

Макет лицевой стороны бланка  
Формат листа А5 (148 x 210 mm)

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения города Москвы "Диагностический центр  
(Центр лабораторных исследований) Департамента  
здравоохранения города Москвы"

Биоматериал

Цитологическое исследование

Серия полиса ОМС

Номер полиса ОМС

Фамилия

Муж.  Жен.

Имя

Беременность

Отчество

Анонимный

По скорой помощи

Число

Месяц

Год рождения

Код контингента

Дата и время взятия материала

Часы

Мин.

Возраст пациента

Название страховой компании

Диагноз (код МКБ-10)

Название ЛПУ заказчика

Отделение

Номер участка

Фамилия врача

Адрес прописки (регистрации) пациента

Тип документа

Серия

Номер

Направление Мосгорздрав

Дата последней менструации

Менопауза

Лет

Проводимое лечение

Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагилице, экзоцервикс, эндоцервикс

Правила заполнения бланка: для выбора исследования необходимо отметить поле «крестиком»:

Бланк заказа заполняется гелевой или шариковой ручкой, черными или синими чернилами.

Поля, обозначенные ячейками, заполнять **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**