

Пациент:		
Заказ:	Код пациента:	Дата регистрации:
Дата рождения:	Возраст:	Пол:
ЛПУ:	Код ЛПУ:	
Беременность (указано врачом/пациентом при заказе):		

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Штрихкод:	Вн.№:	Материал: Пунктат
Способ получения материала:		
Локализация патологического процесса:		
Диагноз:		
Отправлено на исследование (первично/повторно):		
Количество стекол:		
Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы:		
Данные инструментального обследования:		
Проведенное лечение:		
Объем и макроскопическое описание биологического материала:		
ФИО врача:		

Цитологическое исследование пунктата лимфатических узлов

Цитограмма (микроописание):

В полученном материале (ТАБ л/узла подмышечной области справа) определяются фрагменты ткани л/узла в реактивно-гиперпластическом состоянии, с дистрофией большей части клеточного материала.

Заключение:

Цитологические признаки реактивного лимфаденита.

Результат лабораторного исследования не является диагнозом.

Тактика обследования, лечения пациента, интерпретация результатов лабораторных исследований определяется лечащим врачом.

Качество исследований обеспечено сертифицированной системой менеджмента качества, соответствующей требованиям международных стандартов:

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (сертификат соответствия РОСС RU.13СК03.01050, действителен до 30.05.2028 г.)

ISO 9001:2015 (сертификат соответствия № RU.QM075.00402, действителен до 30.05.2028 г.)

ГОСТ Р ИСО 15189-2015 (ISO 15189:2012) (сертификат № РОСС RU.32101.04Ж3А1.246, действителен до 19.08.2027 г.)

ГОСТ 33044-2014 / OECD Guide 1:1998 (сертификат № РОСС RU.32101.04Ж3А1.247, действителен до 19.08.2027 г.)

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Страница 1 из 1

Дата готовности результата:

Дата печати результата:

Результат выдал: _____

подпись