ALAB grupa
oznacza wiarygodność

ALAB plus
oznacza wiarygodność

ALAB Plus Sp. z o.o.
00-739 Warszawa, ul. Stępińska 22/30
tel.: 22 349 68 06; fax 22 349 68 04
e-mail: histopatologia@alab.com.pl
www.alabplus.pl

TU NAKLEJ KOD MATERIAŁU

NAZWISKO

IMIĘ

PESEL/DATA URODZENIA

PŁEĆ M K

ILOŚĆ BLOCZKÓW

DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU

DANE KONTRAHENTA

(miejsce na pieczątkę)

TU NAKLEJ KOD KONTRAHENTA

Adres zamieszkania .....

ID Pacjenta .....

PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ/PIECZĘĆ LEKARZA

SKIEROWANIE NA BADANIE HISTOPATOLOGICZNE

Materiał: .....

.....

.....

.....

DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ ROZMAZ

DANE I PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO ODBIORU WYNIKU/ MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU

Rozpoznanie kliniczne: .....

.....

.....

Rodzaj zabiegu: .....

.....

Inne istotne dane kliniczne .....

.....