

ФИО

Пол:	Муж
Возраст:	42 года
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	05.06.2024
Дата поступления образца:	06.06.2024
Врач:	06.06.2024
Дата печати результата:	12.07.2024

Исследование

Экспрессия PD-L1 клон 22C3

Макроскопическое описание: блок с маркировкой 999

Микроскопическое описание: Тест

ИГХ: ТЕСТ

Заключение: Тест

Комментарии к заявке:

Локализация: биопсия ткани

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

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) **1**
4. Дата рождения: число **09** месяц **10** год **1981**
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
- Локализация: биопсия ткани**
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 **06.06.2024**, время **09:33**
14. Отметка о сохранности упаковки
15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата **06.06.2024**, время **09:33**
16. Регистрационный номер **999999999**
17. Медицинские услуги: код **554СПБ**, количество **1**
18. Категория сложности (1-5) **5**
19. Вырезка проводилась: дата **06.06.2024**, время **09:55:32**
20. В проводку взято **1** объектов
21. Назначенные окраски (реакции, определения):
H&E, PD-L1 22C3
22. Макроскопическое описание:
блок с маркировкой 999
23. Микроскопическое описание:
Тест
ТЕСТ
24. Заключение: **Тест**
25. Код по МКБ
Онкошифр
26. Комментарии к заключению и рекомендации:
27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:
Врач-патологоанатом Леонтьева Дарья Олеговна М.П. _____
(подпись)
Врач-специалист, осуществляющий консультирование _____ М.П. _____
(подпись)
28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: **06.06.2024 09:58**