



Форма направления

Для гистологии, цитологии, ИГХ и молекулярных исследований

Заполните разборчиво. Идентификаторы на направлении и материале должны совпадать.

Ф.И.О. пациента	_____
Дата рождения / пол	_____
Телефон / ID пациента	_____
Клинический диагноз	_____
Орган, локализация, сторона	_____
Вид и дата процедуры	_____
Клиническая стадия / вопрос врачу-патологу	_____
Предыдущее лечение и даты	_____
Материал: тип, количество, ID блоков/стекол	_____
Назначенное исследование / код	_____
Врач, организация, отделение	_____
Телефон / e-mail врача	_____
Дата, подпись, печать	_____



Yo'llanma shakli

Gistologiya, sitologiya, IHK va molekulyar tekshiruvlar uchun

Aniq to'ldiring. Yo'llanma va materialdagi identifikatorlar mos bo'lishi kerak.

Bemor F.I.Sh.	_____
Tug'ilgan sana / jinsi	_____
Telefon / bemor ID	_____
Klinik tashxis	_____
A'zo, joylashuv, tomon	_____
Muolaja turi va sanasi	_____
Klinik bosqich / patologga savol	_____
Oldingi davolash va sanalar	_____
Material: turi, soni, blok/slayd ID	_____
Buyurilgan tekshiruv / kod	_____
Shifokor, tashkilot, bo'lim	_____
Shifokor telefoni / e-mail	_____
Sana, imzo, muhr	_____



Laboratory referral form

For histology, cytology, IHC and molecular testing

Complete legibly. Identifiers on the referral and specimen must match.

Patient full name	_____
Date of birth / sex	_____
Phone / patient ID	_____
Clinical diagnosis	_____
Organ, site and laterality	_____
Procedure type and date	_____
Clinical stage / question for pathologist	_____
Previous treatment and dates	_____
Material: type, quantity, block/slide IDs	_____
Requested test / code	_____
Clinician, organisation, department	_____
Clinician phone / email	_____
Date, signature and stamp	_____