**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi**

**Milli Onkologiya Mərkəzi**

**Patositomorfologiya Laboratoriyası**

**SİTOLOJİ ANALİZƏ GÖNDƏRİŞ**

**S.A.A**.:

Doğum tarixi/yaş:

Klinika: Şöbə:

Həkim:

**Klinik diaqnoz və ya təxmin edilən diaqnoz:**

**Qısa klinik məlumat:**

**Material:**

Birincili □ təkrar □

Aparılmış müalicə:

Əvvəlki histoloji / sitoloji analiz və ya əməliyyat nəticəsi (olubsa):

Əlaqə (telefon və ya E-poçt):