



PRŮVODKA K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ

Unilabs Pathology k.s.
Evropská 2589/33B, 160 00 Praha 6, www.unilabs.cz

NEVPISOVAT – pro potřeby laboratoře

PŘÍJMENÍ A JMÉNO PACIENTA

RČ / ČÍSLO POJIŠTĚNCE

DATUM NAROZENÍ

MUŽ ŽENA

POJIŠŤOVNA

SAMOPLÁTCE

KLINICKÁ DG.

ODBĚR / DATUM

ČAS

FIXACE:

FORMOL 10%

LOKALIZACE VZORKU

KLINICKÁ ANAMNÉZA

TRVÁNÍ NEMOCI

PŘEDCHOZÍ VYŠETŘENÍ / OZAŘOVÁNÍ

RAZÍTKO ODESÍLAJÍCÍHO LÉKAŘE