

# ГИСТОЛОГИЯ / ИММУНОГИСТОХИМИЯ

## НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

8-800-100-363-0  
www.citilab.ru



место под штрих-код

Выбранные исследования помечаются только крестиком . Полностью заштрихованный квадрат  означает отмену исследования.  
Поля заполняются ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ черной шариковой ручкой.

Фамилия: Ф А М И Л И Я П А Ц И Е Н Т А      Дата взятия пробы: Д Д . М М . Г Г  
Имя: И М Я П А Ц И Е Н Т А      Время взятия пробы: Ч Ч : М М  
Отчество: О Т Ч Е С Т В О П А Ц И Е Н Т А      Код ЛПУ:      Код подр.:  
Дата рождения: Д Д . М М . Г Г Г Г      пол: М. М      Ж. Ж      Пробу взял: Ф А М И Л И Я  
Врач: Ф А М И Л И Я

### ! Заполнение анкеты обязательно!

Первичное  
 Вторичное\*      \* Укажите номер первичного исследования:      Дата заявки: Д Д . М М . Г Г

Дата операции: Д Д . М М . Г Г      Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина      Да  Нет

Вид операции:

Способ получения биопсийного (операционного) материала:  
 эндоскопическая биопсия       аспирационная биопсия       операционная биопсия       самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей  
 пункционная биопсия       инцизионная биопсия       операционный материал       иное

Диагноз основного заболевания (состояния)

Задача прижизненного патолого анатомического исследования биопсийного (операционного) материала      Код по МКБ \*\*

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)

Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)

Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)

! Обязательно указать при направлении на исследование гинекологического материала      Дата последней менструации: Д Д . М М . Г Г      Менопауза:      Отсутствие цикла/аменорея:

! Обязательно указать при направлении на исследование материала плаценты      Дата родов: Д Д . М М . Г Г      Срок беременности (недели)      Клинический диагноз (состояние плода):  
Акушерский анамнез:  
Пол плода: М Ж      Вес плода      Длина плода      см      Состояние новорожденного: Живой / Мертвый      Аппар  
Безводный период:      Цвет околоплодных вод      Продолжительность родов I период II период III период  
Осложнение беременности и родов  
Вес плаценты при рождении:      Дополнительные исследования (если проводились)

\* - при наличии предыдущих гистологических исследований,  
\*\* - международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем  
Медицинская документация: разработана на основе учетной формы N 014/у, утверждена приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н

Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов

ВЫБОР ВИДОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

<input type="checkbox"/>	91-00-920	Гистологическое исследование 1 категории сложности	<input type="checkbox"/>	91-42-030	Материал из цервикального канала и/или полости матки (аспират)	<input type="checkbox"/>	91-41-070	Материал сложного органа (молочная железа, предстательная железа и др.), полученный при хирургическом вмешательстве
<input type="checkbox"/>	91-00-921	Гистологическое исследование 2 категории сложности	<input type="checkbox"/>	91-41-040	Материал, полученный при хирургическом вмешательстве (орган, часть органа, фрагмент ткани)* * - материал отличный от биоптатов, объемом от 1 до 250 см <sup>2</sup> .	<input type="checkbox"/>	91-57-060	Плацента
<input type="checkbox"/>	91-00-922	Гистологическое исследование 3 категории сложности	<input type="checkbox"/>	91-40-100	Материал эндоскопии желудка с дополнительным окрашиванием на Helicobacter pylori (микроскопия) (биоптат)	<input type="checkbox"/>	99-00-005	Мультифокальная тонкоигольная биопсия предстательной железы
<input type="checkbox"/>	91-00-923	Гистологическое исследование 4 категории сложности	<input type="checkbox"/>	91-43-001	Исследование гастробиоптатов (5 шт) по системе OLGА	<input type="checkbox"/>	99-00-006	Гистохимическое исследование биоптатов предстательной железы с определением степени гистологической дифференциации опухоли по классификации Глисона
<input type="checkbox"/>	91-00-924	Гистологическое исследование 5 категории сложности	<input type="checkbox"/>	91-40-050	Костные образования, фрагменты костей (биоптат костный)	<input type="checkbox"/>	05-00-001	Пересмотр гистологических препаратов
<input type="checkbox"/>	91-40-010	Биоптаты органов и тканей	<input type="checkbox"/>	91-41-050	Костные образования, фрагменты костей (костная ткань, операционный материал)	<input type="checkbox"/>	05-00-002	Пересмотр гистологических препаратов с перезаливкой блоков
<input type="checkbox"/>	91-40-020	Новообразования кожи, подкожной жировой клетчатки, слизистых оболочек (невусы, липомы и др.) (биоптат)	Всего заказано гистологических тестов (впишите количество)                      Доставлено: <input type="text"/> <input type="text"/> Контейнеров <input type="text"/> <input type="text"/> Стекол <input type="text"/> <input type="text"/> Блоков <input type="text"/> <input type="text"/> Эпандорф.					
<input type="checkbox"/>	91-40-030	Материал из цервикального канала и/или полости матки (биоптат/ соскоб)	<input type="checkbox"/> 05-00-011    Возврат готовых гистологических препаратов (блоки, стекла)					

