

Patoloogia**SAATELEHT PATOANATOOMILISELE LAHANGULE****SAATJA**Raviasutus: Kuupäev: 20...
(nimetus; postiaadress)Saatja arst: Kontakttelefon:
(nimi)**UURITAV**Surnu nimi: Vanus: aastat
(ees- ja perekonnanimi TRÜKITÄHTEDEGA)

Isikukood:

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

Sugu: M N

KLIINILISED ANDMED

Kliiniline

diagnoos:

.....
.....

Tähtsamad kliinilised ja anamnestilised andmed/erisoovid (võimalusel lisada epikriis):.....

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

Surma kuupäev: 20 a. Kellaeg: Arsti allkiri:

OMASTE KONTAKTANDMED
.....
.....