

Наименование медицинской организации (фамилия,  
имя, отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя и адрес осуществления  
медицинской деятельности)  
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Учетная форма N 014/y  
Утверждена приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 14 апреля 2025 г. N 207н

НАПРАВЛЕНИЕ  
НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал

\_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

\_\_\_\_\_

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2, 4. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_

7. Место регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

8. Местность: городская - 1, сельская - 2.

9. Диагноз основного заболевания (состояния)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Код по Международной  
статистической классификации  
болезней и проблем, связанных со  
здоровьем \_\_\_\_\_

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия - 1, пункционная биопсия - 2, аспирационная биопсия - 3, инцизионная биопсия - 4, операционная биопсия - 5, операционный материал - 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей - 7.

16. Дата забора биопсийного (операционного) материала \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

17. Биопсийный (операционный) материал помещен в 10% раствор нейтрального формалина (да или нет) \_\_\_\_\_

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			
3			

19. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

20. Дата направления: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_