

Контейнер пластиковый с 10% раствором формалина, соответствующий объему исследуемого образца
ШТРИХКОД ПРОБЫ



*Способ получения биопсийного материала:

- Аспирационная биопсия Операционный материал Пункционная биопсия

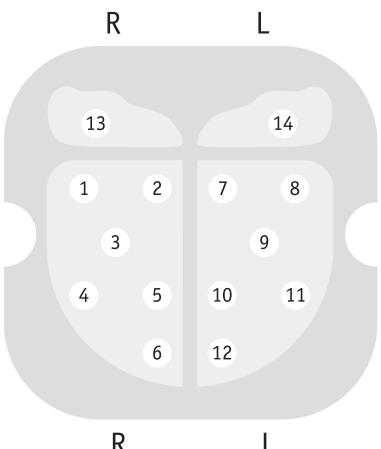
БИОПСИЙНЫЙ • ПУНКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ • СОСКОБЫ

<p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> биоптат <input type="checkbox"/> пункционный биоптат <input type="checkbox"/> соскоб любой локализации (кроме эндоскопии и кожи)</p> <p><input type="checkbox"/> 200210 Гистологическое исследование биопсийного, пункционного материала и соскобов <u>BP</u> *Укажите локус _____</p> <p><input type="checkbox"/> 200240 Срочное гистологическое исследование биопсийного материала <u>FT.BP</u> (услуга доступна при одновременном заказе с основным исследованием 200210)</p>	<p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> костная ткань <input type="checkbox"/> хрящевая ткань <input type="checkbox"/> ткань костного мозга</p> <p><input type="checkbox"/> 200211 Декальцинация костной/хрящевой ткани при гистологическом исследовании костной ткани <u>DK</u> (заказывается дополнительно в случае присутствия в биоматериале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации) *Укажите локус _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 200212 Гистологическое исследование ткани костного мозга <u>TK</u> *Укажите локус _____</p>
<p>биоптат шейки матки + соскоб цервикального канала/эндометрия</p> <p><input type="checkbox"/> 200214 Гистологическое исследование соскоба цервикального канала+ гистологическое исследование соскоба эндометрия шейки матки/гистологическое исследование биопсии шейки матки <u>K305</u></p> <p><input type="checkbox"/> 200240 Срочное гистологическое исследование биопсийного материала <u>FT.BP</u> (услуга доступна при одновременном заказе с основным исследованием 200214)</p>		<p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> биоптат <input type="checkbox"/> соскоб</p> <p><input type="checkbox"/> 200318 Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование при подозрении на хронический эндометрит (H&E+CD138) <u>100.1</u> *Укажите локус _____</p>

КОЖНЫЕ и ПОДКОЖНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

<p>ткань кожи и подкожные новообразования</p> <p><input type="checkbox"/> 200220 Гистологическое исследование биопсийного и операционного материала кожных и подкожных новообразований <u>SK</u> *Укажите локус _____</p>	
--	--

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ

<p>пункционная биопсия</p> <p><input type="checkbox"/> 200213 Гистологическое исследование пункционной биопсии предстательной железы (до 14 кусочков) <u>PZ</u></p>															
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (1) Правое латеральное основание</td> <td><input type="checkbox"/> (7) Основание слева</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (2) Основание справа</td> <td><input type="checkbox"/> (8) Левое латеральное основание</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (3) Правая транзиторная зона</td> <td><input type="checkbox"/> (9) Левая транзиторная зона</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (4) Правая латеральная середина</td> <td><input type="checkbox"/> (10) Левая середина</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (5) Правая середина</td> <td><input type="checkbox"/> (11) Левая латеральная середина</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (6) Правая апикальная часть</td> <td><input type="checkbox"/> (12) Левая апикальная часть</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (13) Правый семенной пузырек</td> <td><input type="checkbox"/> (14) Левый семенной пузырек</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> (1) Правое латеральное основание	<input type="checkbox"/> (7) Основание слева	<input type="checkbox"/> (2) Основание справа	<input type="checkbox"/> (8) Левое латеральное основание	<input type="checkbox"/> (3) Правая транзиторная зона	<input type="checkbox"/> (9) Левая транзиторная зона	<input type="checkbox"/> (4) Правая латеральная середина	<input type="checkbox"/> (10) Левая середина	<input type="checkbox"/> (5) Правая середина	<input type="checkbox"/> (11) Левая латеральная середина	<input type="checkbox"/> (6) Правая апикальная часть	<input type="checkbox"/> (12) Левая апикальная часть	<input type="checkbox"/> (13) Правый семенной пузырек	<input type="checkbox"/> (14) Левый семенной пузырек
<input type="checkbox"/> (1) Правое латеральное основание	<input type="checkbox"/> (7) Основание слева														
<input type="checkbox"/> (2) Основание справа	<input type="checkbox"/> (8) Левое латеральное основание														
<input type="checkbox"/> (3) Правая транзиторная зона	<input type="checkbox"/> (9) Левая транзиторная зона														
<input type="checkbox"/> (4) Правая латеральная середина	<input type="checkbox"/> (10) Левая середина														
<input type="checkbox"/> (5) Правая середина	<input type="checkbox"/> (11) Левая латеральная середина														
<input type="checkbox"/> (6) Правая апикальная часть	<input type="checkbox"/> (12) Левая апикальная часть														
<input type="checkbox"/> (13) Правый семенной пузырек	<input type="checkbox"/> (14) Левый семенной пузырек														
															

* Поля требующие обязательного заполнения.



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ



Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

LC01

