

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ
ბიოფსიური და ოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევაზე მიმართვის ფორმა
ჯანდაცვის სააღრიცხვო ფორმა #15/01

მიმართვა

ბიოფსიური, ოპერაციული მასალის (გახაზეთ) ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევაზე
სამკურნალო დაწესებულება: სს „უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი“ გ-ბა _____

ავადმყოფის გვარი, სახელი, მამის სახელი _____

ასაკი _____ სწესი _____ ავადმყოფობის ისტორია # _____

მასალის აღების თარიღი: _____ მასალის გაგზავნის თარიღი : _____

მასალის ლოკალიზაცია (მიეთითოს ორგანო, ქსოვილი, რამდენი ნაჭერი და რა ნაწილიდან არის აღებული):

კლინიკური მონაცემები (ავადმყოფობის ხანგრძლივობა, ჩატარებული მკურნალობა, ენდომეტრიუმის
გამოფხეკის და სარძევე ჯირკვლის გამოკვლევის შემთხვევაში ბოლო ნორმალური მენსტრუაციის დაწყებისა და
დამთავრების თარიღი, მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევის ხასიათი, სისხლდენის დაწყების თარიღი)

კლინიკური დიაგნოზი:

ციტოლოგიური დიაგნოზი:

მასალის განმეორებით აღების შემთხვევაში მისი პირველადი აღების თარიღი და დიაგნოზი
სამედიცინო დაწესებულების მითითებით

მკურნალი ექიმი _____

მასალის მაკროსკოპული აღწერილობა:

მასალის მიკროსკოპული აღწერილობა:

ჰისტოპათოლოგიური დიაგნოზი:

კოდი (ჯმო) _____

თარიღი _____

კლინიკური პათოლოგი _____