

.....
Podmiot leczniczy wystawiający skierowanie¹

.....
Data wystawienia skierowania

SKIEROWANIE NA BADANIE PATOMORFOLOGICZNE

Nr w wykazie ZP:

Nr preparatów mikroskopowych

Dane pacjenta:

Kod kreskowy

Imię/imiona i nazwisko²: MIP³ Nr w wykazie gł./nr.kol.⁴:

PESEL⁵: Data urodzenia⁶: ..-.-.... Płeć M / K^{6,7}

Adres:.....

.....
Przedstawiciel ustawowy⁸- Nazwisko i imię / imiona przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania i telefon

Rodzaj badania⁹:

☐ Histopatologiczne ☐ Cytologiczne ☐ Cytologia ginekologiczna ☐ BAC ☐ INTRA ☐ Inne

Pacjent z założoną kartą DILO⁹: ☐ TAK ☐ NIE

☐ Zgoda pacjenta na badania dodatkowe (IHCH, badania molekularne)

Rozpoznanie kliniczne: Kod ICD

Dotychczasowy przebieg choroby oraz zastosowane leczenie:

Istotne informacje uzyskane z badań dodatkowych lub podczas zabiegu operacyjnego:

Dotychczasowe badania patomorfologiczne⁹: ☐ TAK ☐ NIE Jeśli „Tak” – data badania

Poprzednie rozpoznanie..... Data ostatniej miesiączki ..-.-....

Rodzaj materiału⁹:

☐ cały narząd ☐ narząd - wycinek ☐ narząd - punktat ☐ guz - cały ☐ guz - wycinek ☐ tkanka

☐ wyskrobiny ☐ płyn ☐ płwocina ☐ rozmaz

Anatomiczna lokalizacja i krótki opis zmiany:

1.

2.

3.

Tryb badania⁹:

☐ bardzo pilny ☐ pilny ☐ normalny

Metoda utrwalenia materiału⁹: ☐ Formalina 10% zbuforowana ☐ Fixocyt / Cytifix ☐ Inne:.....

Data i godzina: pobrania materiału _/_/___ , _:_ rozpoczęcia utrwalania _/_/___ , _:_

Data i godzina przyjęcia materiału: Liczba pojemników: Osoba przyjmująca materiał:

Dane lekarza zlecającego¹⁰:

Sposób kontaktu ze zleceniodawcą¹¹

Imię/imiona i nazwisko ²: MIP ³Nr w wykazie gł./nr.kol.⁴:

W przypadku badań tkanek układu szkieletowego, badań endoskopowych przewodu pokarmowego oraz badań materiału z płuc w śródmiąższowych chorobach płuc do skierowania na badanie dołącza się radiogram lub inne badania obrazowe oraz opis badań obrazowych lub endoskopowych. W przypadku powiększonego węzła chłonного należy podać wszystkie jego cechy dostępne badaniu palpacyjnemu.

Objaśnienia:

¹ Oznaczenie podmiotu leczniczego wystawiającego skierowanie: nazwa podmiotu leczniczego, nazwa zakładu leczniczego, nazwa jednostki organizacyjnej, nazwa komórki organizacyjnej, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych (pieczęć lub nadruk), Część I- V -VII kodu resortowego

² Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, wpisać „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości

³ MIP – unikatowy numer pacjenta w systemie teleinformatycznym (HIS) jeżeli został nadany

⁴ Numer wykazu głównego wpisywany jest w przypadku pacjenta hospitalizowanego (a w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala wpisywany jest numer kolejny pacjenta)

⁵ Jeżeli został nadany, w przypadku noworodka nr PESEL matki, a w przypadku braku PESEL – rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmujący jego nazwę i nazwę kraju, w którym został wystawiony oraz nr tego dokumentu

⁶ Datę urodzenia oraz płeć wpisuje się , jeżeli nr PESEL nie został nadany

⁷ W przypadku wypełniania ręcznie właściwe zaznaczyć

⁸ Wypełniane w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody, która ma przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania i telefon

⁹ Właściwe zaznaczyć

¹⁰ Lekarz zlecający: nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, nr prawa wykonywania zawodu

¹¹ Miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku lub sprawozdania z badania, nr telefonu, adres e-mail

W przypadku niepełnych danych na skierowaniu, ZP mając na uwadze dobro pacjenta przyjmuje materiał, niemniej jednak ma prawo wstrzymać wykonanie badania do czasu uzupełnienia brakujących danych lub wyjaśnienia nieścisłości.

Wstępne i techniczne opracowanie materiału tkankowego

Opis makroskopowy nadesłanego materiału:

Osoba pobierająca wycinki, data :	.....	.....
Osoba asystująca przy pobieraniu wycinków:	.....	.....
Liczba pobranych wycinków (preparatów ):	.....	.....
Liczba diagnozowanych narządów:	.....	.....
Kontrola procesu utrwalania i utrwalacza:	.....	.....
Osoba rejestrująca badanie w wykazie ZP, data:	.....	.....
Osoba zatapiająca wycinki, data:	.....	.....
Osoba skrawająca bloczki parafinowe, data:	.....	.....
Osoba nadzorująca barwienie, zaklejanie preparatów, data:	.....	.....
Osoba przekazująca preparaty do oceny mikroskopowej, data:	.....	.....