

SAATEKIRI

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/kellaaeg
Proovi võtja
Diagnoos
Analüüsiks saatmise kuupäev

TSÜTOLOOGILINE UURING

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

Kliinilised andmed

Diagnoos _____ Kood

Operatsioon _____

Olulisem leid (haigestumise aeg, protsessi ulatus, topograafia) _____

Onkoanamnees, ravi _____

ESMANE KORDUV uuring Varasem tsüto / hist, asutus _____
Nr. _____ a. Leid _____

Uurimismaterjal Võtmise aeg _____ kell _____

EKSFOLIATIIVNE UURING

Rõga Pleuravedelik
 Bronh Perikardivedelik
 Suuõõs Peritoneumivedelik
 Magu Spinaalvedelik
 Uriin Muud

PEENNÕELUURING

Kops Kilpnääre Pea, kael
 Maks Eesnääre Pehmed koed
 Kõhunääre Süljenääre Luu, luuüdi
 Põrn Lümfisõlm Muud
 Rinnanääre Munasari

Fiksatsioon Fikseerimata Alkohol Muu

Tsütoloogiline leid _____

Haigekassa hinnakood / Arve _____

Valmis (kuup) _____ Arsti nimi, kood, allkiri _____