



Название направляющего учреждения
 Код направляющего учреждения
 Фамилия врача И.О. врача Контактный телефон врача
 Фамилия пациента Имя пациента
 Отчество пациента Пол пациента Женский Мужской День цикла Дата рождения пациента
 Код пациента Дата направления образца в CMD

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ
ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОДГОТОВКЕ К ЭКО**

Биопсия первичная Биопсия повторная Указать № первичной биопсии Дата первичной биопсии
 Способ получения биопсийного (операционного) материала
 Эндоскопическая биопсия Пункционная биопсия Аспирационная биопсия Инцизионная биопсия Операционная биопсия Операционный материал Самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей
 Дата получения биопсийного (операционного) материала Время взятия образца
 Клинический диагноз Код по МКБ
 Клинические данные
(Дата начала и окончания последней менструации, характер нарушения менструальной функции, дата начала кровотечения)

Проводимая специфическая терапия
 ФИО и подпись лица, направляющего биологический материал на исследование

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ	ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		приоритет обычный	Образец	СОСКОБ ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА
	<input type="checkbox"/>	200007 Биопсия 4 категории сложности без дополнительных методов исследования			
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ	ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		приоритет обычный	Образец	СОСКОБ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ
	<input type="checkbox"/>	200007 Биопсия 4 категории сложности без дополнительных методов исследования			
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ	ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		приоритет обычный	Образец	МИКРОПРЕПАРАТЫ (БЛОК+СТЕКЛО)
	<input type="checkbox"/>	220033 Подготовка к ЭКО. Определение гормонального статуса (окно имплантации)			



Патогистологическое исследование № _____

Дата поступления -

Часы поступления -

Биопсия диагностическая _____

Операционный материал _____ Количество кусочков шт. Блоков шт.

Методика окраски _____

Макро- и микроскопическое описание _____

Заключение к исследованию _____

Код по МКБ _____

Комментарии к заключению и рекомендации _____

Дата исследования -

Врач-патологоанатом _____

Иммуногистохимическое исследование № _____

Дата поступления -

Часы поступления -

Количество парафиновых блоков _____ Номера парафиновых блоков _____

Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами _____

Протокол иммуногистохимического исследования _____

Заключение к исследованию _____

Код по МКБ _____

Комментарии к заключению и рекомендации _____

Дата исследования -

Врач-патологоанатом _____

Бланк разработан на основании формы №014-1/у, утвержденной приказом МЗ России от 24.03.2016г №179н



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
 ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
 черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

GL01