
	Oddělení patologie a molekulární medicíny Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Videňská 800, 140 59 Praha 4	
	Mail: frantisek.koukolik@ftn.cz	Tel.: 261 08 2340,
	marcela.stecherova@ftn.cz	261 08 2577

ŽÁDANKA O HISTOLOGICKÉ (IMUNOHISTOCHEMICKÉ) VYŠETŘENÍ

Příjem materiálu: Oddělení patologie a molekulární medicíny, pavilon H -1.patro (po-pá 6 -13 hodin).
Při odběru a transportu vzorku nutno dodržovat Pracovní postup PP-FTN-40 (viz intranet).

Jméno a příjmení pacienta	
Rodné číslo/datum narození	
Pojišťovna	
Samoplátce ano/ne	
Adresa pacienta	
Pohlaví	
Hlavní diagnóza a číselný kód	
Vedlejší diagnóza	

Indikující lékař, tel.	
IČP	
Odbornost	
Oddělení	
Předmět vyšetření a lokalizace	
Fixační tekutina	
Předchozí histologické vyšetření	
Datum odběru	

Požadovaná vyšetření:	
------------------------------	--

Datum:

Podpis a razítko