



Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o.
85-795 Bydgoszcz, ul. gen. J. Hallera 2E
Infolinia: 801 00 20 50
www.vitalabo.com.pl

NAZWISKO _____

IMIĘ _____

PESEL _____ DATA URODZENIA: ____ / ____ / ____

ADRES ZAMIESZKANIA _____

DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU ____ / ____ / ____ ID PACJENTA _____

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU ____ / ____ / ____

BADANIE CYTOLOGICZNE

CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA

DATA OM/D.C. _____

CIAŻE / PORODY / ZABIEGI _____

WYGLĄD SZYJKI MACICY _____

INNE ISTOTNE DANE KLINICZNE _____

INNE BADANIA:

LBC - podłoże SurePath

LBC + HPV 14 genotypów - podłoże SurePath

LBC + BADANIE CINtec p16/Ki-67 - podłoże SurePath

CINtec p16/Ki-67 - podłoże SurePath

* LBC - Płynna cytologia ginekologiczna

SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGICZNE

PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ/PIECZĘĆ LEKARZA

KOD MATERIAŁU

**TUTAJ NAKLEJ
KOD MATERIAŁU**

DANE I PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO
ODBIORU WYNIKU/MIEJCE PRZEŚLANIA WYNIKU

DANE KONTRAHENTA

(miejsce na pieczęć)

DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ ROZMAZ