# Форма запроса на исследование – [ *название* *лаборатории*]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сведения о пациенте** |  | **Сведения об лице, запрашивающем исследование** |
| ФИО:  |  |  | ФИО: |  |
| Адрес: |  |  | Организация |  |
| Номер телефона: |  |  | Адрес: |  |
| Дата рождения: |  |  | Номер телефона: |  |
| Пол: |  Мужской |  Женский |  |  |  |

**Сведения о пробе:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Срочность: |  Обычная |  | Проба собрана у пациента: |
|  СРОЧНО | Дата: | (дд/мм/гггг) |
|  |  |  | Время: | (чч/мм) |
|  Натощак |  Не натощак |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Кровь Кал |  Моча Мокрота |  Мазок Жидкости |  Ткань Цитология |
|  Другое, а именно: |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Требующиеся клинические данные:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прием лекарств: |  | Последняя доза: |  |
|  |  | Дата: | (дд/мм/гггг) |
|  | Время: | (чч/мм) |
| Другие требующиеся клинические данные: |  |
|  |
|  |  |

**Запрашиваемое исследование:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Анализ профиля** | **Биохимия** | **Гематология** | **Микробиология** | **Пат.анатомия** |
|  G2000 G 2000-X GT9 GTI NEO ES HB3 |  DFS Функция печени Функция почек Тироидная функция MAC LGL Липиды |  СЕА СА 1 СА 5 СА 9 ПСА АФП Глюкоза |  ВИЧ 1 и 2 HbA1c HBsAg H. pylori Мочевая кислота Свободный тироксин |  Общий анализ крови (вкл. СОЭ) Общий анализ крови Hb Лейкоц. формула Тромбоциты Группа крови (ABO и Rh) Малярия |  Полное и микроскопическое исследование мочи RPR (антикардиолипиновый тест на сифилис) Микроскопия/ Посев/ Чувствительность КУБ(ЦН) только мазок КУБ мазок и посев |  Гистология Не гинекол./ Тонкоигольная биопсияУчасток:

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дополнительные исследования:** | **Цитология шейки матки:** |
|  |  Пап-тест Норма Подозр. эрозия |
|  |
|  |
|  |  Другое: |  |  |
|  | Участок |  Шейка Передний свод Другое, а именно: |  Эндоцервикс Боковая стенка влагалища |  Задний свод |
|  |
|  |
|  |  Последняя менструация | (дд/мм/гггг) |  |
|  |  Постменопауза Заместительная гормональная терапия |
|  |
|  |  Другое, а именно: |  |
|  |  |
| **Дата:** | **(дд/мм/гггг)** |  | **Подпись запрашивающего лица:** |  |