

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAZWISKO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMIĘ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL/DATA URODZENIA

PŁEĆ M K

Adres zamieszkania

ID Pacjenta

SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGII GINEKOLOGICZNEJ

Data OM/D.C:

Ciąże, porody, zabiegi:

Wygląd szyjki macicy:

Inne istotne dane kliniczne:

- Cytologia ginekologiczna (CYTOLOG)
- Cytologia płynna LBC na podłożu SurePath (CYT-PLN)
- Cytologia płynna LBC + wykrywanie DNA 14 wysokoonkogennych typów wirusa HPV - wykrywane genotypy: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68
(badanie jakościowe, bez genotypowania, ocena cytologiczna) (LBC-HPV)
- Cytologia płynna LBC + Chlamydia trachomatis - jakościowo (Wykrywanie DNA Chlamydia trachomatis metodą Real Time-PCR, ocena cytologiczna) (LBC-CHT)
- Cytologia płynna LBC + Chlamydia trachomatis + HPV-HR – jakościowo (Wykrywanie DNA Chlamydia trachomatis i metodą Real Time-PCR, oraz wykrywanie DNA 14 wysokoonkogennych typów wirusa HPV, ocena cytologiczna) (LBC-CHT+ HPV-HR)
- Cytologia płynna LBC + Chlamydia trachomatis/Mycoplasma genitalium/Mycoplasma hominis/Ureaplasma sp. – jakościowo (Wykrywanie DNA Chlamydia trachomatis/ Mycoplasma genitalium/ Mycoplasma hominis/ Ureaplasma sp. metodą Real Time-PCR, ocena cytologiczna) (LBC-MCU)
- Cytologia płynna LBC + MCU-HPV + HPV-HR/Chlamydia trachomatis/ Mycoplasma genitalium/ Mycoplasma hominis/ Ureaplasma sp. - jakościowo (Wykrywanie DNA Chlamydia trachomatis/Mycoplasma genitalium/ Mycoplasma hominis/ Ureaplasma sp. metodą Real Time-PCR oraz wykrywanie DNA 14 wysokoonkogennych typów wirusa HPV, ocena cytologiczna) (LBC-MCU + HPV-HR)
- Test CINtec PLUS (badanie immunocytochemiczne P16/Ki67) (H-CINTE)

TU NAKLEJ KOD MATERIAŁU

DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU

DANE KONTRAHENTA

(miejsce na pieczęć)

TU NAKLEJ KOD KONTRAHENTA

PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ/PIECZĘĆ LEKARZA

DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ ROZMAZ

DANE I PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO ODBIORU WYNIKU/ Miejsce przesyłania wyniku