

HISTOLOGY

NHS Number*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Mandatory fields

Hospital Number* Write details or place PID sticker here * Hospital

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Family Name (e.g. Surname)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Given name (e.g. Forename)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Address*

												Post Code*			

Patient Contact Phone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Birth* (DD MM YYYY)

		/			/														
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gender

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cancer Pathway

Urgent

High Risk

Private

NHS

Report Needed By (DD/MM/YY)

		/			/														
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Collection* (DD/MM/YY)

		/			/														
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Time of Collection (HH:MM)

		:																	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lab no

M'stone Hosp

TWH

Other Hospital

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consultant Code*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ward/GP Surgery/Clinic Code* (Report destination)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GP Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GP Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Extra Copy of Report to (consultant/GP name/address)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Requested by* (Print Name and sign)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telephone or bleep number of requestor

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date/Time Received (Lab Use ONLY)

Clinical History, Diagrams and Previous History details

List Specimen Site

A

B

C

D

E

F

G

H

I