

Oznaczenie jednostki zlecającej:	 Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy	Zakład Patomorfologii Nowotworów 02-781 Warszawa, ul. W.K. Roentgena 5 Tel. 22 546 23 69, 22 546 33 61 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15 Tel. 22 570 92 02, 22 570 92 85	miejsce na nalepkę NIO-PIB		
SKIEROWANIE NA BADANIE HISTOPATOLOGICZNE					
Tryb wykonania: ☐ RUTYNOWY ☐ PILNY (cito) ☐ BARDZO PILNY ☐ DiLO (pilny)		Oczekiwana data wyniku (dla DiLO): RRRR - MM - DD			
DANE PACJENTA (wypełnia lekarz zlecający)					
Imię (imiona) i nazwisko pacjenta		Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ Nieokreślona ☐ Nieznana			
Numer PESEL	Numer PID (w przypadku pacjenta NIO-PIB)	RRRR - MM - DD Data urodzenia (jeżeli brak PESEL)			
Dokument stwierdzający tożsamość ¹ :					
Adres miejsca zamieszkania ² :					
Imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego ⁵		Adres miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego ^{2,5}			
Rozpoznanie wstępne kliniczne:			. wg ICD10 (5 znaków)		
Czy pacjent ma wcześniejsze rozpoznanie cyto- lub histopatologiczne?			☐ Tak (wskazać jakie?) ☐ Nie		
Wcześniejsze rozpoznanie:					
Czy pacjent był poddany wcześniejszej chemio- lub radioterapii?			☐ Tak ☐ Nie		
Istotne dane kliniczne, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, działanie czynników zewnętrznych, aktualnie stosowane leczenie:					
Uwagi dotyczące wykonania badania:					
INFORMACJE DOTYCZĄCE POBRANEGO MATERIAŁU³ (wypełnia lekarz zlecający)					
Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Lokalizacja anatomiczna zmiany	Typ zabiegu	Doszczętność zabiegu
1.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
2.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
Data i godzina pobrania materiału: RRRR - MM - DD HH : MM			Data wystawienia skierowania: RRRR - MM - DD		Liczba pojemników:
Data i godzina utrwalenia materiału: RRRR - MM - DD HH : MM					
Data i godzina otrzymania materiału do badania (wypełnia laboratorium): RRRR - MM - DD HH : MM			Przyjął:		Oznaczenie lekarza zlecającego ⁴ :

Formularz zlecenia wypełniać czytelnie drukowanymi literami. Instrukcja wypełnienia formularza znajduje się na odwrocie.

POBRANY MATERIAŁ – ciąg dalszy (wypełnia lekarz zlecający w przypadku powyżej 2 naczyń z materiałem)

Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Lokalizacja anatomiczna zmiany	Typ zabiegu	Doszczętność zabiegu
3.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
4.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
5.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
6.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
7.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
8.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
9.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
10.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
11.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
12.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
13.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
14.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
15.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
Uwagi:				Oznaczenie lekarza zlecającego ⁴ :	

POBRANY MATERIAŁ – ciąg dalszy (wypełnia lekarz zlecający w przypadku powyżej 15 naczyń z materiałem)

Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Lokalizacja anatomiczna zmiany	Typ zabiegu	Doszczętność zabiegu
16.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
17.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
18.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
19.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
20.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
21.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
22.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
23.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
24.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
25.	☐ Nieutrwalony ☐ 10% formalina ☐ Oxford ☐ Inny:				☐ Cała zmiana ☐ Fragment zmiany
Uwagi:				Oznaczenie lekarza zlecającego ⁴ :	

Formularz zlecenia wypełniać czytelnie drukowanymi literami.

☒ zaznacz właściwe

W przypadku badań tkanek układu szkieletowego, badań endoskopowych przewodu pokarmowego oraz badań materiału z płuc w śródmiąższowych chorobach płuc do skierowania na badanie dołącza się radiogram lub inne badania obrazowe oraz opis badań obrazowych lub endoskopowych.

¹ Dokument stwierdzający tożsamość (wypełniać tylko w przypadku braku PESEL) – typ dokumentu (np. prawo jazdy, paszport), kraj wydający, seria i numer.

² Adres – kraj, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr posesji, nr lokalu.

³ W przypadku liczby naczyń z materiałem większej niż 2, wypełnia się tabelę na drugiej i trzeciej stronie.

⁴ Oznaczenie - nazwisko i imię, tytuł zawodowy, specjalizację, numer prawa wykonywania zawodu, podpis.

⁵ Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody.