

## ФИО

<b>Пол:</b>	<b>Жен</b>
<b>Возраст:</b>	<b>73 года</b>
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	23.10.2023
Дата поступления образца:	25.10.2023
Врач:	26.10.2023
Дата печати результата:	27.10.2023

Исследование

## ИГХ диагностика метастазов

Макроскопическое описание: парафиновый блок №9999

Микроскопическое описание: фрагменты ткани головного мозга с наличием структур низкодифференцированной эпителиодноклеточной опухоли с выраженной клеточной атипией и полиморфизмом, высокой митотической активностью (7-8 митозов в 1мм<sup>2</sup>), зонами некроза.

ИГХ: С парафинового блока сделаны срезы на стекла; оценка как внешних, так внутренних контролей окраски при проведении иммуногистохимических реакций с антителами к: AE1/AE3, HMB45, MelanA. Положительный контроль позитивный. Отрицательный контроль негативный.

Результаты исследования: При ИГХ исследовании опухолевые клетки AE1/AE3 - негативны; S100, MelanA, HMB45 – положительная экспрессия.

Заключение: Морфологическая картина опухолевого поражения ткани головного мозга, учитывая представленный иммунофенотип, соответствует метастатическим структурам эпителиодноклеточной беспигментной злокачественная меланомы, с высокой митотической активностью ICD-O код 8720/6.

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.



М.П. / Подпись врача

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"ИНВИТРО СПБ"

Медицинская документация  
Учетная форма № 014-1/у Утверждена  
приказом Минздрава России

192007, г. Санкт-Петербург, ул. Днепропетровская, д. 57,  
литера А

от 24 марта 2016 года № 179н



**ПРОТОКОЛ**  
**ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**  
**БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА**

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

3. Пол (муж. - 1, жен. - 2) **2**

4. Дата рождения: число **26** месяц **06** год **1950**

5. Полис ОМС

6. СНИЛС

7. Место регистрации

тел.

История болезни №:

Лечащий врач

8. Местность (городская - 1, сельская - 2)

9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: 10. Код по МКБ

11. Дата забора материала по данным направления, время

12. Материал доставлен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет)

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата **25.10.2023**, время **15:45**

14. Отметка о сохранности упаковки

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата **25.10.2023**, время **15:45**

16. Регистрационный номер **999999999**

17. Медицинские услуги:

18. Категория сложности (1-5) **5**

код **5120ИГХ<sup>С</sup>**, количество **1**

19. Вырезка проводилась: дата

, время

20. В проводку взято - объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения):

22. Макроскопическое описание:

**парафиновый блок №9999**

23. Микроскопическое описание:

**фрагменты ткани головного мозга с наличием структур низкодифференцированной эпителиодноклеточной опухоли с выраженной клеточной атипией и полиморфизмом, высокой митотической активностью (7-8 митозов в 1мм<sup>2</sup>), зонами некроза.**

**С парафинового блока сделаны срезы на стекла; оценка как внешних, так внутренних контролей окраски при проведении иммуногистохимических реакций с антителами к: AE1/AE3, HMB45, MelanA. Положительный контроль позитивный. Отрицательный контроль негативный.**

**Результаты исследования: При ИГХ исследовании опухолевые клетки AE1/AE3 - негативны; S100, MelanA, HMB45 – положительная экспрессия.**

24. Заключение:

25. Код по МКБ

**Морфологическая картина опухолевого поражения ткани головного мозга, учитывая представленный иммунофенотип, соответствует метастатическим структурам эпителиодноклеточной беспигментной злокачественная меланомы, с высокой митотической активностью. ICD-O код 8720/6.**

Онкошифр 8720/6

26. Комментарии к заключению и рекомендации:

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом

М.П.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

Врач-специалист, осуществляющий

консультирование

М.П.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: **26.10.2023 12:52**

Образец