



Uniwersytecki Szpital Kliniczny 4 w Lublinie
Nazwa zakładu leczniczego
Nazwa jednostki organizacyjnej
Nazwa komórki organizacyjnej
20-090 Lublin, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 8
tel. 81 72-44-226 lub 81 72-44-227
R E G O N 0 0 0 2 8 8 7 5 1
kod resort. (cz. I/V/VII/VIII)

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
Zakład Patomorfologii
ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 8b, 20-090 Lublin
tel. (+48) 81-448-65-30, 781-881-068 fax. 81-448-65-50
e-mail: histopatologia@usk4.lublin.pl www.usk4.lublin.pl

Miejsce na nalepkę
(nr badania)

ZAŁĄCZNIK DO SKIEROWANIA NA BADANIE HISTOPATOLOGICZNE

Tryb wykonania badania: ☐ rutynowy ☐ pilny ☐ bardzo pilny (DILO)	Data i godzina przyjęcia materiału do pracowni:	Przyjął (pieczętka i podpis):
NAZWISKO, IMIONA PACJENTA:		PŁEĆ: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ Nieznana ☐ Nieokreślona
DATA URODZENIA: PESEL*):		
ADRES:		
<u>Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego</u> (w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody)		

Pojemnik Nr	Miejsce pobrania (lokalizacja anatomiczna)	Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania	Data i godzina utrwalenia	Miejsce na kod kreskowy

*) w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, należy podać rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku noworodka należy podać numer PESEL matki.

Wydanie: 5

Data wydania: 30.12.2025

Imię i nazwisko pacjenta:

[illegible]