

Pojišťovna	Druh vyšetření		Vyšetřovací číslo			
	histologie	experiment				
	cytologie	vet. vyš.				
	peroperač. vyš	jiné				
Příjmení, jméno, pohlaví		M	Ž	Číslo pojištěnce		
Bydliště		Délka nemoci		roků	měs.	dnů
Způsob a přesná topografie odběru, klinická diagnóza, průběh onemocnění				Minulá vyšetření		
				Datum odběru		
				Jméno a podpis lékaře		
				Razítko klinického oddělení		
Chirurgický výkon		Diagnóza				
Nález						
M1		M1		Stupeň pravděpod. Diagnózy: p1 - p3		
M2		M2		p1 - Dg jistá (100%)		
M3		M3		p2 - Dg pravdě. (>50%)		
T		T		p3 - Dg nejistá (<50%)		
Razítko oddělení patologie		Poznámka		Počet bločků		
				Počet preparátů	zákl.	spec
				Archivace		
				Dg. lékařů		
Datum příjmu		Datum informace		Datum odeslání		