

# DIAGNOSTIC CYTOLOGY

NHS Number\*

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

\* Mandatory fields

\* Hospital

Hospital Number\* Write details or place PID sticker here

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

Family Name\*

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

Given Name\*

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

Address\*

Address*																
Post Code*																

Patient Contact Phone Number

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

Date of Birth\* (DD MM YYYY)

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

Gender

<input type="checkbox"/>	Private	<input type="checkbox"/>	NHS
<input type="checkbox"/>	High Risk	<input type="checkbox"/>	Urgent

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)

Collected by\* (Print Name and sign)

Telephone or bleep number of requestor

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

Date/Time Received (Lab Use ONLY)

Urine

Ascites

Peritoneal Washings

Bronchial Brushings

Bronchial Washings

Pleural Fluid

Sputum

Joint Fluid site .....

Cyst fluid site .....

FNA site .....

Date of Collection\* (DD/MM/YY)

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

Time of Collection (HH:MM)

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

Report Needed By (DD/MM/YY)

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

Clinical History, Diagrams and Previous History details

List Specimen Site

Lab use only

A

A

Lab. Barcode

B

B

Lab. Barcode

C

C

Lab. Barcode

D

D

Lab. Barcode