

## Fișa de însoțire a materialului biptic

Prenume, nume

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa

Recoltat la

Diagnostic clinic

Piesa trimisă

Date clinice utile examenului histopatologic solicitat (date paraclinice / imagistice, date anatomo-clinice intraoperatorii, terapie anterioară)

Rezultate histopatologice anterioare (utile examenului histopatologic cerut)

Fixare prealabilă în

Analiza solicitată

Data recoltării

Z	Z	L	L	A	A
---	---	---	---	---	---

Data trimiterii

Z	Z	L	L	A	A
---	---	---	---	---	---

Semnătura și parafa medicului