

Наименование направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Дата рождения пациента

Контактный телефон пациента ; врача

Пол пациента

Мужской

Время взятия образца

Диагноз

Дата взятия образца

Фамилия врача

И.О. врача

Код пациента

НАПРАВЛЕНИЕ НА МУЛЬТИФОКАЛЬНУЮ БИОПСИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА

Биопсия первичная

Биопсия повторная

Указать №

Дата первичной биопсии

ДД - ММ - 20 ГГ

Контейнер пластиковый с 10% раствором формалина, соответствующий объёму исследуемого образца

ШТРИХ КОД ПРОБЫ

Мультифокальная биопсия предстательной железы

приоритет
обычный

ПУНКЦИОННЫЙ БИОПАТ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

200016

Мультифокальная биопсия предстательной железы

1	Правое латеральное основание
2	Основание справа
3	Правая транзиторная зона
4	Правая латеральная середина
5	Правая середина
6	Правая апикальная часть
13	Правый семенной пузырек

7	Основание слева
8	Левое латеральное основание
9	Левая транзиторная зона
10	Левая середина
11	Левая латеральная середина
12	Левая апикальная часть
14	Левый семенной пузырек

