

Skierowanie do badania cytologicznego osadu moczu

Dane pacjenta: _____
imię nazwisko data urodzenia

Istotne dane kliniczne:

krwimocz krwinkomocz kamica

USG:

Wykonywane zabiegi w obrębie dróg moczowych:

Data _____ wynik badania histopatologicznego:

Data _____ wynik ostatniej cystoskopii:

Data _____ poprzedni wynik badania cytologicznego :

data podpis lekarza kierującego
ew: telefon kontaktowy: