место под штрих-код

ГИСТОЛОГИЯ / ИММУНОГИСТОХИМИЯ

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

8-800-100-36-30
www.citilab.ru
ситилаб

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
Имя: И М Я П А Ц И Е Н Т А
Отчество: О Т Ч Е С Т В О П А Ц И Е Н Т А
Дата рождения: Д Д . М М . Г Г Г Г **пол:** М. М Ж. Ж
Дата взятия пробы: Д Д . М М . Г Г
Время взятия пробы: Ч Ч : М М
Код ЛПУ: **Код подр.:**
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)

Код по МКБ **

Задача прижизненного патолого анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

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** (нужное подчеркнуть) **Апгар**

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 неизмененная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов

ВЫБОР ВИДОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

☐	91-00-920	Гистологическое исследование 1 категории сложности
☐	91-00-921	Гистологическое исследование 2 категории сложности
☐	91-00-922	Гистологическое исследование 3 категории сложности
☐	91-00-923	Гистологическое исследование 4 категории сложности
☐	91-00-924	Гистологическое исследование 5 категории сложности
☐	91-40-010	Биоптаты органов и тканей
☐	91-40-020	Новообразования кожи, подкожной жировой клетчатки, слизистых оболочек (невусы, липомы и др.) (биоптат)
☐	91-40-003	Биопсийный (операционный) материал, требующий проведение декальцинации или дополнительных окрасок
☐	91-40-030	Материал из цервикального канала и/или полости матки (биоптат/ соскоб)
☐	91-42-030	Материал из цервикального канала и/или полости матки (аспират)
☐	91-41-040	Материал, полученный при хирургическом вмешательстве (орган, часть органа, фрагмент ткани)* * - материал отличный от биоптатов, объемом от 1 до 250 см³.
☐	91-40-100	Материал эндоскопии желудка с дополнительным окра-шиванием на Helicobacter pylory (микроскопия) (биоптат)
☐	91-43-001	Исследование гастробиоптатов (5 шт) по системе OLGA
☐	99-00-097	Гистологическое исследование мультифокальной биопсии кишечника (7 шт.)
☐	91-41-070	Материал сложного органа (молочная железа, предстательная железа и др.), полученный при хирургическом вмешательстве
☐	91-57-060	Плацента
☐	99-00-005	Мультифокальная тонкоигольная биопсия предстательной железы
☐	99-00-006	Гистохимическое исследование биоптатов предстательной железы с определением степени гистологической дифференциации опухоли по классификации Глисона

☐☐ **Всего заказано гистологических тестов (впишите количество)**

Доставлено: ☐☐ **Контейнеров** ☐☐ **Стекол** ☐☐ **Блоков** ☐☐ **Эпендорф.**

☐	05-00-001	Пересмотр гистологических препаратов
☐	05-00-002	Пересмотр гистологических препаратов с перезаливкой блоков
☐	05-00-011	Возврат готовых гистологических препаратов (блоки, стекла)
☐	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)

☐	91-49-110	ИГХ исследование (1 антитело)*
☐	91-49-008	ИГХ исследование - до 4-х антител*
☐	91-49-009	ИГХ исследование - от 5 до 10 антител*

* 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)»

☐	91-49-122	ИГХ исследование с антителом Ki67
☐	91-49-123	ИГХ исследование с антителом CD138
☐	91-49-124	ИГХ исследование с антителом CD56
☐	91-49-125	ИГХ исследование с антителом CD20
☐	91-49-126	ИГХ исследование с антителом HLA-DR
☐	91-49-127	ИГХ исследование с антителом ER
☐	91-49-128	ИГХ исследование с антителом PR
☐	91-49-129	ИГХ исследование с антителами ER, PR, Ki-67, HER2/neu (молочная железа)
☐	91-49-130	ИГХ исследование с антителами Ki-67, HER2/neu (желудок)
☐	91-49-131	ИГХ исследование с антителами P63, CK5, AMACR (предстательная железа)
☐	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
☐	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
☐	96-49-001	ИГХ исследование рецептивности эндометрия: ER, PR
☐	96-49-002	ИГХ исследование при хроническом эндометрите (CD138, CD20, CD56)
☐	96-49-003	Расширенное ИГХ исследование эндометрия (CD138, CD20, CD56, ER, PR)
☐	96-49-643	Определение экспрессии белка PDL1
☐	96-49-644	Определение экспрессии белка ALK
☐	96-49-645	Определение экспрессии белка ROS

☐☐ **Всего заказано дополнительных тестов (впишите количество)**

Доставлено: ☐☐ **Стекол** ☐☐ **Блоков**

☐	05-00-003	Пересмотр готовых гистологических препаратов перед ИГХ (без вынесения заключения, для определения возможности постановки ИГХ реакции и назначения панели)
☐	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 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