LN

Lab Quest

ЛАБОРАТОРИЯ БУДУЩЕГО LAB OF THE FUTURE

Пациент

Штрих-код:

Дата рождения: Д Д М М Г Г Г Г Пол пациента: ☒ женский

Диагноз, лекарственная терапия _____

Код направляющего учреждения

Название направляющего учреждения

Контактный телефон пациента

ФИО врача _____

Электронная почта пациента _____

Дата взятия образца Д Д М М 2 0 Г Г

Адрес регистрации _____

Время взятия образца Ч Ч М М

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕДА НОВОРОЖДЕННОГО

☐ **H046**	**Гистологическое исследование последа** *	материал: послед (плацента)

* в случае многоплодной беременности, биоматериал на исследование направляется для каждого плода отдельным заказом

История родов (болезни)

№

Настоящая беременность по счету _____

Предыдущие беременности оканчивались (подчеркнуть и указать):

Нормальными родами _____ преждевременными родами _____

родами мертвым плодом _____ самопроизвольным абортом _____

искусственным абортом _____ внематочная беременность _____

Клинический ДИАГНОЗ:

Заболевания матери в течение беременности

_____

_____

Группа крови и резус-фактор (ABO, Rh) матери _____

Наличие аллоиммунных антител (антитела к резус-фактору) ☐ нет ☐ да (указать титр) _____

Группа крови и резус-фактор (ABO, Rh) отца _____

Беременность:

☐ одноплодная ☐ многоплодная _____ (указать кол-во плодов)

☐ монохориальная ☐ бихориальная ☐ моноамниотическая ☐ биамниотическая

Беременность _____ недель

Родоразрешение ☐ естественное ☐ кесарево сечение

положение плода _____ предлежащая часть _____

продолжительность родов _____ длительность безводного промежутка _____

Характер вод _____ (количество, прозрачность, цвет, примеси)

Дата и время рождения ребенка _____

Пол ребенка ☐ мужской ☐ женский Вес _____ Рост _____

Оценка по шкале АПГАР ____ /____

Локализация плаценты _____ отхождение плаценты _____

Пуповина (длина) _____ обвитие вокруг шеи _____ раз, вокруг туловища _____ раз

Другая патология последа или причина, в связи с которой послед направляется на исследование

_____

_____

Бланк заказа заполняется печатными буквами черной или синей ручкой!

☒ Выбрать
☒ Отменить

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Дата _____