

Ośrodek kierujący:		Zlecenie Badania Histopatologicznego do Zakładu Patomorfologii NSSU ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków		 SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	
Nazwisko.....		Imię Pacjenta.....			
PESEL.....		Wiek.....		Płeć M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	
Adres.....					
Tryb Badania		PILNE		PLANOWE	
INTRA					
Materiał(rodzaj):					
Miejsce pobrania materiału (lokalizacja anatomiczna, ewentualnie liczba wycinków)					
Pobrany przez:					
Utrwalono w: formalina <input type="checkbox"/> Inne:					
Rozpoznanie kliniczne					
Dodatkowe dane kliniczne (w tym m.in.: istotne dane kliniczne, inne schorzenia i przyjmowane leki, data ostatniej miesiączki, opis pełny badania endoskopowego, wyniki poprzednich badań, wyniki morfologii, OB, wyniki badań obrazowych)					
Data OM:		Leczenie Hormonalne: TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
Rodzaj zabiegu					
Data i godz. pobrania materiału (zabiegu)				Lekarz kierujący	
Data i godz. utrwalenia materiału					
Data wystawienia skierowania					
Prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych oświadczeń:					
<input type="checkbox"/> 1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.					
<input type="checkbox"/> 2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem wymagają opodatkowania podatkiem VAT, w szczególności zalecane są w innych celach niż wymienione w pkt.1.					