



ФИО пациента

Телефон или e-mail

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

ФИО врача

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

Дата рождения:

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

Пол: М Ж

День цикла:

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

Срок беременности (недели):

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

Дата взятия:

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

Номер медицинской карты:

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

Штрих-код

4.8

Принимаемые препараты _____ Наименование мед. организации _____

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.001 - Гистологическое исследование материала, полученного при хирургических вмешательствах и других срочных исследованиях
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.002 - Гистологическое исследование биопсийного материала (эндоскопического материала, тканей женской половой системы, кожи, мягких тканей, кроветворной и лимфоидной ткани, костно-хрящевой ткани)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.003 - Пункционная биопсия мультифокальная (кроме костного мозга: до 12 отдельно маркированных фрагментов ткани) Все контейнеры промаркировать единым штрих-кодом!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.008 - Гистологические исследования эндоскопического материала с оценкой по системе OLGA и OLGIM и определением Helicobacter pylori*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.005 - Гистологическое исследование пайпель-биопсии эндометрия
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.007 - Гистологическое исследование биопсийного материала ткани костного мозга
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.004 - Консультация готовых препаратов (1 локус) (биопсийного, операционного материала любой сложности)

* - все категории сложности

НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПРИНИМАЕТСЯ: большой операционный материал (органы), костная система, головной и спинной мозг, лимфоузлы, плацента

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.00.009 - Консультация готового препарата перед ИГХ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.003 - Иммуногистохимическое исследование (1 маркер)*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.004 - Определение прогностического маркера (1 маркер)*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.022 - Диагностика методом иммуногистохимии (ИГХ) до 4 антител
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.005 - Иммуногистохимическая диагностика рецепторного статуса рака молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.006 - Иммуногистохимическая диагностика опухоли предстательной железы (Ck5, P63, AMACR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.007 - Иммуногистохимическая диагностика хронического эндометрита (фаза пролиферации)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.008 - Иммуногистохимическая диагностика рецепторного статуса эндометрия (стадия секреции) - стандартное
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.009 - Иммуногистохимическая диагностика рецепторного статуса эндометрия (стадия секреции) - расширенное
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.010 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением пролиферативной активности по экспрессии Ki-67
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.011 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением риска прогрессирования дисплазии и развития рака шейки матки по экспрессии p16INK4a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.012 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением HER2 статуса опухоли по экспрессии HER2/neu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.013 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением пролиферативной активности в растущих лейомиомах по экспрессии Ki-67 и гладкомышечного актина
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.014 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением рецепторного статуса прогестерона и эстрогена

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.015 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением пролиферативной активности по экспрессии Ki-67, а также риска прогрессирования дисплазии и развития рака шейки матки по экспрессии p16INK4a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.016 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с применением необходимых иммуногистохимических окрасок для определения: иммунофенотипа опухоли (в том числе при лимфолифферативных заболеваниях); гистогенеза метастазов при неустановленном первичном очаге; возможности проведения таргетной терапии и т.д.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.017 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением рецепторного статуса рака молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.018 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением опухоли предстательной железы (Ck5, P63, AMACR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.019 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением хронического эндометрита (фаза пролиферации)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.020 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением рецепторного статуса эндометрия (стадия секреции) - стандартное
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.021 - Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое исследование с определением рецепторного статуса эндометрия (стадия секреции) - расширенное
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.01.023 - Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов

* Внимание! Вместе с исследованием 13.01.003 и 13.01.004 обязательно назначение 13.00.009

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.02.003 Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.02.004 Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.02.005 Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.02.006 Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.02.007 Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.02.008 Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале (KPP)

- контейнер с формалином

- предметное стекло

- парафиновый блок

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБОРОТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ!

НАПРАВЛЕНИЕ

Вид биопсии: _____ Биопсия первичная/вторичная (нужное подчеркнуть)

Для вторичной биопсии указать дату и № первичной: _____

Локус (анатомический отдел одного органа): _____

Объект (патологически измененный участок локуса): _____

Количество кусочков объекта: _____

Клинико-anamnestические данные: _____

Данные инструментальных видов исследований: _____

Диагноз: _____

Лечебные мероприятия (лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия, антибактериальная терапия): _____

Внимание! При направлении ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА обязательно заполняется:

Дата последней менструации: _____ Продолжительность цикла: _____

Менопауза: _____ лет Регулярность цикла: _____ Беременность: _____

Принимаемые контрацептивы: _____

Внимание! При назначении комплекса "ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ" необходимо указать количество точек

Количество точек: _____

_____/_____/_____
Дата взятия биоматериала

Подпись

ФИО врача (акушера), направляющего биоматериал

Контактный телефон врача (акушера), направляющего биоматериал

РЕЗУЛЬТАТ

Биопсийного исследования № _____ Заказ № _____

Вид биопсии: _____

Вид исследования: _____

Материал: _____

Дата взятия: _____ Дата получения: _____ Количество фрагментов _____

МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: _____

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

Шифр	Определение	Степень

_____/_____/_____
Дата взятия биоматериала

Подпись

ФИО врача (мед.технолога), проводившего исследование

