

Nr

SKIEROWANIE DO BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO / CYTOPATOLOGICZNEGO*

(*niepotrzebne skreślić)

Jednostka kierująca:

Lekarz kierujący (czytelnie imię i nazwisko):

Data wypełnienia skierowania:

Data przyjęcia materiału do Zakładu Patologii:.....

Dane właściciela zwierzęcia:

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

e- mail:

Charakterystyka zwierzęcia: Gatunek.....Płeć.....Kastracja (tak/nie*),

Wiek.....Rasa.....Nazwa.....

Przedmiot badania:

Lokalizacja.....

Wielkość [cm]:.....Kształt:.....Powierzchnia(owrzodzenie).....

Czas trwania:.....Szybkość wzrostu.....

Konsystencja:.....Przesuwalność względem podłoża.....

Regionalne węzły chłonne

Uwagi klinicysty (objawy kliniczne, wyniki badań dodatkowych itp.).....

Badanie na cito:

- NIE
 TAK

Płatność:

- ZPZ-Gotówka
 ZPZ-Faktura
 KMZ - -G -F

Sposób odbioru wyniku

- Osobiście
 Poczta
 e-mail

Dane do faktury (Płatnik)

.....

.....

NIP.....

Dane korespondencyjne

.....

.....

Osoba przyjmująca materiał do ZPZ.....

„W związku z tym, że IMW SGGW jest jednostką naukową, przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, aby dane zwierzęcia (np. wiek, rasa), informacje kliniczne, pobrany od niego materiał tkankowy i wyniki badań były wykorzystane w celach naukowych (np. publikacje naukowe, referaty naukowe, granty, opracowania epidemiologiczne).” W/w zgoda jest warunkiem wykonania badania.

Warszawa, dn.....

.....
Pieczęćka/podpis właściciela/osoby zlecającej badanie