

Кому: ГБУЗ МО «Домодедовская больница»
Патолого-анатомическое отделение
г. Домодедово, ул. Пирогова, д. 9

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

ГБУЗ МО «Домодедовская стоматологическая поликлиника»
ИНН 5009081035
КПП 500901001
ОГРН 1115009004835
Адрес подразделения: Московская область, г. Подольск,
ул. Красная, д. 5, кабинет 23
тел.: _____

Код формы по ОКУД

Медицинская документация
Учетная форма № 014/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал
Отделение хирургической стоматологии

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

3. Пол: муж. — 1, жен. — 2, 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования _____

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

7. Место регистрации: _____

тел. _____

8. Местность: городская — 1, сельская — 2.

9. Диагноз основного заболевания (состояния) _____

10. Код по Международной
статистической
классификации болезней
и проблем, связанных
со здоровьем

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала _____

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) _____

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) _____

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) _____

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия — 1, пункционная биопсия — 2, аспирационная биопсия — 3, инцизионная биопсия — 4, операционная биопсия — 5, операционный материал — 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей — 7.

16. Дата забора биопсийного (операционного) материала _____ время _____.

17. Биопсийный (операционный) материал помещен в 10% раствор нейтрального формалина (да или нет) _____

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			
3			

19. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача _____ подпись _____

20. Дата направления: « ____ » _____ 20 ____ г., телефон _____