ВЫБОР ВИДОВ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ИГХ):

**! ЗАКАЗЫВАТЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ!**  
 ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО ГОТОВЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ БЛОКАМ И СТЕКЛАМ ПРИ НАЛИЧИИ СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ  
 (протокол операции и гистологическое заключение)

<input type="checkbox"/>	91-49-110	ИГХ исследование (1 антитело)* * Кол-во антител определяет врач-патоморфолог, после гистологического исследования или пересмотра готовых гистологических препаратов. Если врачом не прописано кол-во антител, то сначала назначается услуга 05-00-003 («Пересмотр готовых гистологических препаратов перед ИГХ (без заключения, для определения постановки ИГХ и назначения панели)»)	<input type="checkbox"/>	05-00-003	Пересмотр готовых гистологических препаратов перед ИГХ (без вынесения заключения для определения возможности постановки ИГХ реакции и назначения панели) ** ** - оформляется как дозаказ к исследованиям ИГХ, по усмотрению лаборатории и предварительному согласованию с клиентом	<input type="checkbox"/>	96-49-637	Молекулярно-генетическое исследование перестройки гена ALK методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH) при немелкоклеточном раке легкого
<input type="checkbox"/>	91-49-114	ИГХ исследование опр-я рецептивности эндометрия «Окна имплантации» (кол-во ER, PgR, CD56, CD138, LIF рецепторов, в т.ч. подсчет кол-ва пиноподий). Взятие б/м только на 20–22 день цикла	<input type="checkbox"/>	96-49-635	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/neu) методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH)	<input type="checkbox"/>	96-49-620	Определение мутаций гена K-RAS
<input type="checkbox"/>	91-49-115	ИГХ исследование опр-я рецептивности эндометрия «Диф. диагностика хр. эндометриита» (кол-во CD16, CD20, CD138, CD56, HLA-DR рецепторов). Взятие б/м в стадию пролиферации	<input type="checkbox"/>	96-49-602	Определение HER2 статуса опухоли методом CISH	<input type="checkbox"/>	96-49-621	Мутация гена BRAF
			<input type="checkbox"/>	96-49-603	Определение амплификации ТРО2А методом FISH при раке молочной железы	<input type="checkbox"/>	96-49-622	Определение мутаций гена N-RAS
			<input type="checkbox"/>	96-49-623	Определение мутации гена EGFR	<input type="checkbox"/>	96-49-001	ИГХ исследование рецептивности эндометрия: ER, PR
			<input type="checkbox"/>	96-49-002	ИГХ исследование при хроническом эндометрите (CD138, CD20, CD16, CD56)	<input type="checkbox"/>	96-49-002	ИГХ исследование рецептивности эндометрия: ER, PR
			<input type="checkbox"/>	96-49-003	Расширенное ИГХ исследование эндометрия (CD138, CD20, CD16, CD56, ER, PR)	Всего заказано дополнительных тестов (впишите количество)                      Доставлено: <input type="text"/> <input type="text"/> Стекол <input type="text"/> <input type="text"/> Блоков		
<input type="checkbox"/>	05-00-013	Возврат готовых ИГХ (иммуногистохимических) препаратов	<input type="checkbox"/> 05-00-013    Возврат готовых ИГХ (иммуногистохимических) препаратов					

Дополнительные комментарии

Выбранные исследования помечаются только крестиком

Поля с буквами заполняются ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.

А Б В Г Д Е Ђ Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0