

.....

Data.....

Nazwa jednostki zlecającej badanie, pieczęć

**SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ MATERIAŁU DO ZAKŁADU
PATOMORFOLOGII IGiChP (KONSULTACJA ZEWNĘTRZNA)**

Zakład Patomorfologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa
telefon: sekretariat zakładu (22) 43 12 257
e-mail: patomorfologia@igichp.edu.pl

Tryb badania: Normalny Pilny

Nazwisko i imię pacjenta..... Płeć **K M**

Numer PESEL Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL).....

Adres zamieszkania pacjenta.....

Rozpoznanie kliniczne z dołączoną epikryzą choroby (istotne informacje kliniczne, przebyte choroby onkologiczne z rozpoznaniem patomorfologicznym, kod ICD-O, przebyte leczenie, zawód wykonywany, narażenie środowiskowe i zawodowe, nałogi, wyniki badań dodatkowych obrazowych, czynnościowych, fiberoskopowych, obecnie stosowane leczenie, nr statystyczny wg ICD10):

.....
.....

Typ zabiegu, z którego pobrano materiał.....

Rodzaj pobranego materiału, lokalizacja zmiany.....

Rodzaj przesyłanego materiału (materiał utrwalony, bloczki parafinowe, preparaty mikroskopowe – liczba, rodzaje przekazywanych badań dodatkowych)

Bloczki parafinowe Preparaty mikroskopowe Materiał utrwalony Rodzaj utrwalacza (dotyczy pobranego materiału nieopracowanego w postaci bloczków i preparatów).....

Do skierowania należy dołączyć: 1. Kopię oryginalnego rozpoznania patomorfologicznego, 2. Pisemną zgodę na pokrycie kosztów konsultacji z danymi płatnika.

Materiał do badań przyjmowany jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-14.30 w Sekretariacie Zakładu Patomorfologii.

Data, podpis i pieczęć lekarza zlecającego konsultację

Telefon:

e-mail: