



Наименование направляющего учреждения				Код направляющего учреждения			
Фамилия пациента				Имя пациента			
Отчество пациента				Пол пациента		Дата рождения пациента	
				<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский		ДД – ММ – ГГГГ	
Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/>		Беременность		Срок беременности		День цикла	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> Недель		Менопауза <input type="checkbox"/> лет	
Диагноз				Дата взятия образца			
				ЧЧ – ММ – ДД – ММ – 202Г			
Фамилия врача				И.О. врача			
Код МКБ		<input checked="" type="checkbox"/> Повторно					

Стекло предметное  <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	<b>КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПЕРЕСМОТР ГОТОВЫХ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ</b>		приоритет обычный	МИКРОПРЕПАРАТ (СТЕКЛО)
	<input checked="" type="checkbox"/> 120017* Консультативный пересмотр готовых цитологических препаратов			

**Внимание! Требуется обязательное заполнение всех полей на лицевой и на оборотной стороне бланка.**

Стекло  передается в CMD

Количество стекол, отправленных на повторное исследование [ ] [ ] шт.

Вид цитологического исследования, проведенного ранее	Вид биоматериала для цитологического исследования, проведенного ранее
<input type="checkbox"/> Цитологическая диагностика поражений кожи	<input type="checkbox"/> Мазок-отпечаток <input type="checkbox"/> Соскоб с кожи
<input type="checkbox"/> Цитологическая диагностика заболеваний щитовидной железы	<input type="checkbox"/> Пунктат
<input type="checkbox"/> Цитологическая диагностика заболеваний мочеполовой системы	<input type="checkbox"/> Мазок-отпечаток <input type="checkbox"/> Пунктат
<input type="checkbox"/> Цитологическая диагностика заболеваний молочной железы	<input type="checkbox"/> Мазок-отпечаток <input type="checkbox"/> Пунктат
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование аспирата полости матки, окраска по Папаниколау	<input type="checkbox"/> Аспират из полости матки <input type="checkbox"/> Мазок-отпечаток с внутриматочной спирали
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование пункционных жидкостей	<input type="checkbox"/> Асцитическая жидкость <input type="checkbox"/> Плевральная жидкость <input type="checkbox"/> Содержимое кист <input type="checkbox"/> Спинномозговая жидкость <input type="checkbox"/> Синовиальная жидкость
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование биоматериала, полученного при оперативных вмешательствах	<input type="checkbox"/> Мазок-отпечаток <input type="checkbox"/> Пунктат
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование пунктата лимфатических узлов	<input type="checkbox"/> Пунктат
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование на атипичные клетки	<input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> Моча
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование биоматериала, полученного с помощью эндоскопии	<input type="checkbox"/> Мазок-отпечаток
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование соскоба из экто-/эндоцервикса с окраской по Папаниколау	<input type="checkbox"/> Соскоб из эктоцервикса и эндоцервикса <input type="checkbox"/> Соскоб из влагалища
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование материала (с описанием цитограммы), полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге с окраской по Лейшману	<input type="checkbox"/> Соскоб из эктоцервикса и эндоцервикса <input type="checkbox"/> Соскоб из влагалища
<input type="checkbox"/> Цитологическое исследование препарата, приготовленного методом жидкостной цитологии	<input type="checkbox"/> Соскоб из эктоцервикса и эндоцервикса

\* 1. Если биоматериал, единовременно взятый из одного и того же локуса, был распределен на несколько предметных стекол, то для консультативного пересмотра необходимо предоставить все препараты. В этом случае весь материал будет пересмотрен в рамках одного исследования.

2. На направительном бланке оформляется заказ исследования для материала, полученного из одной локализации. При заказе исследования биоматериала, полученного из другой локализации, оформите дополнительный направительный бланк.

Бланк разработан на основании Формы № 203/У-02, утвержденной приказом МЗ РФ от 24.04.2003г №174

