

**Průvodní list k zásilce histologického materiálu
Nemocnice Rudolfa a Stefanie a.s., Benešov**



Datum a čas žádosti:

Oddělení:

IČP: , odb. Tel.:

Příjmení a jméno:

Pohlaví:

Rodné číslo:

Kód pojišťovny:

Číslo pojistky:

Bydliště a PSČ:

Klinická + řselná diagnóza (podezření):

Admin

Razítko a podpis oš. léka e