

Бланк заказа заполняется только печатными буквами или синей ручкой!

Направление на цитологическое диагностическое исследование и результат исследования

первично **повторно**

Название направляющего учреждения
ЦОО, ЦИИТ

Фамилия врача / код врача
Абсанянов / Бурдюков

Фамилия пациента
Арабей

Имя пациента
Надежда

Отчество пациента
Ивановна

Пол пациента Дата рождения пациента Время забора материала Дата забора материала
мужской женский *23-10-1946* : *2012-2016*

Код направляющего учреждения
И.О. врача
Код пациента
Кем выдан



Тип исследования
ТРАДИЦИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ

Цито

Коды исследования

- 4101** Цитологическое исследование (окрашивание по Лейшману) 1 препарат
- 4102** Цитологическое исследование (окрашивание по Лейшману) 2 препарата
- 4103** Цитологическое исследование (окрашивание по Папаниколу, PAP-тест) 1 препарат
- 4104** Цитологическое исследование (окрашивание по Папаниколу, PAP-тест) 2 препарата
- 4105** Цитологическое исследование пунктатов молочной железы (1 локализация)
- 4106** Цитологическое исследование аспиратов из полости матки (мазки), отпечатков с внутриматочной спирали
- 4107** Цитологическое исследование транссудатов, экссудатов, секретов, экскретов
- 4108** Цитологическое исследование эндоскопического материала (1 локализация)
- 4109** Цитологическое исследование эндоскопического материала + Выявление Helicobacter pylori
- 4110** Цитологическая диагностика пунктатов других органов и тканей (1 локализация)
- 4111** Цитологическое исследование соскобов, отпечатков опухолей, опухолей и опухолеподобных образований (1 локализация)
- 4112** Цитологическое исследование соскобов (мазков) со слизистой оболочки полости носа
- 4113** Цитологическое исследование мочи
- 4114** Цитологическое исследование мокроты

Дополнительные услуги

- 4301** Фотофиксация препарата
- 4302** Фотосканирование
- 4303** Second Opinion - Консультация готового цитологического препарата _____ количество стекол

Клинический диагноз

Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы _____

Данные инструментального обследования: рентгенологического , ультразвукового , компьютерной томографии , эндоскопии

Проведенное лечение: оперативное , лучевое

Локализация процесса и способ получения материала: пункция , соскоб , отпечатки , мазки-отпечатки

Дата предыдущего цитологического исследования _____

Объем и макроскопическое описание биологического материала _____

Маркировка препаратов *10 средостенных*

Дата последней менструации или продолжительность менопаузы _____

Количество стекол *5 стекол*

№ образца _____

или _____

штрих код пробы _____

Подпись врача, направляющего материалы _____



Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

Результаты исследования поступившего материала:

Дата поступления: 2 1 . 1 2 . 2 0 1 6



Регистрационный номер: 1 6 2 0 0 7 3 8 4

LDG

Страница 0 1

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО: Арабей Надежда Ивановна

Дата рождения: 23.10.1946

Пол: Женский

Возраст: 70 лет

Код пациента:

№ Медицинской карты:

№ Направления:

Наименование медицинского учреждения, отделения: ООО "Центр инновационных медицинских технологий"

НАЗНАЧЕННЫЕ ОКРАСКИ: Лейшман.

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:

В исследованном скудноклеточном полноценном (адекватном и информативном) материале - элементы крови, зрелые лимфоциты; в препаратах С1 и С5 в заметном количестве - разрозненные клетки вытянутой формы с пигментом (меланином?).

Заключение: цитограмма предположительно соответствует веретенноклеточной пигментной меланоме. Рекомендуется ИГХ.

Код МКБ-10 .

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЛИ:

Врач клин. лаб. диагностики Каушан М.А.

Подпись

Handwritten signature

Код исполнителя

Консультант

Подпись

Код исполнителя

Дата ответа 2 1 . 1 2 . 2 0 1 6



место печати