

Штрих - код

Телефон единой справочной службы: 8(800) 100-87-73
www.smlab.ru
info@smlab.ru
Лицензия ЛО41-01168-01/00561108 от 20.08.2020



Мед офисы в Краснодаре:
ул. Кожевенная 44,
ул. Ковалева 5,
ул. Ставропольская 80,
ул. Черкасская 28,
ул. Трудовой славы 14/1.
Мед офис в Майкопе:
ул. Пролетарская 334.

Фамилия:

Имя: **6.11** Пол: М Ж Код:

Отчество: Дата Рождения:

Телефон: Email: Дата взятия пробы:

Врач: Пробу взял: Беременность: нед. День цикла: Менопауза

Доп. информация: Кол-во тестов:

Срок выполнения исследований указан в рабочих днях.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование материала, полученного при хирургических вмешательствах и других срочных исследованиях*	до 9	13.00.001	<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологические исследования эндоскопического материала с оценкой по системе OLGА и OLGIM и определением Helicobacter pylori	10-11	13.00.008
<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование биопсийного материала*	до 9	13.00.002	<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование пайпель-биопсии эндометрия с иммуногистохимическим исследованием рецепторного статуса, расширенное (рецепторы к эстрогену и прогестерону, Cdl6, CD56, HLA-DR (II), LIF)	8	22.00.021
<input type="checkbox"/>	КФ	Функциональная биопсия мультифокальная	до 9	13.00.003	<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование биопсийного материала костей + декарльцинация (и хрящевой ткани)	до 10	13.00.101
<input type="checkbox"/>	КФ	Консультация готовых препаратов (1 локус) (биопсийного, операционного материала)*	5	13.00.004	<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование биопсийного материала ткани костного мозга	8	13.00.007
<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование пайпель-биопсии эндометрия	до 9	13.00.005	<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование плаценты	до 10	13.00.103
<input type="checkbox"/>	КФ	Гистологическое исследование пайпель-биопсии эндометрия с иммуногистохимическим исследованием рецепторного статуса, базовое (рецепторы к эстрогену и прогестерону, CD56)	5	22.00.020					

*Внимание! НЕ ПРИНИМАЕТСЯ: костная-хрящевая ткань, головной и спинной мозг, плацентарная и плацента, кроветворная и лимфоидная ткань для диагностики лимфопролиферативных заболеваний.

НАПРАВЛЕНИЕ

Вид биопсии: _____ Биопсия первичная/вторичная (нужное подчеркнуть)

Для вторичной биопсии укажите дату и № первичной: _____

Локус (анатомический отдел одного органа): _____

Объект (патологически измененный участок локуса): _____

Количество кусочков объекта: _____

Клинико-анамнестические данные: _____

Данные инструментальных видов исследований: _____

Диагноз: _____

Лечебные мероприятия (лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия, антибактериальная терапия): _____

ВНИМАНИЕ! ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

Беременность: _____ Дата последней менструации: _____ Менопауза: _____ лет

Продолжительность цикла: _____ Регулярность цикла: _____

Принимаемые контрацептивы: _____

ВНИМАНИЕ! ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМПЛЕКСА «ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ» НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК.

Количество точек: _____

ФИО врача, направляющего материал: _____

Дата взятия биологического материала: _____ Подпись: _____

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Диагностика методом иммуногистохимии (ИГХ) до 4 антител включительно	6	13.01.022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Консультативная диагностика гистологических препаратов IV категории сложности с исследованием рецепторного статуса при раке молочной железы (рецепторы эстрогена и прогестерона, Her2, Ki67) (4 теста)	8	13.02.002
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Консультативная диагностика гистологических препаратов IV категории сложности с применением иммуногистохимического метода исследования (1 тест)	8	13.02.001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Консультативная диагностика гистологических препаратов IV категории сложности с исследованием опухоли предстательной железы на наличие инвазивного компонента (CK5, p63, AMACR) (3 теста)	8	13.02.004
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Консультативная диагностика гистологических препаратов IV категории сложности с исследованием опухоли молочной железы на наличие инвазивного компонента (Ck5, p63) (2 теста)	8	13.02.003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Консультативная диагностика гистологических препаратов IV категории сложности с применением иммуногистохимического метода исследования для дифференциальной диагностики лимфом (8 тестов)	16	13.02.006
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Консультативная диагностика гистологических препаратов IV категории сложности с применением иммуногистохимического метода исследования для дифференциальной диагностики рака, сарком (6 тестов)	16	13.02.005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Иммуногистохимическое исследование рецепторного статуса эндометрия готового гистологического препарата пайпель-биопсии, базовое (рецепторы к эстрогену и прогестерону, CD56)	5	22.00.023
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Иммуногистохимическое исследование рецепторного статуса эндометрия готового гистологического препарата пайпель-биопсии, базовое (рецепторы к эстрогену и прогестерону, CD56)	5	22.00.022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Иммуногистохимическое исследование рецепторного статуса эндометрия готового гистологического препарата пайпель-биопсии, расширенное (рецепторы к эстрогену и прогестерону, CD16, CD56 HLA-DR (II), LIF)	5	22.00.023

НАПРАВЛЕНИЕ

Вид биопсии: _____ Биопсия первичная/вторичная (нужное подчеркнуть)

Для вторичной биопсии укажите дату и № первичной: _____

Локус (анатомический отдел одного органа): _____

Объект (патологически измененный участок локуса): _____

Количество кусочков объекта: _____

Клинико-anamnестические данные: _____

Данные инструментальных видов исследований: _____

Диагноз: _____

Лечебные мероприятия (лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия, антибактериальная терапия): _____

ВНИМАНИЕ! ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

Беременность: _____ Дата последней менструации: _____ Менопауза: _____ лет

Продолжительность цикла: _____ Регулярность цикла: _____

Принимаемые контрацептивы: _____

ФИО врача, направляющего материал: _____

Дата взятия биологического материала: _____ Подпись: _____

РАСШИФРОВКА ОБОЗНАЧЕНИЙ

<input type="checkbox"/> КФ	Контейнер с формалином
<input type="checkbox"/> ПБ	Парафиновые блоки
<input type="checkbox"/> ПБ <input type="checkbox"/> ПС	Парафиновые блоки + предметные стёкла