

# [PDN.0004] Этикетка

Обязательно: у штрих-кода должна быть в начале русская буква "К"



Документ: Управление на исследование №9235 от 22.04.2026

История | Штрих-код | Файлы | Подпись: Администратор | Автор: Администратор

**ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ, 01.01.2023, 3 года; Амбул. случай №76 (08.09.2023); ОМС**  
**355007, Ставропольский край, Ставрополь г, Гоголя ул, д. 10, кор. 1, кв. 35**

Номер: 235 | Лаборатория: Клинико - диагностическая лаборатория  
 От: 22.04.2026 17:35:13 на 22.04.2026 8:00:00 | Цель исследования: Не выбрано  
 Направил: Администратор (Медицина ИТ) | Биоматериал: Кал  
 Отделение: Администрация | Дата, время взятия:  
 Палата: | Взял биоматериал:  
 Вид оплаты: ОМС |  В другую организацию;  Направление из другой организации

Анализ: Анализ кала на яйца глистов

Необходимые исследования | Расписание исследований | Опросник | Дополнительная информация | Отметки лаборатории | Связанные документы

Случай оказания мед.помощи | Заказ на платное лечение | Заявка для внешней лаборато | Результаты исследований | Свод результатов исследован | Направление на проц  
 ▶ Амбул. случай №76 от 08.09. | Результат исследований №61 | Свод результатов исследован

Документ: Заказ на оплату №921 от 26.12.2025

История | Подпись: Администратор | Автор: Администратор | Заполнить на основании ... | Возрат услуг | Дополнительно ... | Случай

**ТЕСТИКОВ ТЕСТ ТЕСТОВИЧ, 09.08.2023, 2 года 9 месяцев; Амбул. случай №3 (25.02.2025); Платные услуги**  
**Ставропольский край, Ставрополь г, Васильева ул, д. 1, кор. 1, кв. 1**  
 Направлен: Сам обращение

№ карты: 3 | Год карты: 2026  
 Вид карты: Амбулаторный талон

Номер: 21 от 26.12.2025 9:59 | Договор действует с: 26.12.2025 по: 26.12.2025 | Вид оплаты: Платные услуги |  Отчетный пер  
 Декабрь 2025

Гарантия: 0  
 Внешний представитель:

Пациент: Тест Тест Тест(3 года)

**Основные данные**

26615 | Ф.И.О.: Тест Тест Тест | Поиск

Пол: Жен. | Тест | Тест | Тест | Анонимно  | Неизвестный  | Отсутствует   
 Дата рождения: 01.01.2023 (3 года) | Место рождения: | СНИЛС: | Не разделять ФИО  | Известен только год  | Дата неизвестна

Документы: (F8)

**Контактные данные**

Адрес рег.: 355007, Ставропольский край | (F9) | Город/Местный  
 Адрес факт.: 355007, Ставропольский край, Ставрополь г, Гоголя ул, д. 10, кор. 1, кв. 35 | (F10) | Копировать  
 Телефон сот./дом.: 03743 / | Участок: | Временно  | Сельский

Доп. сведения: ап | Эл. почта: | Статус: Пенсионер; (F7)

Зн. № амб.: | Занят: 06.10.2023 | Умер: | Николаев А. А.

Конфликтный (особый): | ИНН: | Нахождение карты: |

Сигнал  Онконастороженности

1. Полисы | 2. Родственники | 3. Флюорография | 4. Льготы, инвалидность ... | 5. Пакет документов | 6. Места работы | 7. Прикрепление | 8. Маркеры | 9. ДШО

Идентификация | Считать с УЭК

Статус пациента	Тип полиса	Страховая организация	Номер полиса	Не действует (не подбирать)	Полис представителя	Регион

## 1. Номер заказа, который связан с направлением на исследование

---

Revision #2

Created 25 May 2026 11:17:23 by Подпригора Дарья

Updated 25 May 2026 11:26:25 by Подпригора Дарья

1 3