



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 _____ Дата направления образца в CMD _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА

Биопсийный (операционный) материал передается в CMD хранится в CMD, номер заказа гистологического исследования _____

Количество стекол _____ шт. Номера стекол _____

Количество парафиновых блоков _____ шт. Номера парафиновых блоков _____

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 _____

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

Первично вынесенное патогистологическое заключение _____

Номер патогистологического заключения _____

Клинические данные _____

(Продолжительность заболевания, проведенное лечение, при опухолях – точная локализация,

темпы роста, размеры, консистенция, отношение к окружающим тканям, метастазы, наличие других опухолевых узлов.

При исследовании лимфоузлов указать данные анализа крови. При исследовании соскобов эндометрия и молочных желез – дату начала и окончания последней менструации,

характер нарушения менструальной функции, дату начала кровотечения)

Проводимая специфическая терапия _____

ФИО и подпись лица, направляющего биологический материал на исследование _____

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ	ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		приоритет обычный	Образец	МИКРОПРЕПАРАТЫ (БЛОК+СТЕКЛО)
	<input type="checkbox"/> 220018 Определение статуса гена HER2 и Chr 17 (CISH) <input type="checkbox"/> 220019 Определение статуса гена TOP2A и Chr 17 (CISH)	<input type="checkbox"/> 220020 Иммуногистохимическое исследование (1 антитело) <input type="checkbox"/> 220021 Иммуногистохимическое исследование (2 антитела) <input type="checkbox"/> 220022 Иммуногистохимическое исследование (3 антитела) <input type="checkbox"/> 220023 Иммуногистохимическое исследование (4 антитела) <input type="checkbox"/> 220024 Иммуногистохимическое исследование (5 антител)	<input type="checkbox"/> 220025 Иммуногистохимическое исследование (6 антител) <input type="checkbox"/> 220026 Иммуногистохимическое исследование (7 антител) <input type="checkbox"/> 220027 Иммуногистохимическое исследование (8 антител) <input type="checkbox"/> 220028 Иммуногистохимическое исследование (9 антител) <input type="checkbox"/> 220029 Иммуногистохимическое исследование (10 антител)	<input type="checkbox"/> 220030 Определение экспрессии PD-L1 при немелкоклеточном раке легкого <input type="checkbox"/> 220031 Определение экспрессии PD-L1 при меланоме <input type="checkbox"/> 220032 Иммуногистохимическое исследование – 1 прогностический маркер (PD-L1, PTEN, ALK, c-Kit, c-MET, EGFR, IGF-1R) исследуется один из перечисленных маркеров <input type="checkbox"/> 220033 Подготовка к ЭКО. Определение гормонального статуса (окно имплантации) <input type="checkbox"/> 220034 Подготовка к ЭКО. Определение скрытого воспаления	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		приоритет обычный	Образец	МИКРОПРЕПАРАТЫ (БЛОК+СТЕКЛО)
	<input type="checkbox"/> 200105 Консультативный пересмотр готовых гистологических препаратов <input type="checkbox"/> 200106 Консультативный пересмотр готовых гистологических препаратов перед проведением иммуногистохимического исследования		<input type="checkbox"/> 200102 Дополнительное изготовление микропрепаратов <input type="checkbox"/> 200103 Реставрация доставленных готовых препаратов <input type="checkbox"/> 200104 Фоторегистрация (1 снимок)		

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ _____

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

LG04



Иммуногистохимическое исследование № _____ Даты и часы поступления _____

Количество парафиновых блоков _____ Номера парафиновых блоков _____

Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами _____

Протокол исследования _____

Заключение к исследованию _____

Код по МКБ _____

Комментарии к заключению и рекомендации _____

Дата исследования - - 20

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

LG04

