## Приложение № 4

## к Договору №\_\_\_\_\_\_\_ от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

**Инструкция**

**по заполнению направительных бланков**

**Общие требования**

* бланк заказа заполняется только печатными буквами.
* Для выбора исследования необходимо отметить поле «крестиком»: .
* Для отмены ошибочно выбранного исследования поле необходимо заштриховать:

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента;
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Пол пациента (отметить поле «крестиком»: );
* Диагноз;
* Время забора материала;
* Дата забора материала;
* Номер образца (индивидуальный номер каждого биологического материала, взятого у пациента);
* Общее количество заказанных анализов.

***Обращаем Ваше внимание!***

* При заполнении бланка AF для беременных женщин указать срок беременности (при исследовании крови на гемостаз и определения уровня гормонов в сыворотке).
* При заполнении бланка D («Бактериологическое исследование материала») указать используемые препараты (антибиотики, эубиотики).
* «Серое поле» означает, что данное исследование планируется к вводу.

**Правила заполнения отдельных видов бланков**

***Бланк W -* *РНК вируса гриппа А, А/Н1N1/CA/2009, В (кач.); Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.)***

Бланк разработан на основании требований Территориального Управления Роспотребнадзора г.Москвы.Просьба предоставлять максимальную информацию о пациенте (заполнять все поля направительного бланка) с целью адекватной оценки эпидемиологической ситуации.

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Контактный телефон врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);

## Пол пациента;

## Наличие беременности;

* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Время взятия образца;
* Дата взятия образца;
* Адрес фактического проживания пациента на данный момент;
* Номер образца (должен совпадать с номером, указанным на индивидуальной упаковке);
* Должность лица, направляющего биоматериал на исследование (заполняется обязательно);
* Фамилия лица, направляющего биоматериал на исследование (заполняется обязательно);
* Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование (заполняется обязательно).

Для программы «***РНК вируса гриппа А, А/Н1N1/CA/2009, В (кач.)***» необходимо внести дополнительные данные (заполняются обязательно):

* Регион прибытия;
* Дата прибытия;
* Наличие контакта;
* Диагноз;
* Дата заболевания;

Для программы «***Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.)***» необходимо внести дополнительные данные (заполняются обязательно):

* Поездки за границу или по субъектам РФ за 14 дней до заболевания;
* Срок пребывания;
* Дата прибытия;
* Дата появления симптомов заболевания;
* Наличие контакта с больными ОРЗ;
* Наличие контакта с верблюдами;
* Употреблялось ли мясо верблюда;
* Появившиеся симптомы заболевания (лихорадка, респираторные, желудочно-кишечные, дыхательная недостаточность);
* Степень тяжести состояния пациента.

***Обращаем Ваше внимание!*** *В случае изменения эпидемиологической обстановки требования к заполнению направительного бланка могут меняться. Информация об изменениях будет сообщена отдельно.*

***Бланк G - «Направление на цитологическое исследование материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге***» разработан на основании Формы № 446/У, утвержденной Приказом № 174 МЗ РФ от 24.04.2003 г. Направление на исследование оформляется лечащим врачом или врачом, взявшим материал для исследования.

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Контактный телефон врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Наличие беременности;
* Срок беременности;
* День цикла;
* Дата последней менструации или продолжительность менопаузы;
* Диагноз;
* Клинические данные (выделения, кровотечения из половых путей, гормональная терапия и т.д.);
* Время взятия образца;
* Дата взятия образца;
* Номер образца (должен совпадать с номером, указанным на индивидуальной упаковке).
* Тип окраски препарата (Лейшман/Папаниколау);
* Количество стекол;
* Тип биоматериала (соскоб из эктоцервикса и эндоцервикса; соскоб из влагалища и т.д.).

***Обращаем Ваше внимание!***

* *Для проведения скрининга необходимо предоставить материал, полученный из двух локализаций (экто и эндоцервикса).*
* *Ответственность за заполнение бланка несет врач, осуществляющий забор материала.*

***Бланк Р*** - ***«Направление на цитологическое диагностическое исследование и результат исследования»***,разработан на основании формы № 203/У-02, утвержденной Приказом № 174 Минздрава РФ от 24.04.2003 г. Направление на исследование оформляется лечащим врачом или врачом, взявшим материал для исследования.

