

Заполнять **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ** буквами

Заказчик:																		
Пациент:																		
Дата рождения:	число	/	месяц	/	год	Пол:	муж	жен	Номер полиса:				Номер ДК:					
Диагноз:								Дата и время	число	/	месяц	/	год	час	:	мин		
Предполагаемая дата начала заболевания:	число	/	месяц	/	год	ФИО врача:												
С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею.												подпись/расшифровка		число	/	месяц	/	год
Контейнер(ы) промаркирован(ы) в моем присутствии.														число	/	месяц	/	год

## НАПРАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

### «Жидкостная цитология, окраска по Папаниколау»

518	Жидкостная цитология. Цитологическое исследование биоматериала шейки матки	
<b>«Окраска по Романовскому-Гимзе»</b>		
500	Цитологическое исследование материала, полученного при хирургическом вмешательстве	
502	Исследование соскобов и отпечатков кожи (кроме исследования на грибы) и слизистых (в том числе соскобы из влагалища)	
503	Исследование соскобов и отпечатков опухолей и опухолеподобных образований	
504	Исследование эндоскопического материала	
505	Исследование соскобов эктоцервикса	обозначить тип соскоба
	Исследование соскобов эндоцервикса	
	Исследование смешанных соскобов (экзо- и эндоцервикса в одном соскобе)	
506	Исследование аспирата из полости матки (мазки), отпечатки с внутриматочной спирали (ВМС)	
507	Исследование трансудатов, экссудатов, секретов, экскретов (в том числе мочи; выделений из молочной железы)	
508	Исследование мокроты	
509	Исследование пунктатов молочной железы и кожи	
510	Исследование пунктатов других органов и тканей (кроме костного мозга)	
512	Исследование соскобов (мазков) со слизистой оболочки полости носа (назальный секрет), в том числе на наличие эозинофилов	
514	Исследование эндоскопического материала на наличие Helicobacter pylori	
<b>«Окраска по Папаниколау – Рар-тест»</b>		
517	Исследование соскобов эктоцервикса	обозначить тип соскоба
	Исследование соскобов эндоцервикса	
	Исследование смешанных соскобов (экзо- и эндоцервикса в одном соскобе)	
<b>«Окраска по Папаниколау»</b>		
519	Исследование материалов других локализаций	
<b>«Консультация готовых препаратов»</b>		
5000	Консультация цитологических препаратов (1 стекло) при заказе консультации каждому дополнительному стеклу присваивается отдельный ИНЗ	

Исследуемый материал: \_\_\_\_\_

Способ взятия материала (нужное подчеркнуть): соскоб, отпечаток, мазок-перепечаток (хирургический, эндоскопический материал), аспирационная биопсия (пункция)

Дата последней менструации: \_\_\_\_\_ Менопауза: \_\_\_\_\_

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 анализ крови; соскобов эндометрия — дату начала и окончания нормальной последней менструации, характер нарушения менструальной функции, дату начала кровотечения)

Клинический диагноз: \_\_\_\_\_

Клинический диагноз + сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

Лечебные мероприятия (гормоно-, химио-, лучевая терапия, антибиотики): \_\_\_\_\_

Маркировка материала (указать место взятия): \_\_\_\_\_

Количество стёкол: \_\_\_\_\_

ФИО лечащего врача: \_\_\_\_\_