

Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 203/о/г
«Направлення на дослідження (цитологія гінекологічна)»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 203/о/г «Направлення на дослідження (цитологія гінекологічна)» (далі – форма № 03/о/г).

2. Форма № 203/о/г заповнюється у закладах охорони здоров'я, не залежно від форм власності (далі – ЗОЗ).

3. Форма № 203/о/г є обов'язковим супровідним документом біологічного матеріалу (зішкріби шийки матки для виконання класичного ПАП-тесту чи ПАП-тесту методом рідинної цитології), який надсилається на цитологічне дослідження в рамках цервікального скринінгу, діагностик або цитологічного моніторингу перебігу патології шийки матки.

4. Пункти 1–15 форми № 203/о/г заповнюються лікуючим лікарем в одному примірнику. На кожний випадок заповнюється бланк-направлення на дослідження, який доставляється до патологоанатомічної/цитологічної лабораторії ЗОЗ або в ЗОЗ, що здійснює патологоанатомічну (в тому числі й цитологічну) діагностику.

5. Форма № 203/о/г заповнюється лікуючим лікарем в повному обсязі. Надання повної інформації необхідне для подальшої коректної інтерпретації виявлених цитологічних змін.

6. У пунктах 1–6 форми № 203/о/г зазначається прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта, дата народження, контактна інформація.

7. У пунктах 7–10 форми № 203/о/г зазначається найменування відділення, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та контактна інформація лікуючого лікаря.

8. У пунктах 11–13 форми № 203/о/г зазначається клінічний діагноз, результати клініко-інструментального обстеження шийки матки чи гістероскопії (за наявності), параметри оваріально менструального циклу, інформація щодо фізіологічного стану та контрацепції.

9. У пункті 14 форми № 203/о/г зазначається дата та результати ПАП-тесту, ВПЛ-статусу, патогістологічного дослідження біопсійного матеріалу та інші дослідження, проведені раніше (за наявності).

10. У пункті 15 форми № 203/о/г зазначається локалізації, з яких було забрано матеріал, кількість набраних зразків та їх маркування.

11. Записи підтверджуються підписом лікуючого лікаря із зазначенням прізвища, власного імені та по батькові (за наявності).

12. Структурний підрозділ ЗОЗ, що здійснює патологоанатомічну (в тому числі й цитологічну) діагностику, приймаючи матеріал, що надходить до лабораторії разом із направленням, перевіряє повноту та коректність заповнення всіх розділів направлення та відповідність одержаного матеріалу.

13. У пункті 16 форми № 203/о/г зазначається номер дослідження та дата надходження матеріалу до лабораторії/структурного підрозділу, що здійснює патологоанатомічну діагностику, метод забарвлення.

14. За результатами цитологічного дослідження визначається адекватність/неадекватність зразка, наданого для дослідження (гінекологічна цитологія), у разі адекватності зразка – зазначається категорія структурних змін відповідно до системи Bethesda та у пункті 17 форми № 203/о/г відмічаються відповідні додаткові дані, що деталізують характер виявлених морфологічних змін, та інші знахідки.

15. У пункті 18 форми № 203/о/г у разі проведення імуноцитохімічних досліджень лікар-патологоанатом, який проводив дослідження, вказує досліджуваний біомаркер, клон використаних під час дослідження антитіл (виробника) та результати оцінки імуноцитохімічного забарвлення.

16. У пункті 19 форми № 203/о/г надається додаткова інформація, що має клінічне значення.

17. У пункті 20 форми № 203/о/г, відповідно до результатів проведеного дослідження та співставлення з наданими клініко-інструментальними даними, лікар-патологоанатом може надати рекомендації щодо подальших лабораторних обстежень чи проведення клініко-морфологічних кореляцій.

18. Після заповнення форми № 203/о/г зазначається дата виконання, результати дослідження та підписи лікаря-лаборанта (у разі NILM) та лікаря-патологоанатома (при виявленні інших категорій за системою Bethesda), який виконував дослідження.

19. У разі ведення форми № 203/о/г в електронному форматі, вона повинна включати в себе всі дані, які містяться на затвердженому паперовому носії інформації.

20. Строк зберігання форми № 203/о/г – 1 рік.

**Директор Департаменту
високотехнологічної медичної
допомоги та інновацій**

Василь СТРИЛКА