



Label Identitas Pasien

Nama :
No. RM :
Tgl. Lahir :
Alamat :
J.Kelamin :

RM.36.P

PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI / SITOLOGI

No. PA :
Diagnosa :
Dokter Pengirim :
Alamat Dokter :
Telepon Dokter :

PEMERIKSAAN TERAKHIR *(Bila pernah dilakukan pemeiksaan sebelumnya)*

- Jenis Pemeriksaan (Hispatologi / Sitologi) : No. PA / Lab :
- Tanggal Pemeriksaan :
- Hasil :

PERMINTAAN PEMERIKSAAN HISPATOLOGI / SITOLOGI

- Jenis Pemeriksaan (Hispatologi / Sitologi) : No. PA / Lab :
- Tanggal Pemeriksaan :
- Cara Pengambilan :
- Asal Spesimen :
- Fiksasi dengan (Alkohol / Formalin) :%
- Keterangan Klinis :
.....
.....

Catatan:

.....
.....
.....
.....
.....

Pangkalan Bun,.....Jam :WIB
Dokter yang mengirim,

(dr.)