



pieczęć placówki kierującej

SKIEROWANIE WEWNĘTRZNE

data skierowania: .....

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

data urodzenia: .....

płeć:  kobieta  mężczyzna

adres pacjenta: .....

lekarz kierujący: .....

rodzaj i ilość pobranego materiału: .....

data i godzina pobrania: .....

tryb wykonania:  normalny  CITO

wiek ciąży wg USG: .....

wskazanie do badania: .....

zlecone badania:

- karyotyp
- „rapid” FISH (13,18,21,X,Y)
- test UroVysion
- test MultiVysion PGT w plemnikach
- FISH .....

Uwagi: .....

.....

podpis lekarza kierującego (czytelnie)

.....

podpis osoby pobierającej materiał  
(czytelnie)

.....

podpis osoby przyjmującej materiał  
w Laboratorium

Data i godzina przyjęcia materiału w Laboratorium .....