**PRŮVODNÍ LIST K ZÁSILCE HISTOLOGICKÉHO MATERIÁLU**

Odesílatel (oddělení):

Jméno pacienta: R.Č.:

Pohlaví:

Pojišťovna pacienta:

Číslo diagnózy:

Předmět vyšetření a lokalizace:

Předchozí hisiologická vyšetření:

Fixační tekutina (druh):

Klinická diagnóza (popř.stručný klinický průběh):

Odesláno dne: Čitelný podpis lékaře: