

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☐ Biopsja

Miejsce pobrania:

Data pobrania:

Nr / data poprzedniego badania:

Rodzaj utrwalacza:

☐ Formalina☐ Brak☐ Inne

Charakter zmiany

Opis zmiany

Tempo wzrostu

Podejrzenie 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 / narządu

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 / biopsja / niepoliczalna

Wycięta:

z marginesem / bez marginesu

Liczba pobranych fragmentów

Liczba bloków

Inne:

Węzeł chłonny: blok nr

Margines: blok nr

Data:

Osoba zatwierdzająca: