

Forma Nr. 014-1-1/a
patvirtinta Lietuvos
Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2014 m. gruodžio 23 d.
įsakymu Nr. V-1421

Siunčiančios sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys

SIUNTIMAS ATLIKTI PATOLOGIJOS TYRIMĄ

Asmens kodas:

Vardas:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Pavardé:

106

Jimimo data:

Amžius: Lytis (V/M):

Adresas:

Siunčiantis skyrius:

Paciento ligos istorijos / asmens ambulatorinės sveikatos istorijos Nr.

Audini fiksuojanti medžiaga:

Ankstesnių morfologinių tyrimų datos, tyrimų vietas ir registracijos Nr.

KLINIKINĖ DIAGNOZĖ:

Svarbiausių klinikiniai duomenys / pageidaujami specialūs tyrimai:

Biospija: Intraoperacinis tyrimas: Operacinė medžiaga: Citopatologinis tyrimas:

[View Details](#) [Edit](#) [Delete](#)

Histologinio / citopatologinio objekto apibūdinimas:

Gydantis gydytojas:

(spaudas) (parašas) (telefono numeris, elektroninio pašto adresas)

Data:

(metai)

1

(menu)

1

(diēna)