



# Чек-лист клинических данных

Что приложить к материалу

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Два идентификатора пациента                  |
| <input type="checkbox"/> Орган, локализация и сторона                 |
| <input type="checkbox"/> Вид и дата процедуры                         |
| <input type="checkbox"/> Клинический диагноз и дифференциальный ряд   |
| <input type="checkbox"/> Предыдущая морфология и ИГХ                  |
| <input type="checkbox"/> Ключевые данные визуализации                 |
| <input type="checkbox"/> Стадия заболевания                           |
| <input type="checkbox"/> Операции и даты                              |
| <input type="checkbox"/> Химио-, лучевая, таргетная или иммунотерапия |
| <input type="checkbox"/> Конкретный клинический вопрос                |
| <input type="checkbox"/> Назначенный тест / панель                    |
| <input type="checkbox"/> Полная описание блоков и стекол              |



# Klinik ma'lumotlar chek-listi

Material bilan birga nimalarni yuborish kerak

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bemorning ikki identifikatori           |
| <input type="checkbox"/> A'zo, joylashuv va tomon                |
| <input type="checkbox"/> Muolaja turi va sanasi                  |
| <input type="checkbox"/> Klinik tashxis va differensial tashxis  |
| <input type="checkbox"/> Oldingi morfologiya va IHK              |
| <input type="checkbox"/> Asosiy tasvirlash ma'lumotlari          |
| <input type="checkbox"/> Kasallik bosqichi                       |
| <input type="checkbox"/> Operatsiyalar va sanalar                |
| <input type="checkbox"/> Kimyo-, nur, target yoki immunoterapiya |
| <input type="checkbox"/> Aniq klinik savol                       |
| <input type="checkbox"/> Buyurilgan test / panel                 |
| <input type="checkbox"/> Blok va slaydlarning to'liq ro'yxati    |



# Clinical information checklist

What to send with the specimen

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Two patient identifiers                            |
| <input type="checkbox"/> Organ, site and laterality                         |
| <input type="checkbox"/> Procedure type and date                            |
| <input type="checkbox"/> Clinical and differential diagnosis                |
| <input type="checkbox"/> Prior morphology and IHC                           |
| <input type="checkbox"/> Key imaging findings                               |
| <input type="checkbox"/> Disease stage                                      |
| <input type="checkbox"/> Operations and dates                               |
| <input type="checkbox"/> Chemotherapy, radiation, targeted or immunotherapy |
| <input type="checkbox"/> Specific clinical question                         |
| <input type="checkbox"/> Requested test / panel                             |
| <input type="checkbox"/> Complete block and slide inventory                 |