

P

Lab Quest

ЛАБОРАТОРИЯ БУДУЩЕГО

LAB OF THE FUTURE

Название направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Код направляющего учреждения

Контактный телефон врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Пол пациента

Беременность

Срок беременности

День цикла

Дата рождения пациента

Время взятия образца

Дата взятия образца

Код пациента

Диагноз

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ
ШТРИХКОД ПРОБЫ

Дата начала лечения

Дата окончания лечения

На направительном бланке оформляется заказ для биоматериала, полученного из одного локуса. При заборе материала из двух и более локусов оформите дополнительный направительный бланк.

☐ 120005

Цитологическая диагностика поражения кожи, исследование соскобов и отпечатков эрозий, ран, свищей

☐ 120006

Цитологическая диагностика заболеваний щитовидной железы

☐ 120007

Цитологическая диагностика заболеваний мочеполовой системы

☐ 120008

Цитологическая диагностика заболеваний молочной железы

☐ 120009

Исследование аспирата полости матки

☐ 120010

Исследование асцитической, плевральной, синовиальной жидкости, ликвора, содержимого кист

☐ 120011

Исследование материала, полученного при оперативных вмешательствах

☐ 120012

Исследование пунктата лимфатических узлов

☐ 120013

Исследование мокроты и мочи на атипичные клетки

☐ 120014

Исследование эндоскопического материала

☐ первично

☐ повторно

Количество стекол шт.

Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы

Данные инструментального обследования

Проведенное лечение (оперативное, лучевое, химиотерапия)
Нужное подчеркнуть

Локализация процесса и способ получения материала

Объем и макроскопическое описание биологического материала

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

Бланк разработан на основании формы №203/у-02, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 24.04.2003 г. № 174

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

☒ Выбрать

☐ Отменить

P03



Результат цитологического исследования, № _____

Blank lined area for results.

Дата поступления материала _____

Дата проведения исследования _____

ФИО врача, проводившего исследование _____

Подпись _____

