

Žiadanka na gynekologickú cytológiu ONKOLOGICKÉ VYŠETRENIE ČÍSLO ŽIADANKY:	 pečiatka a podpis lekára
Odd./amb. Kód PZS:	Kód lekára:
Pacient Rodné číslo dát. nar. Bydlisko RČ pre ZP Zdravotná poisťovňa	P.M. grav. m. šestonedelie IUD HRT HATK Konizácia
Odber (sklá, spôsob) Dátum odberu Odobral: Fixácia: Počet materiálov:	<u>Kolpo nález</u> Diagnóza
Predch. cytol.: Predch. histol.:	číslo vyš. číslo vyš.
Žiadanka odoslaná:	Ordinoval: