

RODZAJ BADANIA (wypełnia lekarz kierujący)
<input type="checkbox"/> Cytologia ginekologiczna (CYTOLOG)
<input type="checkbox"/> Cytologia płynna LBC na podłożu SurePath (CYT-PLN)
<input type="checkbox"/> Cytologia płynna LBC + wykrywanie DNA 14 wysokogennych typów wirusa HPV – wykrywane genotypy: 16, 18, 31, 33, 35, 38, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68
<input type="checkbox"/> Cytologia LBC + Chlamydia trachomatis – jakościowo (Wykrywanie DNA Chlamydia trachomatis metodą Real Time- PCR, OCENA CYTOLOGICZNA) (LBC-CHT)
<input type="checkbox"/> Cytologia płynna LBC + Chlamydia trachomatis + HPV-HR – jakościowo (Wykrywanie DNA Chlamydia trachomatis i metodą Real Time-PCR oraz wykrywanie DNA 14 wysokogennych typów wirusa HPV, ocena cytologiczna) (LBC-CHT +HPV-HR)
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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 wysokogennych typów wirusa HPV, ocena cytologiczna) (LBC-MCU + HPV-HR)
<input type="checkbox"/> Test CIntec PLUS (badanie immunocytochemiczne P16/Ki67) (H-CINTE)

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA FORMULARZA:

Formularz zlecenia wypełniać czytelnie drukowanymi literami.

Bez podania kompletnych danych jednostki zlecającej i danych pacjenta, materiał nie będzie badany.

Materiał dostarczony w nieodpowiedni sposób nie będzie badany i zostanie odesłany do jednostki zlecającej.

PRZYPISY:

¹ Dokument stwierdzający tożsamość (wypełniać tylko w przypadku braku PESEL) – typ dokumentu (np. prawo jazdy, paszport), kraj wydający, seria i numer.

² Adres – kraj, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr posesji, nr lokalu.

³ Rodzaj materiału – Rozmaz.

⁴ Oznaczenie - nazwisko i imię, tytuł zawodowy, specjalizacja, numer prawa wykonywania zawodu, podpis.

⁵ Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy pacjent jest osobą niepełnoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody.