

# Žiadanka na cytologické vyšetrenie

Rodné číslo	Dátum odberu	Dátum vyst. žiadanky	Pečiatka a podpis (kód ambulancie a lekára)
	Diagnóza	Číslo vyšetrenia	
Priezvisko a meno	Zdr. poisťovňa	ID hosp. prípadu	
Bydlisko			
Predmet vyšetrenia a lokalizácia:	Makropopis (doplň laboratórium):		
Klinická diagnóza - vrátane kódu MKCH a stručný klin. priebeh:			
Predošlé vyšetrenie:	Dátum prijmu:		
Predchádzajúce procedúry v mieste odberu:	Fixácia (zakružkujte): nativny materiál, zasúšením, cytol. fixatívum, iná (špecifikujte):		