



НАПРАВЛЕНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ цитологическое

г. Минск, ул Пономаренко 35а
+375 29 183 20 10 (viber)
+375 17 388 20 28

*Номер образца _____ Дата получения _____
Количество кассет _____ Количество фрагментов _____
*заполняется в лаборатории

КЛИНИКА

Название _____ Врач _____
Номер телефона _____ Эл. Почта _____

(обязательно)

_____ Только исследование

_____ исследование и консультация

ВЛАДЕЛЕЦ

ФИО _____

ПАЦИЕНТ

Кличка _____ Возраст _____
Порода _____ Пол _____ самка _____ самец
Физиол.статус _____ кастрат _____ не кастрат
Вид животного _____ собака _____ кошка _____ грызун _____ другое _____

(обязательно для ОМЖ)

ДАННЫЕ ОБ ОБРАЗЦЕ

Дата забора материала _____ фиксированный (**10% формалин**) _____ свежий

Тип образца

_____ Опухоль(целиком)

_____ Аспират

_____ Опухоль (фрагмент)

_____ Соскоб

_____ Готовые стекла

_____ Некропсия

_____ Лаваж

_____ Инцизионная биопсия

_____ Выпот(плевральный, брюшной)

_____ Трепан-биопсия

_____ ТИБ

_____ Эндоскопия

_____ Мазок отпечаток

_____ Блоки

Локализация

Описание поражения



АНАМНЕЗ (ИСТОРИЯ, ЛЕЧЕНИЕ)/ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ /ДИФФ.ДИАГНОЗЫ

