

ГИСТОЛОГИЯ / ИММУНОГИСТОХИМИЯ
НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

8-800-100-36-30
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 Ангар:
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"/>	91-40-030	Материал из цервикального канала и/или полости матки (биоптат/ соскоб)	<input type="checkbox"/>	99-00-097	Гистологическое исследование мультифокальной биопсии кишечника (7 шт.)
<input type="checkbox"/>	91-00-921	Гистологическое исследование 2 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"/>	91-00-922	Гистологическое исследование 3 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 ³ .	<input type="checkbox"/>	91-57-060	Плацента
<input type="checkbox"/>	91-00-923	Гистологическое исследование 4 категории сложности	<input type="checkbox"/>	91-40-100	Материал эндоскопии желудка с дополнительным окрашиванием на Helicobacter pylory (микроскопия) (биоптат)	<input type="checkbox"/>	99-00-005	Мультифокальная тонкоигольная биопсия предстательной железы
<input type="checkbox"/>	91-00-924	Гистологическое исследование 5 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"/>	91-40-010	Биоптаты органов и тканей						
<input type="checkbox"/>	91-40-020	Новообразования кожи, подкожной жировой клетчатки, слизистых оболочек (невусы, липомы и др.) (биоптат)						
<input type="checkbox"/>	91-40-003	Биопсийный (операционный) материал, требующий проведение декальцинации или дополнительных окрасок						

Всего заказано гистологических тестов (впишите количество) Доставлено: Контейнеров Стекол Блоков Эпандорф.

<input type="checkbox"/>	05-00-001	Пересмотр гистологических препаратов	<input type="checkbox"/>	05-00-002	Пересмотр гистологических препаратов с перезаливкой блоков	<input type="checkbox"/>	05-00-011	Возврат готовых гистологических препаратов (блоки, стекла)
<input type="checkbox"/>	05-00-019	Пересмотр готовых гистологических препаратов с экспертным заключением врача-патоморфолога и онколога (Второе мнение)						

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)*	<input type="checkbox"/>	91-49-129	ИГХ исследование с антителами ER, PR, Ki-67, HER2/neu (молочная железа)	<input type="checkbox"/>	96-49-001	ИГХ исследование рецептивности эндометрия: ER, PR
<input type="checkbox"/>	91-49-008	ИГХ исследование - до 4-х антител*	<input type="checkbox"/>	91-49-130	ИГХ исследование с антителами Ki-67, HER2/neu (желудок)	<input type="checkbox"/>	96-49-002	ИГХ исследование при хроническом эндометрите (CD138, CD20, CD56)
<input type="checkbox"/>	91-49-009	ИГХ исследование - от 5 до 10 антител*	<input type="checkbox"/>	91-49-131	ИГХ исследование с антителами P63, CK5, AMACR (предстательная железа)	<input type="checkbox"/>	96-49-003	Расширенное ИГХ исследование эндометрия (CD138, CD20, CD56, ER, PR)
<p>* 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)»</p>			<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"/>	96-49-643	Определение экспрессии белка PDL1
<input type="checkbox"/>	91-49-122	ИГХ исследование с антителом Ki67	<input type="checkbox"/>	91-49-115	ИГХ исследование опр-я рецептивности эндометрия «Диф. диагностика хр. эндометриита» (кол-во CD20, CD138, CD56, HLA-DR рецепторов). Взятие б/м в стадию пролиферации	<input type="checkbox"/>	96-49-644	Определение экспрессии белка ALK
<input type="checkbox"/>	91-49-123	ИГХ исследование с антителом CD138				<input type="checkbox"/>	96-49-645	Определение экспрессии белка ROS
<input type="checkbox"/>	91-49-124	ИГХ исследование с антителом CD56						
<input type="checkbox"/>	91-49-125	ИГХ исследование с антителом CD20						
<input type="checkbox"/>	91-49-126	ИГХ исследование с антителом HLA-DR						
<input type="checkbox"/>	91-49-127	ИГХ исследование с антителом ER						
<input type="checkbox"/>	91-49-128	ИГХ исследование с антителом PR						

Всего заказано дополнительных тестов (впишите количество) Доставлено: Стекол Блоков

<input type="checkbox"/>	05-00-003	Пересмотр готовых гистологических препаратов перед ИГХ (без вынесения заключения, для определения возможности постановки ИГХ реакции и назначения панели)	<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 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