

**SPRIEVODNÝ LIST K ZÁSIELKE MATERIÁLU NA CYTOLÓGIU
(negynekologickú)**

Číslo žiadanky:

DIF.POČET:

CITO:

Odber:

Oddelenie:

Ordinoval:

Kód PZS:

Kód lekára:

Meno pacienta:

Bydlisko :

Zdravotná poisťovňa:

Rodné číslo:

ID pre ZP:

Predmet vyšetrenia a lokalizácia:

Fixácia:

Klinický priebeh, terapia, ožarovanie:

Počet materiálov na žiadanke:

Kód dg.:

Dátum odoslania:

Meno a podpis lekára: