

Nr ewidencyjny pracowni

**PaDOMeD**  
PRACOWNIA CYTODIAGNOSTYCZNA  
ul. Pułaskiego 1B  
35-011 Rzeszów  
tel. 17 8623500

.....  
Pieczęć jednostki kierującej

## SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGICZNE

Data pobrania materiału	Numer badania
-------------------------	---------------

### Dane pacjenta

Nazwisko: .....

Imię: .....

PESEL/data urodzenia: .....

Adres: .....

Oddział kierujący: .....

Dane kliniczne, opis makroskopowy, zmiany, stosowane leczenie (hormonalne itp.):

Poprzedni wynik:	Data ostatniej miesiączki:
------------------	----------------------------

.....  
Data przyjęcia materiału do badania

.....  
Pieczęć lekarz kierującego