materiál přijal:

Datum přijetí: