

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 tożsamość¹:

Adres miejsca zamieszkania²:

..... 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, stosowane leczenie:

Uwagi dotyczące wykonania badania:

INFORMACJE DOTYCZĄCE POBRANEGO MATERIAŁU³ (wypełnia lekarz zlecający)

Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Lokalizacja anatomiczna zmiany	Typ zabiegu	Dane dodatkowe
1.	☐ Nieutrwalony				
2.	☐ Nieutrwalony				
3.	☐ Nieutrwalony				
4.	☐ Nieutrwalony				

Data i godzina pobrania materiału: RRRR - MM - DD HH : MM Data i godzina utrwalenia materiału: RRRR - MM - DD HH : MM	Data wystawienia skierowania: RRRR - MM - DD	Liczba pojemników:
---	--	--

Data i godzina otrzymania materiału do badania (wypełnia laboratorium): RRRR - MM - DD HH : MM	Przyjął:	Oznaczenie lekarza zlecającego⁴:
---	-----------------	--

POBRANY MATERIAŁ – ciąg dalszy (wypełnia lekarz zlecający w przypadku powyżej 4 naczyń z materiałem)

Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Lokalizacja anatomiczna zmiany	Typ zabiegu	Dane dodatkowe
5.	☐ Nieutrwalony				
6.	☐ Nieutrwalony				
7.	☐ Nieutrwalony				
8.	☐ Nieutrwalony				
9.	☐ Nieutrwalony				
10.	☐ Nieutrwalony				
11.	☐ Nieutrwalony				
12.	☐ Nieutrwalony				
13.	☐ Nieutrwalony				
14.	☐ Nieutrwalony				
15.	☐ Nieutrwalony				
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 stronie i dalej.

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.