

Фамилия:	Ф	А	М	И	Л	И	Я		П	А	Ц	И	Е	Н	Т	А	Дата	д	д	.	М	М	.	Г	Г
Имя:	И	М	Я		П	А	Ц	И	Е	Н	Т	А					Время	ч	ч	:	М	М			
Отчество:	О	Т	Ч	Е	С	Т	В	О	П	А	Ц	И	Е	Н	Т	А	Код					Код			
Дата рождения:	д	д	.	М	М	.	Г	Г	Г	Г	пол:	М.	М	Ж.	Ж	Пробу	Ф	А	М	И	Л	И	Я		
Срок берем. (нед.):				День цикла:			Мено-пауза:			Отсутствие цикла/аменорея:						Врач:	Ф	А	М	И	Л	И	Я		
Дополнит. информация:																									

! Заполнение анкеты обязательно!

Дата последней менструации: . . Менопауза : лет

Диагноз:

Проводимое лечение:

Ф.И.О. врача, направляющего материал: Подпись врача:

Тип материала: Пайпель-биопсия в жидкой транспортной среде Аспират из полости матки в жидкой транспортной среде

Стандартное цитологическое исследование эндометрия (обзорная микроскопия) 90-69-702
(материал взят в жидкую транспортную среду)

Дополнительно к 90-69-702:*

Диагностика хронического эндометрита: CD4+, CD8+, CD20+, CD23+, CD16+, CD56+, CD138+, HLA-DR 90-69-710

Индекс пролиферативной активности: - Ki 67 90-69-712

Исследование рецептивности эндометрия: рецепторы к эстрогенам, рецепторы к прогестеронам (в строме и железах эндометрия), Ki 67 (индекс пролиферативной активности) 90-69-713

Аутоиммунный характер эндометрита: HLA-DR 90-69-714

Стандартное цитологическое исследование эндометрия (обзорная микроскопия) обязательна! Перед любой панелью ИЦХ.

! *Данные панели также возможно оформить отдельным дозаказом к проведенному ранее заказу на стандартное цитологическое исследование эндометрия (не позднее, чем через 10 дней после его размещения). В случае дозаказа укажите, пожалуйста, дату и номер первичной заявки:

! Дата первичной заявки . . . Номер первичной заявки

Выбранные исследования помечаются только крестиком ☒. Полностью заштрихованный квадрат ■■■ означает отмену исследования.
Поля заполняются ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ черной шариковой ручкой.
А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Всего заказано тестов (впишите число)

место под штрих-код
ИЦХ-01 20415