Наименование направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Дата рождения пациента Д Д – М М – Г Г Г Г

Контактный телефон пациента ☐ ; врача ☐

Пол пациента
☒ Мужской

Время взятия образца Ч Ч – М М

Диагноз

Дата взятия образца Д Д – М М – 2 0 2 Г

Фамилия врача

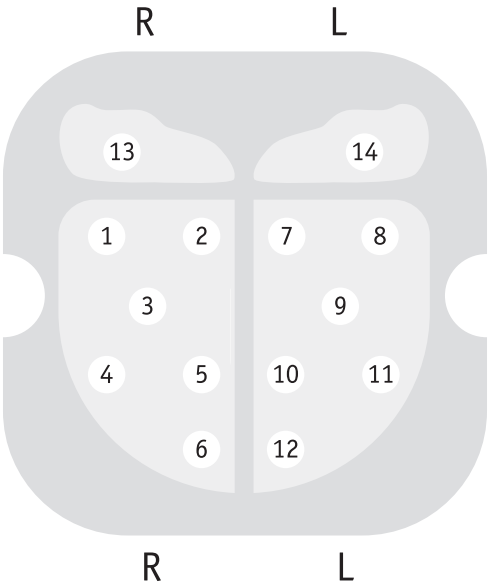
И.О. врача

Код пациента

НАПРАВЛЕНИЕ НА МУЛЬТИФОКАЛЬНУЮ БИОПСИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА

☐ Биопсия первичная ☐ Биопсия повторная Указать № Дата первичной биопсии Д Д – М М – 2 0 Г Г

Контейнеры с 10% раствором формалина 12шт.	Мультифокальная биопсия предстательной железы	приоритет обычный	ПУНКЦИОННЫЙ БИОПТАТ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ШТРИХКОД ПРОБЫ	☐ 200016 Мультифокальная биопсия предстательной железы		

1	Правое латеральное основание
2	Основание справа
3	Правая транзиторная зона
4	Правая латеральная середина
5	Правая середина
6	Правая апикальная часть
13	Правый семенной пузырек

7	Основание слева
8	Левое латеральное основание
9	Левая транзиторная зона
10	Левая середина
11	Левая латеральная середина
12	Левая апикальная часть
14	Левый семенной пузырек