



**MEDILA**  
LABORATOŘE

tel.: 800 737 304

Laboratoře patologie, Jiří Voženílek spol. s r.o., Pražská 258, 276 01 Mělník

Příjmení:

Jméno, titul:

Zákl. Dg.:

Ost. Dg.:

Číslo pojištění:

Pojišťovna:

Cizinci

Datum narození :

Muž:

☐

Žena:

☐

Datum  
odběru:

Čas

odběru:

Přijato:

Odebral:

Razítko (vč. IČZ), odbornost a podpis lékaře:

ŠTÍTEK

## VYŠETŘENÍ HISTOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Předmět vyšetření a lokalizace:

Trvání nemoci:

Předchozí ozařování:

Předchozí histologická vyšetření:

Fixační tekutina (druh):

☐

Formol 10%

☐

Jiné .....

Klinická diagnóza (popř. stručný klinický průběh):

Evidenční metoda pro zadání a transportní protokol:

**4520**

Poznámky:



číslo vzorku