



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 ŚRÓDOPERACYJNE

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

Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Miejsce pobrania (lokalizacja anatomiczna)	Typ zabiegu	Data i godzina pobrania	Miejsce na kod kreskowy
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					

*) 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

Strona 1 z 2

Imię i nazwisko pacjenta:

Nr	Metoda utrwalenia	Rodzaj materiału	Miejsce pobrania (lokalizacja anatomiczna)	Typ zabiegu	Data i godzina pobrania	Miejsce na kod kreskowy
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
	☐ Nieutrwalony					
Numer telefonu (do przekazania wyniku badania):				Data oraz pieczętka i podpis lekarza zlecającego		