

Общество с ограниченной ответственностью
«Квалити Мед»
 ИНН/КПП 6671396129/667101001
 ОГРН 1126671006626
 Юр. адрес: 620142, г. Екатеринбург, ул. Машинная, д. 7, этаж 7 (343) 286-01-23

Приложение № 1
 к приказу Минздрава России
 от 24.04.2003 № 174

Об утверждении учетных форм для цитологических исследований»

Код формы по ОКЗД	
Код учреждения по ОКПО	
Министерство здравоохранения Российской Федерации	Медицинская документация Форма № 203/у-02
Наименование учреждения	Утверждена приказом Минздрава от 24.04.2003 № 174

НАПРАВЛЕНИЕ

на цитологическое диагностическое исследование и
 результат исследования

ПЕРВИЧНО
 ПОВТОРНО
 (подчеркнуть)

1. Отделение _____

История болезни № _____

2. Лечащий врач _____ (Ф.И.О., тел.) _____

3. Ф.И.О. больного (полностью) _____

4. Дата рождения _____ Пол: м , ж

5. Страховая компания _____ и № страхового полиса _____

Серия _____

6. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование)

Узел на сроке МЕТ Код по МКБ-10 E04.1

7. Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы: _____

8. Данные инструментального обследования (рентгенологического, УЗИ, КТ,

эндоскопического и др.) Узел на сроке МЕТ

Узел в АД. При КТ - узелок

9. Проведенное лечение (оперативное, лучевое, химиотерапия; доза, дата начала

и окончания лечения) КТ - 4,28 МЕТ

TRADS - 4,2

10. Локализация процесса и способ получения материала АД. Узелок

11. Объем и макроскопическое описание биологического материала,

маркировка препаратов ПЕ - 2 Шейфера - узел.

Узел АД.

Дата взятия биологического материала 27.06.2023

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

Подпись врача _____

13. Объем и макроскопическое описание доставленного биологического материала

(заполняется в лаборатории)

справок и рецептов

Нумерация приводится в соответствии с оригиналом. -

