



Patológiai iktatószám: . /

Beérkezés (hó / nap - óra - perc) : Átvette:.....

PATOLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP (haematologia)

BETEG NEVE:			
TAJ sz.:		Személyazonosító: Típusa (0-5)	☐
Szül.(év/hó/nap):			
Leánykori neve:			
Anyja neve:			
Cím:			

Beküldő Intézmény :		OSZTÁLY:	
Intézmény azonosító kód:			
ORVOS:		Pecset sz.:	
tel.:		-	
mellék:		személyi hívó:	

A vizsgálatot indokló Dg:		BNO kód:	
ALAPBETEGSÉG:		BNO kód:	

Klinikai adatok (korábbi vizsgálatok helye, leletszáma, DG,):

Fvs:		Hgb:		Tct:		Rtc:	
Htc:		Máj:		Lép:			

A vizsgálati anyag/minta típus megnevezése:

Dátum:
év hó nap

.....
A vizsgálatot kérő orvos sajátkezű aláírása és pecsétje