

* Наименование направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

* Фамилия пациента

* Имя пациента

* Отчество пациента

* Пол пациента

☐ Мужской

☐ Женский

* Дата рождения пациента

ДД — ММ — ГГ ГГ

Контактный телефон пациента

Беременность

☐ Да

☐ Нет

Срок беременности

Недель

День цикла

Менопауза

лет

* Время взятия образца

ЧЧ — ММ

* Клинический диагноз

Код по МКБ-10

* Дата взятия образца

ДД — ММ — 20 ГГ

* Фамилия врача

Код пациента

* Имя врача

* Отчество врача

* Контактный телефон врача

Вид операции

* Клинические данные

(Продолжительность заболевания, проведенное лечение, при опухолях-точная локализация, темпы роста, размеры, консистенция, отношение к окружающим тканям, метастазы, наличие других опухолевых узлов (при исследовании лимфоузлов указать данные анализа крови). Результаты инструментальных и лабораторных исследований.)

* Проводимая специфическая терапия

☐ Биопсия первичная

☐ Биопсия повторная

Дата первичной биопсии

ДД — ММ — ГГ ГГ ГГ

* Номер контейнера:

01

* Кол-во объектов:

* Номер контейнера:

04

* Кол-во объектов:

* Номер контейнера:

07

* Кол-во объектов:

* Номер контейнера:

10

* Кол-во объектов:

* Номер контейнера:

13

* Кол-во объектов:

02

05

08

11

14

03

06

09

12

15

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (двойной просмотр с оцифровкой)

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

Способ получения биопсийного материала:

☒ Эндоскопическая биопсия

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

<div>Выберите один из видов биоматериала</div> <div><div><input type="checkbox"/> биопатат пищевода</div><div><input type="checkbox"/> биопатат кишки</div><div><input type="checkbox"/> биопатат гортани</div><div><input type="checkbox"/> биопатат желудка</div><div><input type="checkbox"/> биопатат бронха</div><div><input type="checkbox"/> биопатат трахеи</div></div>	<div>Выберите один из видов биоматериала</div> <div><div><input type="checkbox"/> полип пищевода</div><div><input type="checkbox"/> полип кишки</div><div><input type="checkbox"/> полип гортани</div><div><input type="checkbox"/> полип желудка</div><div><input type="checkbox"/> полип бронха</div><div><input type="checkbox"/> полип трахеи</div></div>
<div><input type="checkbox"/> 200200 Гистологическое исследование эндоскопического материала простое (до 3-х кусочков) _101 (материал полученный из разных локусов одного органа поместить в разные контейнеры, оформить дополнительный заказ и присвоить новый штрихкод)</div> <div><input type="checkbox"/> 200201 Гистологическое исследование эндоскопического материала сложное (более 3 кусочков) _102 (материал полученный из разных локусов одного органа поместить в разные контейнеры, оформить дополнительный заказ и присвоить новый штрихкод)</div> <div><input type="checkbox"/> 200204 Комплексное гистологическое исследование материала после эндоскопии/колоноскопии (4 и более контейнера, за одно вмешательство) _208</div> <div><input type="checkbox"/> 200205 Выявление Helicobacter pylori _103 (заказывается одновременно с одной из услуг : 200200, 200201)</div> <div><input type="checkbox"/> 200240 Срочное гистологическое исследование биопсийного материала _FT.BP (услуга доступна при одновременном заказе с основным исследованием 200200, 200201, 200204)</div>	<div><input type="checkbox"/> 200202 Гистологическое исследование эндоскопического материала (полип более 2 см) _101,2</div> <div><input type="checkbox"/> 200204 Комплексное гистологическое исследование материала после эндоскопии/колоноскопии (4 и более контейнера, за одно вмешательство) _208</div> <div><input type="checkbox"/> 200240 Срочное гистологическое исследование биопсийного материала _FT.BP (услуга доступна при одновременном заказе с основным исследованием 200204)</div>
	<div>биопатат желудка</div> <div><input type="checkbox"/> 200203 Гистологическое исследование после мультифокальной биопсии желудка с оценкой по классификации OLGA/OLGIM+H.pylori _103,5 1-ый контейнер: из тела желудка; 2-ой контейнер: из антрального отдела желудка; 3-ий контейнер: из угла желудка.</div>

<div>Контейнер пластиковый с 10% раствором формалина, соответствующий объему исследуемого образца</div> <div>ШТРИХКОД ПРОБЫ</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div>*Способ получения биопсийного материала:</div> <div><div><input type="checkbox"/> Аспирационная биопсия</div><div><input type="checkbox"/> Операционный материал</div><div><input type="checkbox"/> Пункционная биопсия</div></div>		

БИОПСИЙНЫЙ • ПУНКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ • СОСКОБЫ

<p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> биопат <input type="checkbox"/> пункционный биопат</p> <p><input type="checkbox"/> соскоб любой локализации (кроме эндоскопии и кожи)</p>		<p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> костная ткань <input type="checkbox"/> хрящевая ткань</p> <p><input type="checkbox"/> ткань костного мозга</p>		<p>ткань костного мозга</p>	
<p><input type="checkbox"/> 200210 Гистологическое исследование биопсийного, пункционного материала и соскобов _BP *Укажите локус _____</p> <p><input type="checkbox"/> 200240 Срочное гистологическое исследование биопсийного материала _FT.BP (услуга доступна при одновременном заказе с основным исследованием 200210)</p>		<p><input type="checkbox"/> 200211 Декальцинация костной/хрящевой ткани при гистологическом исследовании костной ткани _DK (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 _TK *Укажите локус _____</p>	
<p>биопат шейки матки + соскоб цервикального канала/эндометрия</p>			<p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> биопат <input type="checkbox"/> соскоб</p>		
<p><input type="checkbox"/> 200214 Гистологическое исследование соскоба цервикального канала+ гистологическое исследование соскоба эндометрия шейки матки/гистологическое исследование биопсии шейки матки _K305</p> <p><input type="checkbox"/> 200240 Срочное гистологическое исследование биопсийного материала _FT.BP (услуга доступна при одновременном заказе с основным исследованием 200214)</p>			<p><input type="checkbox"/> 200318 Комплексное гистологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование при подозрении на хронический эндометрит (H&E+CD138) _100.1 *Укажите локус _____</p>		

КОЖНЫЕ и ПОДКОЖНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ткань кожи и подкожные новообразования	
<input type="checkbox"/>	200220 Гистологическое исследование биопсийного и операционного материала кожных и подкожных новообразований _SK *Укажите локус_____

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ

пункционная биопсия

200213

Гистологическое исследование пункционной биопсии предстательной железы (до 14 кусочков) _PZ

(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

R






L

The diagram shows a cross-section of a prostate gland divided vertically into Right (R) and Left (L) halves. The central area is divided into several numbered regions: 1 and 2 are at the top right; 3 is below them; 4 and 5 are further down; 6 is at the bottom right. On the left side, 7 and 8 are at the top; 9 is below them; 10 and 11 are further down; 12 is at the bottom left. Regions 13 and 14 are located at the very top corners, representing the seminal vesicles.

R

L

* Поля требующие обязательного заполнения.


ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ


 Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!
  Выбрать
  Отменить
 LC01
