

# [SDV.8400] Направление ЦИТОЛОГИЯ

Код формы по ОКУД 1111  
 Код учреждения по ОКПО 01915078  
 Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»

Медицинская документация  
 Форма № 203/у-02  
 Утверждена приказом Минздрава от 24.04.2003 № 174

**НАПРАВЛЕНИЕ № 235149 на 27.12.2023**  
**Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала**

ПЕРВИЧНО  
 ПОВТОРНО  
 (подчеркнуть)

1. Отделение Администрация  
 История болезни № 397874

2. Лечащий врач (Ф.И.О., тел.) Администратор (Медицина ИТ)

3. Ф.И.О. больного Тестовна Модель Тестовична

Домашний адрес: Карачаево-Черкесская Респ, Черкесск г, Мира ул, д. 32, кв. 19

4. Дата рождения 20.01.1930 Пол Жен

5. Страховая компания ТФОМС КЧР  
 № страхового полиса 2678960879000232

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

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 л-я)

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 Администратор (Медицина ИТ)  
 Подпись врача

Пункты 15, 17, 18, 19, 20, 21 подтягивают данные из шаблонов за 5 дней до назначения. Правило 5 дней до и 5 дней после, иначе время формирования пф растёт критически

1 страница

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ.**

**ЦЕЛЬ** данного документа предоставить пациенту полную информацию о характере процедуры, особенностях течения периода после проведения манипуляции и осложнениях, которые могут возникнуть после неё.

**Ф.И.О. пациента** Тестовна Модель Тестовична

1. Я уполномочиваю врача \_\_\_\_\_ выполнить мне Пункционную биопсию щитовидной железы, которая потребовалась с целью уточнения окончательного диагноза.

2. Врачом мне лично были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования.  
 - гематомы мягких тканей при повреждении мелких сосудов и посттравматического отёка, которые могут возникнуть, как при проведении манипуляции, так и в течении 1-2 суток после пункции.  
 - инфильтрации мягких тканей в течении 2-7 суток после пункции.

3. Я информирован, что должен находиться под наблюдением врача возле кабинета в течении 15-20мин., плотно придерживая ватный тампон в месте проведения пункции, и в случае развития осложнения мне будет оказана квалификационная врачебная помощь по месту проведения биопсии. При возникновении осложнений в более позднем сроке следует обратиться к врачу, проводившему данную манипуляцию или к врачу хирургу по м/ж.

4. Я понимаю, что никто не может гарантировать 100% безопасность при проведении диагностических вмешательств.

Я подтверждаю, что ознакомился (лась) с проведённой выше информацией.  
 Объяснение врача меня полностью удовлетворили и я даю согласие на проведение процедуры.

Дата 26.12.2023 Подпись \_\_\_\_\_

Выгружается текущая дата, которая в системе

2 страница

Элемент справочника: .

Реквизиты ЛПУ Поиск

Наименование: \_\_\_\_\_

Наименование полное: \_\_\_\_\_

МЗК | Модуль врача | Касса/Платные услуги | Аптека | Родовые сертификаты | Сервис | Флюорография | Свидетельства о рождении/смерти

Модуль проверки случаев | Диетпитание | СЭМД/РЭМД | Экспертизы | ЛИС (Лаборатория) | Нетрика | Сбер ТОП-3

Реквизиты | Регистратура | Приемный покой | Листок нетрудоспособности | Нумерация | Свод услуг | Модуль госпитализации | Расчет стоимости

Расчетный счет

Банк: \_\_\_\_\_ Расчетный счет № \_\_\_\_\_

л/с в УФК: \_\_\_\_\_ БИК: \_\_\_\_\_ КБК: 000000000000

Ответственные лица

Главный врач: \_\_\_\_\_ Главный бухгалтер: \_\_\_\_\_

Зам. по экономике: \_\_\_\_\_

Контактные данные

Телефон: \_\_\_\_\_ Регистратура: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Адрес юридический: \_\_\_\_\_

Адрес фактический: \_\_\_\_\_

Коды медицинской организации

ОКПО: \_\_\_\_\_ ОГРН: \_\_\_\_\_ КПП: \_\_\_\_\_ ОКДП: \_\_\_\_\_

ОКАТО: \_\_\_\_\_ ИНН: \_\_\_\_\_ ОКОГУ: \_\_\_\_\_

---

Revision #1

Created 26 February 2024 07:07:13 by Подопригора Дарья

Updated 26 February 2024 08:58:47 by Подопригора Дарья

1 3