

KOD KRESKOWY

Data

Nr Klienta

SKIEROWANIE PATOMORFOLOGICZNE – WYPEŁNIA LECZNICA

Lecznica (pieczętka)

Lekarz kierujący (pieczętka)

Właściciel

Imię zwierzęcia

Gatunek

Rasa

Płeć

Wiek

Rodzaj badania: HP-3 HP-5 HP-WCHL MARGINES CYTO SZPIK

HP-3: Małe wycinki (do 4 cm) lub 3 małe fragmenty tkanek powiązane układowo | HP-5: Duże wycinki/cały narząd (powyżej 4 cm) lub 4-5 małych fragmentów tkanek powiązanych układowo | HP-WCHL: Badanie regionalnego węzła chłonnego w diagnostyce przerzutów nowotworów | CYTO: Badanie cytopatologiczne | SZPIK: Cytologia szpiku kostnego

Pobrany materiał

CYTO: Rozmaz Odcisk Wymaz Płyn

HP: Cały narząd Cała zmiana Fragmenty szt. Węzeł chłonny Biopsjaty

Miejsce pobrania:

Data pobrania:

Nr / data poprzedniego badania:

Rodzaj utrwalacza:

Brak Formalina NaCl Inne

Charakter zmiany

Opis zmiany

Tempo wzrostu

Podejrzanie kliniczne

KARTA MAKROSKOPOWA – WYPEŁNIA LABORATORIUM

Nr wewnętrzny _____ Symbol zarejestrowanego badania _____ Liczba przysłanych fragmentów _____

Utrwalenie: bez utrwalacza / za mało / odpowiednia ilość Pojemnik: właściwy / niewłaściwy _____ Liczba przesłanych pojemników: _____

Rodzaj tkanki / narząd

1. _____	wys.	dł.	szer.	Ø	4. _____	wys.	dł.	szer.	Ø
2. _____	wys.	dł.	szer.	Ø	5. _____	wys.	dł.	szer.	Ø
3. _____	wys.	dł.	szer.	Ø	6. _____	wys.	dł.	szer.	Ø

Część opisowa

Wstępna ocena zmiany: widoczna / niewidoczna / słabo odgraniczona / odgraniczona / w całości poddana dalszej obróbce

Widoczne dodatkowo: wrzód / nadżerka / wyłysienie / przebarwienie / szwy / ciało obce / nacięcie

Cechy: pojedyncza / mnoga / przesuwalna / nieprzesuwalna / rozpadająca się / regularna / nieregularna / jamista / rozlana / wyrastająca nad skórę / uszypułkowana / marmurkowata / kalafiorowata / szklista / zwapniała / krwista / brodawkowata / autoliza

Procedura dodatkowa: formalina / odwapniacz

Wysłana zmiana

Cała / fragmenty / biopsjaty / niepoliczalne

Wycięta:

z marginesem / bez marginesu

Liczba pobranych fragmentów _____

Liczba blozków _____

Inne: _____

Węzeł chłonny: blok nr _____

Margines: blok nr _____

Data: _____

Osoba zatwierdzająca: _____