



Pathológiai iktatószám:

PTE Klinikai Központ Pathológiai Intézet
7624 Pécs, Szigeti út 12. Tel: (72)536-282; Fax: (72)536-281

KÓRBONCOLÁSI KÉRŐLAP

Beteg neve:	TAJ száma: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Szül. (év/hó/nap): év hó nap	Térítési kategória:
Születési név:	Állampolgársága: Neme (1/2): <input type="checkbox"/>
Anyja neve:	Ellátási szám:
Címe: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Telj. azon.:
Halál ideje: év hó nap óra perc	
Beutaló Intézmény:	Osztály:
Intézmény azonosító kód: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Osztályos felvételi dátum: év hó nap
Kezelőorvos neve:	Pecsétszáma: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Halottvizsgálatot végző orvos:	Telefon:
Korábbi kezelőorvos / operatőr:	Telefon:
Háziorvos neve:	Telefon:
Boncolásra vonatkozó javaslat:	

Kórtörténeti összefoglaló:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Klinikai diagnózisok:

.....
.....

Közvetlen halálok:

.....
.....

Alapbetegség szövődménye:

.....
.....

Alapbetegség:

.....
.....
.....

Egyéb megjegyzés / részletezett:

.....
.....

Dátum: év hó nap

..... PH.
A vizsgálatot kérő orvos saját kezű aláírása és pecsétje