

*Приложение N 1
к приказу Минздрава России
от 24.04.2003 г. N 174*

Код формы по ОКУД	
Код учреждения по ОКПО	

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Медицинская документация
Форма N 203/у-02
Утверждена Минздравом России
от 24.04.2003 N 174

Наименование учреждения

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПЕРВИЧНО

ПОВТОРНО

(подчеркнуть)

1. Отделение.....

История болезни N.....

2. Лечащий врач (ФИО, тел).....

3. Ф.И.О. больного (полностью).....

4. Дата рождения _____ Пол м , ж

5. Страховая компания.....N страхового полиса.....Серия.....

6. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование).....

.....Код по МКБ-10 _____

7. Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы

8. Данные инструментального обследования (рентгенологического,
УЗИ, КТ, эндоскопического и др.).....

9. Проведенное лечение (оперативное, лучевое, химиотерапия; доза,
дата начала и окончания лечения).....

.....
10. Локализация процесса и способ получения материала.....
11. Объем и макроскопическое описание биологического материала
маркировка препаратов.....
.....
Дата взятия биологического материала.....

Ф.И.О. врача, направившего материал.....

Подпись врача.....

13. Объем и макроскопическое описание доставленного биологического
материала (заполняется в лаборатории) :

.....
.....
.....
.....

(Оборотная сторона)

Наименование цитологической лаборатории, телефон
--

Результат цитологического исследования N

Дата поступления материала

Дата проведения исследования

Ф.И.О. врача, проводившего исследование

Подпись

*Приложение N 3
к приказу Минздрава России
от 24.04.2003 г. N 174*

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 203/У-02
"НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ "

Учетная форма N 203/у-02 "Направление на цитологическое диагностическое исследование и результат исследования" заполняется во всех лечебно - профилактических учреждениях Российской Федерации, использующих в своей деятельности цитологические диагностические исследования.

Лицевая сторона учетной формы в 2-х экземплярах N 203/у-02, пункты 1-9, заполняются лечащим врачом пациента, пункты 10, 11 - заполняются специалистом, проводящим взятие материала (лечащим врачом, хирургом, онкологом т.д.).

Пункт 1, 2. Указываются наименование отделения, N истории болезни пациента, ФИО и телефон лечащего врача.

Пункт 3, 4. Указываются данные о больном ФИО - полностью, дата рождения (например 01.05.1972), пол - делается отметка в соответствующем квадрате.

Пункт 5. Приводятся данные о страховой компании, с которой у пациента заключен договор, N и серия страхового полиса.

Пункт 6. Указывается диагноз, установленный при клиническом обследовании больного, код клинического диагноза по "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем", десятый пересмотр.

Пункт 7. Отмечаются данные анамнеза и важнейшие клинические симптомы: наличие или отсутствие опухолей, выделений и т.п.

Пункт 8. Приводятся данные инструментального обследования: рентгенологического, ультразвукового, компьютерной томографии, эндоскопии, которые по мнению клинициста подтверждают клинический диагноз.

Пункт 9. Приводятся сведения о проведенном лечении: оперативном (дата операции), лучевом (доза, дата начала и окончания лечения), химиотерапевтическом (название препарата, дата начала и окончания лечения).

Пункт 10. Указываются сведения о локализации процесса и способе (методике) взятия биологического материала для цитологического исследования: пункция, соскоб, отпечатки, мазки - отпечатки.

Пункт 11. Описывается макроскопический вид, количество биологического материала, направляемого на цитологическое исследование: жидкость, отделяемое, пунктат, мазки, мазки - отпечатки.

Далее проставляются: дата взятия биологического материала, ФИО врача, направившего материал на исследование, биологический материал для исследования, указываются вид материала, его количество.

Оборотная сторона учетной формы заполняется врачом, проводившим цитологическое исследование и лаборантом, проводившим регистрацию биологического материала.

Указывается наименование цитологической лаборатории, проводившей исследование материала: централизованная, самостоятельная или входящая в состав лечебно-профилактического учреждения и ее телефон.

Далее указывается номер цитологического исследования, дата поступления материала и

подробно излагается его результат с указанием предполагаемого или установленного диагноза заболевания. Указывается дата проведения исследования. Результат цитологического исследования заверяется подписью врача, проводившего исследование, 1 экземпляр возвращается лечащему врачу, 1 - в архив лаборатории.