

**Інструкція  
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 203/о/н  
«Направлення на дослідження (цитологія негінекологічна)»**

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

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

3. Форма № 203/о/н є обов'язковим супровідним документом біологічного матеріалу (ексфоліативний матеріал, аспіраційна пункційна біопсія, щіточкова біопсія, рідина, виділення), який надсилається на цитологічне дослідження при підозрі на передпухлинні та пухлинні процеси.

4. Пункти 1–15 форми № 203/о/н 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. Усі пункти форми № 203/о/н заповнюються лікуючим лікарем в повному обсязі. Надання повної інформації необхідне для подальшої коректної інтерпретації виявлених цитологічних змін.

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

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

8. У пункті 11 форми № 203/о/н зазначається клінічний діагноз, параметри оваріально менструального циклу (за потреби), дані про попереднє лікування.

9. У пункті 12 форми № 203/о/н лікар зазначає орган/тип рідини, локалізацію, з якої було забрано матеріал, кількість набраних зразків та їх маркування.

10. У пунктах 13–14 форми № 203/о/н зазначається додаткова інформація, що має клінічне значення.

11. У пункті 15 форми № 203/о/н зазначається тип інтервенції, шляхом якої було отримано зразки біоматеріалу, у разі направлення на цитологічне дослідження рідини – необхідно вказати об'єм рідини.

12. У пункті 16 форми № 203/о/н зазначається інформація щодо типу та результатів попередньо проведених діагностичних обстежень (УЗД, МРТ, КТ) та/або результатів лабораторних досліджень, що є специфічними для діагностики підозрюваного діагнозу.

13. Записи підтверджуються підписом лікуючого лікаря із зазначенням прізвища, власного ім'я та по батькові (за наявності).

14. Співробітник структурного підрозділу 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.

15. У пункті 17 форми № 203/о/н зазначається номер дослідження та дата надходження матеріалу до лабораторії/структурного підрозділу ЗОЗ, що здійснює патологоанатомічну діагностику, метод забарвлення.

16. За результатами цитологічного дослідження визначається адекватність/неадекватність зразка, наданого для дослідження (негінекологічна цитологія).

17. При проведенні дослідження лікар-патологоанатом надає макроскопічний (за потреби) та мікроскопічний опис, на основі якого формулюється цитологічний висновок з урахування органо-специфічних систем цитологічного дослідження з визначенням категорії визначених морфологічних змін.

18. У пункті 18 форми № 203/о/н зазначаються результати оцінки імуноцитохімічного забарвлення.

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

20. У пункті 20 форми № 203/о/н, 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.

21. Після заповнення форми № 203/о/н зазначається дата виконання, результати дослідження та підпис лікаря-патологоанатома, який виконував дослідження.

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

23. Строк зберігання форми № 203/о/н – 1 рік.

**Директор Департаменту  
високотехнологічної медичної  
допомоги та інновацій**

**Василь СТІЛКА**