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Пол пациента;
* Время забора образца;
* Дата забора образца;
* Диагноз;
* Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы (наличие или отсутствие опухоли, выделений и т.п.; в случае исследований аспиратов полости матки указать день менструального цикла);
* Данные инструментального обследования: рентгенологического, ультразвукового, компьютерной томографии, эндоскопии, которые, по мнению клинициста, подтверждают клинический диагноз;
* Проведенное лечение: оперативное (дата операции); лучевое (доза, дата начала и окончания лечения); химиотерапия;
* Локализация процесса и способ получения материала: пункция, соскоб, отпечатки, мазки-отпечатки;
* Объем и макроскопическое описание биологического материала;
* Маркировка препаратов (должна совпадать с номером, указанным на индивидуальной упаковке);
* Указать количество стекол;
* Фамилия, имя, отчество, подпись врача, направляющего материал на анализ (заполняется обязательно).

***Обращаем Ваше внимание!*** *Ответственность за заполнение бланка несет врач, осуществляющий забор материала.*

***Бланк L - «Направление на патогистологическое исследование и результат исследования материала»*** разработан на основании формы № 014-1/у, утвержденной Приказом № 179н Минздрава РФ 24.03.2016 г. Направление на исследование оформляется лечащим врачом или врачом, взявшим материал для исследования. На каждый подлежащий исследованию объект заполняется отдельный направительный бланк.

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* Название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Контактный телефон врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Пол пациента;
* Диагноз;
* Время взятия образца;
* Дата взятия образца;
* Указать, первичная или повторная биопсия;
* Если биопсия повторная, указать номер и дату первичной биопсии;
* Дата и вид операции; число объектов;
* Маркировка материала должна совпадать с номером, указанным на индивидуальной упаковке транспортного контейнера;
* Клинические данные: продолжительность заболевания, проведенное лечение, темпы роста, размеры, консистенция, метастазы и т.д.;
* Бланк заверяется подписью лица (разборчиво), направляющего биологический материал.

***Требования к сопроводительному направлению гинекологических пациентов:***

* Ф.И.О. пациента.
* Дата рождения (ДД-ММ-ГГ).
* Сведения о количестве беременностей и чем закончились (беременностей …, родов…, выкидышей…).
* Сопутствующие экстрагенитальные заболевания.
* Первичное или повторное исследование (с указанием даты и результата патоморфологического исследования).
* Способ получения биологического материала (штрих-соскоб, фракционное или полное выскабливание полости матки, абляция эндометрия, аспират из полости матки, операционный материал, с указанием операции).
* Клинический диагноз.
* Основные клинические симптомы.
* Характеристика менструального цикла (возраст менархе, регулярность, продолжительность, болезненность, наличие кровомазания до и после менструации).
* Дата последней нормальной менструации (начало…, конец…).
* На какой день цикла взят материал для морфологического исследования.
* Длительность и характер нарушений менструального цикла (первичная аменорея, вторичная аменорея, олигоменорея, полименорея, дисменорея).
* При наличии кровотечения указать дату начала (в срок, раньше срока ожидаемой менструации, позднее срока).
* При наличии менопаузы указать ее длительность.
* Если проводились указать дату и результат.
* Указать дату и результат гистероскопии, УЗИ, эхогистероскопии, лапароскопии, уровня гормонов и цитологических исследований (если данные исследования проводились).
* Указать данные о методах лечения (вид, длительность, количество курсов гормонотерапии; вид и объем оперативных вмешательств).
* Применение контрацептивов.
* Рекомендации врачу патоморфологу (на что обратить внимание в первую очередь).
* Ф.И.О. лечащего врача, дата направления материала, подпись.

***Обращаем Ваше внимание!*** *Ответственность за заполнение бланка несет врач, осуществляющий забор материала.*

***Бланк LG- «Направление на иммуногистохимическое исследование и результат исследования материала»,*** разработан на основании требований, которые предъявляются к иммуногистохимическим исследованиям.

