



## Ústav patologie a molekulární medicíny 3. LF UK a TN

### Bioptická laboratoř

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč

Mail: [radoslav.matej@ftn.cz](mailto:radoslav.matej@ftn.cz), tel. 26108 3741

[marcela.stecherova@ftn.cz](mailto:marcela.stecherova@ftn.cz), tel. 26108 2577

### ŽÁDANKA O HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

|                                   |  |                            |  |
|-----------------------------------|--|----------------------------|--|
| <b>Pacient</b> (jméno a přímení)  |  |                            |  |
| <b>Adresa pacienta</b>            |  |                            |  |
| <b>Rodné číslo/datum narození</b> |  | <b>Pohlaví (M/F)</b>       |  |
| <b>Pojišťovna</b>                 |  | <b>Samoplátce (ano/ne)</b> |  |
| <b>Základní dg. a číselný kód</b> |  |                            |  |
| <b>Vedlejší dg.</b>               |  |                            |  |

|  |  |                  |  |
|--|--|------------------|--|
| <b>Indikující lékař, tel.</b>                            |  |                  |  |
| <b>IČP</b>   |  | <b>Odbornost</b> |  |
| <b>Oddělení</b>  |  |                  |  |
| <b>Předmět vyšetření a lokalizace</b>                    |  |                  |  |
| <b>Předchozí histologické vyšetření, předchozí léčba</b> |  |                  |  |
| <b>Fixační tekutina</b>                                  |  |                  |  |

Datum:

Podpis, razítko:

Příjem materiálu: Ústav patologie a molekulární medicíny 3. LF UK a TN, pavilon H - 1. patro (po-pá 6-13 hodin)  
Při odběru a transportu vzorků nutno dodržovat Laboratorní příručku ústavu a PP-TN-34 (viz intranet TN)