



FÚP – ŽÁDANKA O BIOPTICKÉ / CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Fingerlandův ústav patologie
tel.: +420 495 832 598
laboratorní příručka: www.fingerland.cz

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
IČ: 00179906

Pojišťovna	<input type="text"/>	Příjmení a jméno	<input type="text"/>	Kód odd.	<input type="text"/>
Datum odběru	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Čas vložení do fixace	<input type="text"/>	Bydliště	<input type="text"/>	Kód dg.	<input type="text"/>
Pohlaví	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> nerozlišeno				
Předmět vyšetření a lokalizace, klinická rozvaha, případná specifikace vyšetření:			Druh vyšetření: <input type="checkbox"/> standardní (rutinní) <input type="checkbox"/> statim (*) <input type="checkbox"/> superstatim (*) <input type="checkbox"/> peroperační biopsie (*) (*) tel. číslo pro hlášení výsledku: <input type="text"/>		
Materiál: <input type="checkbox"/> nativní <input type="checkbox"/> formalín <input type="checkbox"/> Löwy <input type="checkbox"/> Palay jiná fixace:			Razítko (včetně IČZ) a podpis lékaře: 		
Pro cytologické vyšetření: <input type="checkbox"/> nátěry: počet skel:					
<input type="checkbox"/> tekutý nefixovaný materiál: počet vzorků:					
<input type="checkbox"/> materiál fixovaný ve formalínu (na cytoblok)					

DÁLE NEVYPLŇOVAT! – PRO POTŘEBY FÚP

Příjem materiálu: datum čas převzal	Poznámky laboratoře:
Laboratoř: přijal přikrojil barvil	Makroskopický popis:
Kódy výkonů:	
MKN-O	