***Обращаем Ваше внимание!***

***Ответственность за заполнение бланка несет врач.***

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* Название и код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Контактный телефон врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Пол пациента;
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Время и дата забора образца;
* Дата и вид операции;
* Данные анамнеза;
* Клинический диагноз;
* Первично вынесенное патогистологическое заключение;
* Клинические данные (продолжительность заболевания, проведенное лечение, темпы роста, размеры, консистенция, метастазы и т.п.);
* Проводимая специфическая терапия (лекарственная, лучевая и др., дозы, сроки).

|  |
| --- |
| X |

Гистологический материал хранится в LQ

Дополнительно указать на бланке:

* Количество и номера отправляемых для исследования стекол;
* Количество и номера отправляемых для исследования парафиновых блоков;

По возможности приложите ксерокопию гистологического заключения.

***Бланк DA/DB – Направление на микробиологические (бактериологические) виды исследований***

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Контактный телефон врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Наличие беременности;
* Срок беременности;
* Диагноз, показания к исследованию;
* Время взятия образца;
* Дата взятия образца;
* Используемые препараты (антибиотикик, эубиотики)
* Тип биоматериала (отделяемое ран, содержимое абсцессов, экссудаты и т.д.).

При оформлении бланка выберите тип материала и наклейте штрих код в соответствующем блоке

При взятии материала более чем из одного локуса, пробы маркируются в порядке их расположения на бланке, штрих коды наклеиваются в том же порядке в соответствующем блоке

Просьба предоставлять точную информацию о типе материала для правильного подхода к выполнению исследования и интерпретации результата

При проводившемся лечении укажите, когда был последний прием препаратов.

***Бланк V - « Исследование образцов крови в ИФА на ВИЧ-инфекцию»***, разработан на основании формы № 264/У-88, утвержденной Минздравом СССР 05.09.1988г. Бланк заполняется работником лечебно-профилактического учреждения, направляющим кровь в лабораторию.

Важно помнить:

* Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев предусмотренных ФЗ РФ № 38, ст.9, когда освидетельствование является обязательным.
* При добровольном тестировании исследование по выбору обследуемого может быть конфиденциальным или анонимным (ФЗ РФ № 38, ст.8, п.2).
* Забор крови на антитела к ВИЧ (при конфиденциальном тестировании) в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) проводится только при наличии паспорта на обследуемое лицо (либо других документов, удостоверяющих личность, содержащие данные о месте регистрации).

При конфиденциальном обследовании, обязательными для заполнения являются следующие поля бланка:

* название, код направляющего учреждения;
* Регистрационный номер - указать номер, под которым пациент зарегистрирован в лечебно-профилактическом учреждении;
* Фамилия, имя, отчество пациента;

## Пол пациента;

* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Дата забора образца;
* Адрес регистрации пациента;
* Код контингента[[1]](#footnote-1) - на бланке указать все коды, относящиеся к данному пациенту:

«102» - больные наркоманией

«103» - гомо - и бисексуалисты

«104» - больные, имеющие ИППП (инфекции передающиеся половым путем)

«108» - доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей *(медицинское обследование доноров осуществляется согласно "Порядку медицинского обследования донора крови и ее компонентов", утвержденного приказом МЗ РФ N 364 от 14.10.2001 года)*

«109» - беременные

«112» - лица, находящиеся в местах лишения свободы

«113» - обследование по клиническим показаниям

«115» - медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом

«118» - прочие

«120» - обследованные при эпидемиологическом расследовании

«200» - иностранные граждане

* Направительный бланк заверяется ответственным лицом, направляющим кровь на анализ (заполняющим бланк) с указанием должности, фамилии (полностью) и подписи.

По желанию обследуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным (п.2, ст.8 ФЗ РФ № 38-ФЗ). Решение об анонимном обследовании принимается пациентом при взятии крови. В этом случае при оформлении направительного бланка в графе «Ф.И.О.» ставится пометка «АНОНИМ» или образец кодируется цифровым кодом, персональные данные обследуемого отсутствуют.

