

Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

ФИО пациента (полностью): _____

Пол: _____ Возраст (дата рождения): _____

Телефон: _____ Эл.почта: _____

ФИО врача: _____

Контактные данные врача: _____

Дата направления: _____ Дата забора материала: _____ Время: _____

- Вид услуги:**
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 167 / Иммуногистохимическое исследование при РМЖ (для готовых блоков и стёкол) | <input type="checkbox"/> 100/ Иммуногистохимическое исследование других органов и тканей (для готовых блоков и стёкол) | <input type="checkbox"/> 6_/ Молекулярно-генетические исследования. Наименования: _____ |
| <input type="checkbox"/> 131.8/ Пересмотр гистологических препаратов | <input type="checkbox"/> 100.В / Гистологическое исследование биопсийного материала | <input type="checkbox"/> 100.3/ Гистологическое исследование операционного материала |

Клинический диагноз: _____

Краткие клинические данные (выписка из истории болезни): _____

Доставленный материал: Биопсийный/операционный Гистологические стекла Парафиновые блоки

Информация о передаваемом материале (количество, маркировки):	
Контейнеры	
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.