



Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Контактный телефон врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Пол пациента

 Мужской Женский

Дата рождения пациента

Код пациента

Беременность

 Да Нет

Срок беременности

День цикла

Менопауза

 лет

Время взятия образца

Диагноз

Дата взятия образца

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

Биопсия
первичная

Биопсия
повторная

Указать № первичной
биопсии

Дата первичной
биопсии

Клинический диагноз

Эндоскопическая картина

Диагноз после эндоскопии

Флакон	Количество кусочков, шт.	Локализация, характер биопсийного (операционного) материала, примечание
1		
2		
3		
4		
5		

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХ КОД ПРОБЫ

Выберите один из видов биоматериала

- биоптат пищевода биоптат желудка биоптат кишечника
 биоптат гортани биоптат трахеи биоптат бронха

- 200017** Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности до 3-х кусочков
 200018 Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности от 4-х до 7-ми кусочков
 200019 Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности от 8-ми до 10-ти кусочков
 200020 Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности до 5-ти кусочков + Выявление *Helicobacter pylori*

Подпись врача, направляющего биопсийный (операционный) материал на исследование

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

- Выбрать
 Отменить

LA01