**В случае анонимного обследования необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:**

* название, код направляющего учреждения;
* В поле «Ф.И.О.» ставится пометка «АНОНИМ»;
* Код контингента;
* Направительный бланк заверяется ответственным лицом, направляющим кровь на анализ (заполняющим бланк) с указанием должности, фамилии (полностью) и подписи.

***Бланк S - «Пренатальный скрининг»***, разработан на основании требований необходимых для проведения комплексной обработки специализированной компьютерной программы Life Cycle.

***Обращаем Ваше внимание!***

***Ответственность за заполнение бланка несет врач.***

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Контактный телефон врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Время забора образца;
* Дата забора образца;
* Срок беременности на день взятия крови;
* Номер образца.

***Раздел «Данные о пациентке»***

* Количество плодов. В случае многоплодной беременности указать наличие монозигот;
* Этническая группа;
* Курение;
* Масса тела на день взятия крови;
* Инсулинозависимый сахарный диабет;
* Предыдущие беременности (указывается только наличие генетической патологии плода);
* Дата начала последней менструации.

***Раздел «Данные УЗИ»***

* Дата проведения УЗИ;
* Срок беременности по данным УЗИ;
* Копчико-теменной размер;
* Бипариетальный размер;
* Толщина воротникового пространства;
* Окружность головы;
* Носовая кость.

***Раздел «Данные о вспомогательных репродуктивных технологиях»*** (Раздел заполняется в случае проведения пациентке вспомогательных репродуктивных технологий).

* Указать проведение вспомогательных репродуктивных технологий;
* Уточнить, какая вспомогательная репродуктивная технология проводилась;
* Дата забора яйцеклеток;
* Дата подсадки эмбрионов;

При использовании донорской яйцеклетки необходимо заполнить:

* Дата забора яйцеклеток;
* Дата подсадки эмбрионов;
* Дата рождения донора.

***Бланк R - «Гастропанель»; «Квантифероновый тест (диагностика туберкулеза)».***

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);
* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Пол пациента;
* Наличие беременности;
* Время взятия образца;
* Дата взятия образца;
* Диагноз;
* Номер образца (должен совпадать с номером, указанным на индивидуальной упаковке);
* Фамилия, имя, отчество, подпись медработника, направляющего материал на анализ (заполняется обязательно).

Для программы «Гастропанель» необходимо внести дополнительные данные:

* Сообщалось ли пациенту ранее о наличии инфекции Хеликобактер Пилори;
* Проводилось ли лечение инфекции Хеликобактер Пилори;
* Принимал ли пациент в течение двух недель до сдачи анализа препараты, снижающие кислотность желудка;
* Была ли у пациента изжога;
* Принимал ли пациент в течение двух недель до сдачи анализа нестероидные противовоспалительные средства.

***Бланк XC –* *« Диагностика боррелиоза»*; «*Исследование на клещевые инфекции»***

Просьба предоставлять максимальную информацию о пациенте (заполнять все поля направительного бланка) с целью адекватной оценки эпидемиологической ситуации.

***Необходимо заполнить следующие поля направительного бланка:***

* название, код направляющего учреждения;
* Фамилия, имя, отчество врача;
* Фамилия, имя, отчество пациента (заполняется полностью);
* Код пациента (кодом может служить № страхового полиса, № амбулаторной карты и т.п.);

## Пол пациента;

* Дата рождения пациента (заполняется полностью в формате ДД-ММ-ГГГГ);
* Время забора образца;
* Дата забора образца;
* Номер образца.

Для программы «Исследование на клещевые инфекции» необходимо внести дополнительные сведения:

* Район (география), в котором произошло присасывание клеща;
* Дата и время присасывания клеща;
* Дата снятия клеща;
* Клещ живой или мертвый;
* Должность лица, направляющего клеща на анализ (заполняется обязательно);
* Фамилия, имя, отчество и подпись лица, направляющего клеща на анализ (заполняется обязательно).

1. *- перечень кодов представлен в соответствии с «Инструкцией по составлению отчета о результатах исследований крови на антитела к ВИЧ» №03-23/5-22 от 07.12.1999г. Министерства Здравоохранения РФ* [↑](#footnote-ref-1)