

Patsiendi ees- ja perekonnanimi
Isikukood
(kleeps)



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood: 10822068
Tel 666 1900
e-post: info@itk.ee

Tsütoloogiline uuring

Uuringu nr Kuupäev

SAATJA

Saatja asutus Hgl nr.

Arst/kood Uuringumaterjali võtmise kuupäev/kellaaeg

Osakond Uuringumaterjali võtja (nimi).....

Telefon

<input type="checkbox"/> CITO		<input type="checkbox"/> Operatsioon kestab (kiiruuring)	
		Operatsioonitoa telefoninumber	
KLIINILISED ANDMED Diagnoos..... Operatsioon..... Olulisem leid (<i>haigestumise aeg, protsessi ulatus, topograafia</i>) Onkoanamnees, ravi		Tsükkel: tüüp viimane ebaregulaarne Rasedus (kestvus) Menopaus (algus) Sünnitused Abordid Hormoonravi Kiiritus/keemiaravi Raseduse vastased tbl ESV	
<input type="checkbox"/> Esmane uuring		<input type="checkbox"/> Korduv uuring	
Varasemad uuringud, asutus			
Nr		20..... a.	
Leid			
UURINGUMATERJAL			
Peennõelauuring		Peennõelauuring	
<input type="checkbox"/> Kilpnääre		<input type="checkbox"/> Pehmed koed	
<input type="checkbox"/> Kops		<input type="checkbox"/> Põrn	
<input type="checkbox"/> Liikvor		<input type="checkbox"/> Rinnanääre	
<input type="checkbox"/> Lümfisõlm		<input type="checkbox"/> Süljenääre	
<input type="checkbox"/> Munasari		<input type="checkbox"/> Muud	
<input type="checkbox"/> Pankreas			
<input type="checkbox"/> Pea, kael			
		Ekfoliatiivne uuring	
		<input type="checkbox"/> Bronh	
		<input type="checkbox"/> Endmomeetrium	
		<input type="checkbox"/> Häbe	
		<input type="checkbox"/> Magu	
		<input type="checkbox"/> Nahk	
		<input type="checkbox"/> Perikardivedelik	
		<input type="checkbox"/> Peritoneumivedelik	
		Ekfoliatiivne uuring	
		<input type="checkbox"/> Pleuravedelik	
		<input type="checkbox"/> Röga	
		<input type="checkbox"/> Sapiteed	
		<input type="checkbox"/> Silm	
		<input type="checkbox"/> Uriin	
		<input type="checkbox"/> Muud	
FIKSAATOR:			
<input type="checkbox"/> Thinprep PreservCyt lahus		<input type="checkbox"/> 50% etanool	
		<input type="checkbox"/> 96% etanool	
		<input type="checkbox"/> Fikseerimata	
TSÜTOLOOGILINE DIAGNOOS			
Uuringu teostaja:			
Arsti nimi, allkiri		Bioanalüütiku/laborandi nimi, allkiri	
Kuupäev:			



ITK 005