

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 014/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**НАПРАВЛЕНИЕ <*>
на патологогистологическое исследование**

" . . . " _____ 20 . . г. _____ час.
(дата и часы направления материала)

<*> -Заполняется под копирку в двух экземплярах. Необходимое вписать, подчеркнуть.

Отделение _____ Карта стационарного больного (амбулаторная карта) № ____

1. Фамилия, имя, отчество больного _____

2. Пол М/Ж 3. Возраст ____ лет. 4. Биопсия первичная, вторичная
(нужное подчеркнуть).

5. При повторной биопсии указать № и дату первичной _____

6. Дата и вид операции _____ 7. Маркировка материала,
число объектов _____

8. Клинические данные _____
(продолжительность заболевания, проведенное лечение

_____ при опухолях - точная локализация, темпы роста, размеры, консистенция,

_____ отношение к окружающим тканям, метастазы, наличие других опухолевых узлов,

_____ специальное лечение; при исследовании лимфоузлов указать анализ крови,

_____ соскобов, эндометрия, молочных желез - начало и окончание последней

_____ менструации, характер нарушения менструальной функции, дату начала

_____ кровотечения)

9. Клинический диагноз _____

Фамилия лечащего врача _____

Подпись _____

Патологогистологические исследования № ____ <*>. Дата и часы поступления _____

<*> -Заполняется под копирку в двух экземплярах. Необходимое вписать, подчеркнуть.

Биопсия диагностическая _____ Биопсия срочная _____

Операционный материал _____ Количество кусочков _____, блоков _____

Методика окраски _____ Макро- и микроскопическое описание: _____

Патологогистологическое заключение (диагноз) _____

Код _____

Дата исследования "... " _____ 20 .. г.

Фамилия патологоанатома _____

подпись

Фамилия лаборанта _____

подпись