



Наименование направляющего учреждения				Код направляющего учреждения			
Фамилия пациента				Имя пациента			
Отчество пациента		Пол пациента		Дата рождения пациента			
		<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский		ДД - ММ - ГГГГ			
Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/>		Беременность		Срок беременности		День цикла	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Недель		Менопауза <input type="checkbox"/> лет	
Диагноз				Дата взятия образца			
				ДД - ММ - 202Г			
Фамилия врача				И.О. врача			
				Код пациента			

Дополнительные данные о пациенте:

Прием гормональных препаратов  Да  Нет

Наименование принимаемого гормонального препарата (указать)

При обследовании женщин, обязательно заполнить соответствующие поля в шапке бланка: беременность, срок беременности, день цикла, менопауза.

Вакуумная пробирка с разделительным гелем	Исследование крови • метод ВЭЖХ-МС		приоритет обычный	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> 060013 Эстрадиол ВЭЖХ-МС <input type="checkbox"/> 060015 Эстрогены (эстрадиол, эстрон и эстриол) ВЭЖХ-МС <input type="checkbox"/> 060019 Прогестерон ВЭЖХ-МС	<input type="checkbox"/> 060020 17-ОН прогестерон ВЭЖХ-МС <input type="checkbox"/> 060215 Тестостерон ВЭЖХ-МС <input type="checkbox"/> 060213 Дегидроэпиандростерон-сульфат ВЭЖХ-МС	<input type="checkbox"/> 060250 Стероидный профиль ВЭЖХ-МС (12 параметров): тестостерон, дегидроэпиандростерон, андростендион, 17-ОН-прегненолон, кортизол, кортизон, 11-дезоксикортизол, 21-дезоксикортизол, 17-гидроксипрогестерон, дезоксикортикостерон (21-гидроксипрогестерон, 11-деоксикортикостерон), кортикостерон, прогестерон	
Вакуумная пробирка с разделительным гелем	Исследование крови • метод ВЭЖХ-МС/МС		приоритет обычный	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> 060021 Прегненолон ВЭЖХ-МС/МС	Пробирка с крышкой-пробкой (без наполнителя)	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный
Пробирка с крышкой-пробкой (без наполнителя)	Исследование слюны • метод ВЭЖХ-МС		приоритет обычный	СЛЮНА
	<input type="checkbox"/> 060014 Эстрадиол ВЭЖХ-МС <input type="checkbox"/> 060214 Дегидроэпиандростерон ВЭЖХ-МС <input type="checkbox"/> 060216 Тестостерон ВЭЖХ-МС	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	СЛЮНА
Пробирка с крышкой-пробкой (без наполнителя)	Исследование слюны • метод ВЭЖХ-МС		приоритет обычный	СЛЮНА
	<input type="checkbox"/> 060251 Стероидный профиль ВЭЖХ-МС (4 параметра): тестостерон, кортизол, эстрадиол, прогестерон	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	СЛЮНА
Пробирка с крышкой-пробкой (без наполнителя)	Исследование слюны • метод ВЭЖХ-МС		приоритет обычный	СЛЮНА
	<input type="checkbox"/> 060018 Комплексное определение метаболитов эстрогена ВЭЖХ-МС (6 параметров, расчет соотношения): 16a-OHE1, 2-OHE2, 2-OHE1, 2-OMeE1, 4-OMeE1, 4-OHE1	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	СЛЮНА
Пробирка с крышкой-пробкой (без наполнителя)	Исследование мочи • метод ВЭЖХ-МС		приоритет обычный	МОЧА (разовая порция)
	<input type="checkbox"/> 060018 Комплексное определение метаболитов эстрогена ВЭЖХ-МС (6 параметров, расчет соотношения): 16a-OHE1, 2-OHE2, 2-OHE1, 2-OMeE1, 4-OMeE1, 4-OHE1	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	МОЧА (разовая порция)
Контейнер пластиковый универсальный	Исследование мочи • метод ВЭЖХ-МС • ГХ-МС		приоритет обычный	МОЧА (СУТОЧНАЯ)
	*Указать суточный диурез <input type="checkbox"/> мл	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	МОЧА (СУТОЧНАЯ)
Контейнер пластиковый универсальный	Исследование мочи • метод ВЭЖХ-МС • ГХ-МС		приоритет обычный	МОЧА (СУТОЧНАЯ)
	<input type="checkbox"/> 060016* Эстрогены (эстрадиол, эстрон, эстриол) и прегнандиол ГХ-МС	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	МОЧА (СУТОЧНАЯ)
Контейнер пластиковый универсальный	Исследование мочи • метод ВЭЖХ-МС • ГХ-МС		приоритет обычный	МОЧА (СУТОЧНАЯ)
	<input type="checkbox"/> 060017* Андрогены и их метаболиты ГХ-МС (8 параметров, расчет соотношений): дегидроэпиандростерон, андростендион, тестостерон, андростерон, эпиандростерон, этиохоланолон, эпитестостерон, прегнантриол	ШТРИХКОД ПРОБЫ	приоритет обычный	МОЧА (СУТОЧНАЯ)

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

Выбрать  
 Отменить

АС02



\*\*Требуется обязательное заполнение полей (для услуг 240100, 240101, 240109, 240128)

Время взятия образца ЧЧ — ММ

Дата последнего приема терапевтического препарата ДД — ММ — 202Г

Время последнего приема терапевтического препарата ЧЧ — ММ

Лекарственный мониторинг

Вакуумная пробирка с ЭДТА	приоритет обычный	КРОВЬ с ЭДТА	Вакуумная пробирка с ЭДТА	приоритет обычный	КРОВЬ с ЭДТА
ШТРИХКОД ПРОБЫ □ □ □ □ □ □ □ □	<input type="checkbox"/> 240100** Эверолимус		ШТРИХКОД ПРОБЫ □ □ □ □ □ □ □ □	<input type="checkbox"/> 240101** Сиролимус	
Вакуумная пробирка с ЭДТА	приоритет обычный	КРОВЬ с ЭДТА	Вакуумная пробирка с ЭДТА	приоритет обычный	КРОВЬ с ЭДТА
ШТРИХКОД ПРОБЫ □ □ □ □ □ □ □ □	<input type="checkbox"/> 240109** Циклоспорин		ШТРИХКОД ПРОБЫ □ □ □ □ □ □ □ □	<input type="checkbox"/> 240128** Такролимус	



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО  
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ □ □

Бланк заказа заполняется только печатными буквами  
черной или синей ручкой!

Выбрать  
 Отменить

АС02