

НАПРАВЛЕНИЕ
на патологогистологическое (иммуногистохимическое)
(нужное подчеркнуть)
исследование биопсийного (операционного) материала
В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ГОБУЗ «МОКБ ИМ. П.А. БАЯДИНА»

Без полного заполнения граф бланка анализа на исследования не принимаются

Заполняется печатными буквами

	Новорожденный (отметить <input checked="" type="checkbox"/> в ячейке)		Инобластной (отметить <input checked="" type="checkbox"/> в ячейке)
1	Фамилия *		
2	Имя *		
3	Отчество *		
4	Дата рождения* д д м м г г г г	Дата рождения ребенка д д м м г г г г	Пол ребенка
5	Номер СНИЛС (при наличии)		
6	Полис ОМС*		
7	Наименование страховой медицинской организации		
8	Паспорт (свидетельство о рождении)	Серия	Номер
9	Место проживания		
10	Код медицинской организации приписки	Наименование медицинской организации приписки	
11	Код направившей медицинской организации	Наименование направившей медицинской организации	
12	Код структурного подразделения МО	Код населенного пункта структурного подразделения МО	
13	Диагноз		
14	Фамилия направившего врача		
Дата		Подпись	Личная печать

Для **инобластных пациентов** обязательно прилагать к данному направлению: копию паспорта с пропиской, копию страхового медицинского полиса, копию свидетельства о рождении и копию паспорта одного из родителей (для детей до 15 лет).

Для **новорожденных** – во все графы вносятся данные матери

✂-----✂

Возвратная часть

линия отрыва

15. Биопсия: *первичная, вторичная (подчеркнуть)*

16. Номер, дата и заключение предыдущего гистологического исследования (если проводилось) _____

17. Дата, вид и объём операции _____

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

19. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия - 1, пункционная биопсия - 2, аспирационная биопсия - 3, инцизионная биопсия - 4, операционная биопсия - 5, операционный материал - 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей - 7.

20. Маркировка материала, число объектов (расшифровка маркировки флаконов) _____

21. Время иссечения ткани и погружения материала в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет) _____

22. Клинические данные (продолжительность заболевания, проведенное лечение, при опухолях – данные пальпации и лучевых методов исследования с указанием точной локализации, темпов роста, размеров, консистенции, отношения к окружающим тканям, метастазы, наличие других опухолевых узлов, специальное лечение (вид, срок); при исследовании лимфатических узлов указать анализ крови; при соскобах эндометрия – продолжительность менструального цикла, даты начала и окончания последней менструации, характер нарушения менструальной функции): _____

23. Клинический диагноз (для опухолей – с указанием стадии и индекса по классификации TNM), Код МОКБ: _____

20 г.

Подпись

ФИО