

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: Аспират полости матки
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:		
ФИО врача:		

Цитологическое исследование аспирата полости матки, окраска по Папаниколау

Цитограмма (микроописание):

В полученном аспирате из полости матки определяются единичные группы клеток железистого эндометриального эпителия индифферентного типа без атипии, клетки плоского и единичные клетки цилиндрического эпителия без особенностей, лейкоциты в небольшом количестве, тяжи слизи. Цитограмма не выявляет признаков патологической пролиферации железистого эндометриального эпителия.

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.13CK03.01050, 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.32101.04ЖЗА1.246, действителен до 19.08.2027 г.)
ГОСТ 33044-2014 / OECD Guide 1:1998 (сертификат № РОСС RU.32101.04ЖЗА1.247, действителен до 19.08.2027 г.)

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Страница 1 из 1

Дата готовности результата:

Дата печати результата:

Результат выдал: _____

подпись