

■ PATSIENDI ANDMED

Nimi _____

Isikukood _____

Sugu N ☐ M ☐

Diagnoos _____

■ TELLIJANDMED

Saatev asutus _____

Osakond _____

Arst _____

Tel _____

■ Proovimaterjal ☐ tupekaabe☐ emakakaelakanalikaabe☐ ureetrakaabe

Materjali võtmise kuupäev: _____

Menstruaaltsükli faas: ☐ I faas ☐ ovulatsioon ☐ II faasHormonaalsete prep. kasutamine: ☐ ei ☐ jahPreparaat on fikseeritud: ☐ ei ☐ jahÜhel alusklaasil on kaks materjali: ☐ ei ☐ jah, *märgi joonisele CX,VAG asukoht*

--	--

Muu info laborile: