



Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
197022 Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6/8
Научно-методический центр по молекулярной медицине; Отдел платных медицинских услуг
Направление на онкогенетическую диагностику
(консультации по назначению обследования для врачей по тел. 994-53-24, 338-71-94, www.autoimmun.ru)

не заполнять!				

Ф. И.О. больного (полностью!): _____

Дата рождения: ____ / ____ / ____ Тел.пациента _____

Адрес постоянной регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Место работы, должность: _____

Паспортные данные пациента: Серия и номер паспорта _____

Дата выдачи _____ Код подразд. _____ Кем выдан _____

Данные полиса ОМС

Регион выдачи _____ Название страховой компании _____

Номер полиса _____ Дата выдачи _____ Действует от _____

Направившее учреждение: _____ Дата назначения _____

ФИО врача _____ Специальность врача: _____ Тел.врача _____

Получение ответов: ☐ на руки ☐ по e-mail: _____ @ _____

Описание биоматериала: Парафиновые блоки, количество: _____; Стёкла, количество: _____

Код диагноза по МКБ : _____; TNM+стадия заболевания: _____

Гистологическое заключение (ICD-O; Grade) _____

Код услуги	Название теста
☐ 01.02.15.1360	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале
☐ 01.02.15.1345	Комплексное молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах KRAS и NRAS в биопсийном (операционном) материале
☐ 01.02.15.1375	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK в биопсийном (операционном) материале
☐ 01.02.15.1350	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале
☐ 01.02.15.1355	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене BRAF (V600) в биопсийном (операционном) материале
☐ 01.02.15.1250	Развернутое исследование BRCA1 и BRCA2 при наследственном раке молочной железы и яичников (кровь ЭДТА пробирке!)
☐ 01.02.15.850	Определение статуса ERBB2 (HER-2) в ткани (FISH)

Для онкогенетического исследования принимаются парафиновые блоки, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** предоставлением соответствующих блокам гистологических стекол. Опухолевые образцы, заключенные в парафин, могут храниться при комнатной температуре. Также может быть доставлен на исследование цитологический материал в растворе NaCl 0,9%, либо на стекле. Другие варианты доставки биоматериала следует предварительно обсудить по телефону с сотрудником лаборатории. Материал может быть доставлен в лабораторию НМЦ по молекулярной медицине самим больным или родственниками больного при наличии заполненного направления.

Местонахождение: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад.И.П.Павлова - ПСПбГМУ (бывший 1 ЛМИ): Адрес: СПб, ул. Льва Толстого 6/8, метро «Петроградская», 28 корпус Научно-методический центр по молекулярной медицине. Схема на www.autoimmun.ru. Тел.9945324, 3387194

Как пройти: Вход на территорию Университета с перекрестка наб. реки Карповки и ул. Петропавловской через шлагбаум, по наб. р. Карповка, не сворачивая, 200 метров до серого 3-х этажного здания (28 корпус), на 3-й этаж по правой лестнице. Часы работы и приема биоматериала: по рабочим дням с понедельника по пятницу с 9 до 15 часов, дежурный врач с 10 до 17 часов.

Назначение обследования: Консультации по объему обследования и диагностическому значению тестов можно получить по телефону лаборатории (812)-994-53-24, либо обратившись по e-mail: autoimmun@mail.ru.

После доставки материала в лабораторию и получения результата пациент должен донести в лабораторию:

Направление из государственного медицинского учреждения (например районной поликлиники) по форме 0-57, имеющее 4 печати: штамп учреждения, выдавшего направление; печать учреждения, направляющего на исследование; печать врача онколога; печать заведующего учреждения.

При заполнении формы 0-57 требуется обратить особое внимание на следующие пункты:

- Под строкой Направление должна быть подчеркнута фраза «на обследование»;
- В строке «наименование медицинского учреждения, куда направляется пациент» должно быть указано - ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России (другое написание не допускается);
- В графе Номер страхового полиса ОМС необходимо указать номер страхового полиса пациента;
- Обязательно указать код диагноза, TNM и стадию заболевания

ПЕЧАТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ БЫЛА ПРОЙДЕНА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ		Приложение N 5 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.11.2004 г. N 255																				
Министерство здравоохранения Российской Федерации	Медицинская документация Форма N 057/у-04 _____																					
(наименование медицинского учреждения)	утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. N 255																					
(адрес)																						
Код ОГРН:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
НАПРАВЛЕНИЕ на госпитализацию, восстановительное лечение, <u>обследование</u> , консультацию (нужное подчеркнуть) ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России (наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)																						
1.Номер страхового полиса ОМС:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		*	*	*	*	*	*	*	*												
*	*	*	*	*	*	*	*															
2. Код льготы:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
3. Фамилия, имя, отчество Фамилия, имя, отчество																						
4. Дата рождения 00.00.0000																						
5. Адрес постоянного места жительства Город, улица, дом, корпус, квартира																						
6. Место работы, должность Наименование организации, должность																						
7. Код диагноза по МКБ	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td>Z</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr></table>	Z	0	0	0		TNM+стадия заболевания															
Z	0	0	0																			
8. Обоснование направления Например: уточнение диагноза																						
Исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале Исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале Исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале Исследование мутации в гене BRAF (V600) в биопсийном (операционном) материале Исследование BRCA1 и BRCA2 при наследственном раке молочной железы и яичников (кровь ЭДТА пробирке!) Обнаружение амплификации гена HER2 в биопсийном (операционном) материале		Выбрать необходимое																				
Должность медицинского работника, направившего больного: ВРАЧ(специализация)																						
Фамилия, имя, отчество Ф.И.О.		/ _____ подпись																				
Заведующий отделением: Фамилия, имя, отчество Ф.И.О.		/ _____ подпись																				
МП	ПЕЧАТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ, НАПРАВЛЯЮЩЕГО НА ИССЛЕДОВАНИЯ																					
« » 201 г.																						

Личная печать
врача

Личная печать
заведующего
поликлиники/или
главврача
больницы