

	Forma Nr. 216/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

CITOLOGINIO SKREPLIŲ TYRIMO LAPAS

20__m _____ mėn. ____ d.

Paciento duomenys:

Vardas, pavardė _____

Gimimo data _____ Ligos istorijos Nr. _____

Skyrius _____ Palata _____

Apylinkė _____ Gydytojas _____

Skreplių kiekis _____, kvapas _____, spalva _____,

pobūdis _____,

priemaišos _____,

konsistencija _____

MIKROSKOPIJOS TYRIMO REZULTATAI

Epitelis _____

Alveoliniai makrofagai _____

Leukocitai _____

Eritrocitai _____

Eozinofilai _____

Elastinės skaidulos:

koralinės _____

kalkėtos _____

Tuberkuliozės mikrobakterijos _____

Grybeliai _____

Kita flora _____

Kuršmano spiralės _____

Šarko-Leideno kristalai _____

Atipinės ląstelės _____

Tyrėjas _____

(vardas, pavardė, pareigos, parašas)

(data)