

ФИО
Пол: Муж
Возраст: 43 года
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 19.10.2023
Дата поступления образца: 19.10.2023
Врач: 19.10.2023
Дата печати результата: 20.10.2023

Исследование

Гистохимическое исследование на *Helicobacter pylori*

Макроскопическое описание: 2 фрагмента

Микроскопическое описание: при окраске вегетативных форм *H. Pylori* не выявлено.

Заключение: *H. Pylori* не выявлено

Комментарии к заявке:

Локализация: биопсия ткани

Клинико-лабораторные исследования выполнены в ООО «ИНВИТРО СПб», система менеджмента качества которого сертифицирована в Bureau Veritas (Франция) и Бюро Веритас Сертификейшн Русь (Россия) по МС ISO 9001:2015 и ГОСТ Р ИСО 9001–2015

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

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) **1**
4. Дата рождения: число **27** месяц **06** год **1980**
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 **19.10.2023**, время **14:41**
14. Отметка о сохранности упаковки
15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата **19.10.2023**, время **14:41**
16. Регистрационный номер **999999999**
17. Медицинские услуги: код **516ГХ-С**, количество **1**
18. Категория сложности (1-5) **5**
19. Вырезка проводилась: дата, время
20. В проводку взято **-** объектов
21. Назначенные окраски (реакции, определения):
22. Макроскопическое описание:
- 2 фрагмента**
23. Микроскопическое описание:
- при окраске вегетативных форм Н. Руби не выявлено**
24. Заключение:
- Н. Руби не выявлено**
25. Код по МКБ
- Онкошифр
26. Комментарии к заключению и рекомендации:
27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:
- Врач-патологоанатом _____ М.П.
- Врач-специалист, осуществляющий консультирование _____ М.П.
- (подпись)
- (подпись)
28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: **19.10.2023 18:26**