

Заполнять только печатными буквами!

Заказчик:

Пациент:

Дата рождения / / Пол: Муж Жен Номер полиса Номер ДК

Тел./моб.: sms: Штрих-код:

е-mail: Кодовое слово:

Диагноз:

Принимаемые препараты:

ФИО врача

Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приёмом биоматериала. Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею. подпись/расшифровка / /

число / месяц / год

**МАТЕРИАЛДЫ ЦИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУГЕ ЖІБЕРУ
НАПРАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

<input type="checkbox"/>	500ИОИ	Цитологическое исследование материала, полученного при хирургических вмешательствах	
<input type="checkbox"/>	502РАН	Исследование соскобов и отпечатков кожи (кроме грибов) и слизистых (в том числе соскобы из влагалища)	
<input type="checkbox"/>	512НАЗ	Исследование соскобов (мазков) со слизистой оболочки полости носа (назальный секрет), в том числе на наличие эозинофилов	
<input type="checkbox"/>	503ОП	Исследование соскобов и отпечатков опухолей и опухолеподобных образований	
<input type="checkbox"/>	504ЭНД	Исследование эндоскопического материала	
<input type="checkbox"/>	514ХЕЛ	Исследование эндоскопического материала на наличие <i>Helicobacter pylori</i>	
<input type="checkbox"/>	505Ц	Исследование соскобов эктоцервикса	обозначить тип соскоба
		Исследование соскобов эндоцервикса	
		Исследование смешанных соскобов (экзо- и эндоцервикса в одном соскобе)	
<input type="checkbox"/>	506АСП	Исследование аспирата из полости матки (мазки), отпечатки с внутриматочной спирали	
<input type="checkbox"/>	507ЖИД	Исследование транссудатов, экссудатов, секретов, экскретов (в том числе мочи; выделений из молочной железы)	
<input type="checkbox"/>	508БК	Исследование мокроты	
<input type="checkbox"/>	509МОЛ	Исследование пунктатов молочной железы и кожи	
<input type="checkbox"/>	510ПУН	Исследование пунктатов других органов и тканей (кроме костного мозга)	
«Окраска по Папаниколау-Рар-тест»			
<input type="checkbox"/>	517Ц	Исследование соскобов эктоцервикса	обозначить тип соскоба
		Исследование соскобов эндоцервикса	
		Исследование смешанных соскобов (экзо- и эндоцервикса в одном соскобе)	

Жидкостная цитология. Технология WISE-Prep, окрашивание по Папаниколау (PAP-тест)

<input type="checkbox"/>	520Ц	Исследование биоматериала с шейки матки, смешанный соскоб (экзо- и эндоцервикса в одном соскобе)	
--------------------------	------	--	--

Материал АЛҒАШҚЫ, ҚАЙТАЛАП алынған (астын сызыңыз)

Материал ПЕРВИЧНЫЙ, ПОВТОРНЫЙ (подчеркнуть)

Алғашқы зерттеудің № (первичного исследования) _____

Бөлімше (Отделение) _____

Сырқатнаманың № (истории болезни) _____

Науқас (Больной) _____
тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество)

Жынысы: ер, әйел (астын сызыңыз) (Пол: муж, жен – подчеркнуть)

Науқастың жасы (возраст больного) _____ жаста (лет)

Клиникалық диагнозы (Клинический диагноз) _____

Сырқатнама, объективті статусы (История заболевания, объективный статус) _____

Параклиникалық зерттеу әдістерінің (ФГДС, УДЗ, КТ, МРТ, рентгенография және т.б. басқалары) деректері
(Данные параклинических методов исследования (ФГДС, УЗИ, КТ, МРТ, рентгенография и др.))

Зертханалық зерттеу әдістерінің деректері (Данные лабораторных методов исследования):

Емдеу түрі, дозасы, тиімділігі (Вид лечения, доза, эффект): _____

Материалды алу орны мен сипаттамасы (Место взятий материала и его характеристика)

Жіберілген әйнектер саны (Количество посылаемых стекол) _____

Материал жолданған күн (Дата направления материала) 20 _____ жыл(год) « _____ » _____

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) _____

қолыңыз анық болсын (подпись разборчиво) _____