

Patoloogiakeskus

Tel. 617 2496

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19, 13419 Tallinn

Saatja asutus

Osakond

Arst/kood

Telefon

PATSIENT

Nimi

Isikukood

Hgl nr.

Proovi võtmise kuupäev/kellaeg

Proovi võtja

Diagnoos

Analüüsiks saatmise kuupäev

HISTOLOOGILINE UURING

CITO	Telefoni nr _____	Uuring nr _____
	Arst _____	
Põhjus _____	Saabus _____	20 ____ a. Kell _____
Operatsioon _____	kestab <input type="checkbox"/>	lõpetatud <input type="checkbox"/>
		Laborant _____

Kliinilised andmedDiagnoos _____ Kood

Operatsioon _____

Olulisem leid (haigestumise aeg, protsessi ulatus, topograafia)

Onkoanamnees, ravi

Varasem hist, asutus _____

Nr _____ a. Leid _____

Günekoloogilised andmed

Tsükkel

tüüp _____

viimane _____ 20 ____

ebaregulaarne _____

Rasedus (kestvus) _____

Abort (kestvus, aeg) _____

Menopaus (algus) _____

Sünnitused _____

Abordid _____

Kasut HAR _____

Raseduse vastased tbl, ESV

Varasemad operatsioonid

Uurimismaterjal Võtmise aeg _____ kell _____Operatsioon Biopsia Abrasioon Aspir. biopsia Punkts. biopsial Muu Luu, lubisoolad Esmane Korduv **Fiksatsioon**Fikseerimata Formaliin Alkohol Muu **Organ, kude; mitu tükki; mida uurida**

Arsti nimi, kood, allkiri _____