

Київська міська клінічна лікарня № 10

№ 014/о

03039, м. Київ, просп. 40-річчя Жовтня, 59Б

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України від 29.05.2013 р. № 433

Київська міська клінічна лікарня № 10

Київська міська клінічна лікарня № 10

НАПРАВЛЕННЯ

Ідентифікаційний код на патологогістологічне дослідження

« 9 » 20 08 2018 року годин

№ (дата і час направлення матеріалу)

Відділення м. Київ, проспект Гоголівський, код 59Б Карта стаціонарного (амбулаторного) хворого № 121415

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Тарас Ірина В
2. Стать: чоловіча, жіноча (підкреслити). 3. Вік 48 років. 4. Біопсія: первинна, вторинна (підкреслити). (повний рік)
5. При повторній біопсії вказати № і дату первинної
6. Дата і вид операції 9.06.18 Ампутація правого молочної залози
7. Маркування матеріалу, число об'єктів (Семінари)
8. Клінічні дані Рак молочної залози.

(тривалість захворювання, проведене лікування при пухлинах – точна локалізація, темпі росту, розміри, консистенція, відношення до оточуючих тканин, метастази, наявність інших пухлинних вузлів, спеціальне лікування, при дослідженні лімфовузлів вказати аналіз крові; зскрібків ендометрію, молочних залоз – початок і кінець останньої нормальної менструації, характер порушення менструальної функції, дату початку кровотечі).

9. Клінічний діагноз ІЗН х.м. (р.м.) Лікуючий лікар (Пашаєв Олександр) доц. Рубанов А.І.

10. Патологогістологічне дослідження № 7001-14
11. Дата і час надходження 10.07.СН. А.В.
12. Біопсія діагностична
13. Біопсія термінова
14. Операційний матеріал
15. Кількість шматочків
16. Методика забарвлення
17. Макро- і мікроскопічний описи: Вузол до 6,0 см.

18. Патологогістологічний висновок (діагноз) Інфільтраційно-некротична аденокарцинома втв ак молочної залози з врастанням в дерму, інкрасти і патологічним кровообігом. ІЗН х.м. (р.м.)

Дата дослідження « 10 » 08

Лікар-патологоанатом

Лаборант



02.2018 р. МНП "Гордон" зам. 755/18 – 1.000