

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):	999999999
Науқас, жынысы (Пациент, пол):	(Ж)
Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):	20.05.2026 (1 месяц)
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):	26.06.2026 09:00
Үлгі түскен күні және уақыты (Проба поступила):	26.06.2026 18:36
Дәрігердің растау күні (Подтверждено врачом):	26.06.2026 19:43
Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):	29.06.2026

Зерттеу (Исследование)

Гистологическое исследование биопсийного материала

Макроскопическое описание: Множественные фрагменты губчатой ткани серо-коричневого цвета общим размером 5,5х5х3 см

Микроскопическое описание: материал представлен гравидарной слизистой тела матки, децидуальной тканью, комплексами трофобласта, ворсинами хориона раннего срока беременности. В децидуальной ткани выявляются очаговые дистрофические изменения, очаговая слабовыраженная лимфоцитарная и лейкоцитарная инфильтрация.

Заключение: нарушенная маточная беременность.

Түсіндірме (Комментарий):

Локализация: Произвольный биоматериал

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

20

 месяц

05

 год

2026

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета

7. Место регистрации тел.

8. Местность (городская - 1, сельская - 2)

9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления:

Локализация: Произвольный биоматериал
Количество объектов: 1
Лечебные мероприятия: ГОРМОНОТЕРАПИЯ
ФИО лечащего врача: ИВАНОВ И.И.

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

26.06.2026

 , время

16:36

14. Отметка о сохранности упаковки

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата

26.06.2026

 , время

16:36

16. Регистрационный номер

51438/1-26

 ИНЗ: 999999999

17. Медицинские услуги:

код

511ГИЗ-С

 , количество

1

18. Категория сложности (1-5)

3

19. Вырезка проводилась: дата

, время

20. В проводку взято

-

 объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения):

22. Макроскопическое описание:

Множественные фрагменты губчатой ткани серо-коричневого цвета общим размером 5,5х5х3 см

23. Микроскопическое описание:

материал представлен гравидарной слизистой тела матки, децидуальной тканью, комплексами трофобласта, ворсинами хориона раннего срока беременности. В децидуальной ткани выявляются очаговые дистрофические изменения, очаговая слабовыраженная лимфоцитарная и лейкоцитарная инфильтрация.

24. Заключение:

25. Код по Международной статистической классификации болезней и проблем , связанных со здоровьем

О04

нарушенная маточная беременность.

Онкошифр

26. Комментарии к заключению и рекомендации (при наличии):

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом _____

М.П.

Врач-специалист,
осуществляющий
консультирование _____

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

(подпись)

М.П.

(подпись)

26.06.2026 16:42