

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):	999999999
Науқас, жынысы (Пациент, пол):	(Ж)
Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):	14.07.2002 (24 года)
Науқастың ЖСН/шетелдіктер үшін паспорт нөмірі (ИИН пациента/№ паспорта, для иностранцев):	-
Тұрғылықты мекенжайы, азаматтық (Адрес проживания, гражданство):	-
Дәрігер, ID (Врач, ID):	
Медициналық ұйым (Медицинская организация):	
Үлгі алынған күні және уақыты (Проба взята):	27.07.2026 09:00
Үлгі түскен күні және уақыты (Проба поступила):	27.07.2026 17:14
Дәрігердің растау күні (Подтверждено врачом):	27.07.2026 19:00
Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):	28.07.2026

Зерттеу (Исследование)

FISH-исследование DDIT3

Микроскопическое описание: Метод исследования: флуоресцентная гибридизация in situ (FISH)/проба DDIT3 (12q13) FISH gene rearrangement probe reagent.

Цель исследования: определение транслокации гена DDIT3 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH).

Микроскопическое описание: в исследуемом срезе, окрашенном гематоксилином и эозином, фрагмент опухолевой ткани.

ИГХ: Срез просмотрен тотально:

при исследовании методом FISH обнаружена транслокация гена DDIT3.

Заключение: В пределах исследованного материала обнаружена транслокация гена DDIT3.

Результат исследования прилагается на отдельном бланке.

Түсіндірме (Комментарий):

Подпись заведующего лабораторией ТОО «ИНВИТРО-Казахстан» Поповой М.А. в настоящем бланке не является подписью лица, выполняющего лабораторные исследования; указанная подпись подтверждает подлинность и достоверность указанной в настоящем бланке информации, подготовленной на основании результатов лабораторных исследований, выполненных ООО «ИНВИТРО».

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. INVITRO.KZ

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ПРОТОКОЛ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал			
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента			
3. Пол (муж. - 1, жен. - 2)	2	4. Дата рождения: число	14 месяц 07 год 2002
5. Номер полиса обязательного медицинского страхования			
6. Страховой номер индивидуального лицевого счета			
7. Место регистрации теп.			
8. Местность (городская - 1, сельская - 2)			
9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления:			10. Код по МКБ
11. Дата забора биопсийного (операционного) материала по данным направления		, время	
12. Биопсийный (операционный) материал доставлен в 10% растворе нейтрального формалина (да/нет)		загрязнен (да/нет)	
13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата	27.07.2026	, время	15:14
14. Отметка о сохранности упаковки			
15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата	27.07.2026	, время	15:14
16. Регистрационный номер	K2005/1-1/26	ИНЗ: 999999999	
17. Медицинские услуги:	код	5009DDIT3	, количество
		1	
19. Вырезка проводилась: дата	27.07.2026	, время	15:24:27
21. Назначенные окраски (реакции, определения):			
DDIT3 FISH, H&E			
22. Макроскопическое описание:			
Доставлено 1 парафиновый блок и 1 стеклопрепарат с единой маркировкой №K2005/ 1 /26			
23. Микроскопическое описание:			
Метод исследования: флуоресцентная гибридизация in situ (FISH)/проба DDIT3 (12q13) FISH gene rearrangement probe reagent.			
Цель исследования: определение транслокации гена DDIT3 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH).			
Микроскопическое описание: в исследуемом срезе, окрашенном гематоксилином и эозином, фрагмент опухолевой ткани.			
Срез просмотрен тотально:			
при исследовании методом FISH обнаружена транслокация гена DDIT3.			
24. Заключение:	25. Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем		
	C49		
В пределах исследованного материала обнаружена транслокация гена DDIT3.			
Онкошифр			
26. Комментарии к заключению и рекомендации (при наличии):			

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом _____

М.П. _____
(подпись)

Врач-специалист,
осуществляющий
консультирование _____

М.П. _____
(подпись)

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

27.07.2026 16:29