

## Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

### ФИО пациента (полностью):

Пол: \_\_\_\_\_ Возраст (дата рождения): \_\_\_\_\_

Дата направления: \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Дата забора материала: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_

### Вид услуги:

Иммуногистохимическое и гистологическое исследование

Пересмотр стекол

Молекулярно-генетические исследования.

наименования: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

### Клинический диагноз:

\_\_\_\_\_

### Краткие клинические данные (выписка из истории болезни):

\_\_\_\_\_

### Доставленный материал:

Биопсийный/Операционный

Гистологические стекла

Парафиновые блоки

Информация о передаваемом материале (количество, маркировки):	
Емкости	
Стекла	
Блоки	
Иное (диски, флешки, снимки)	

### Задача исследования/особые пожелания:

\_\_\_\_\_

### Подпись клиента (ФИО):

1. К отправляемому материалу необходимо приложить все имеющиеся данные клинических исследований (локализация, протокол операции, длительность заболевания, периферическая кровь, лечение/выписка из истории болезни, данные КТ/МРТ/рентгенографии).

2. При направлении для исследования макропрепарата после мастэктомии или частичной резекции молочной железы необходимо прикладывать данные маммографического обследования и сканы рентгенологических препаратов с описанием.