

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Наказ Міністерства охорони**  
**здоров'я України**  
 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ	<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b> Форма первинної облікової документації <b>№ 203/о/м</b> <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> Наказ МОЗ України                     №
--	---

**Направлення**  
**на молекулярне дослідження**  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року  
 (дата і час взяття біологічного матеріалу)

1. Прізвище _____ 2. Власне ім'я _____ 3. По батькові (за наявності) _____ 4. Стать <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> Ч 5. Дата народження _____ 6. Телефон _____ 7. Електронна пошта _____	8. Відділення _____ 9. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) лікаря _____ 10. Телефон _____ 11. Електронна пошта _____
---	---

**12. Клінічні дані**

Клінічний діагноз	
Лікування	
Сімейний анамнез	
Патогістологічний діагноз	
Дані попередніх досліджень	

**13. Інформація про біоматеріал**

Локалізація:  Первинна пухлина  Метастаз  Рідка біопсія (кров/рідина)

Тип біоматеріалу	Кількість	Маркування	Коментарі
------------------	-----------	------------	-----------

Парафінові блоки			
Цитологічні препарати			
Біологічна рідина			
Кров з ЕДТА			
Пунктат кісткового мозку			

Лікуючий – лікар \_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис)

#### 14. Результати молекулярно-генетичного дослідження

##### Параметри генетичного дослідження

Тип матеріалу	<input type="checkbox"/> Парафінові блоки <input type="checkbox"/> Цитологічний матеріал <input type="checkbox"/> Біологічні рідини <input type="checkbox"/> Кров <input type="checkbox"/> Пунктат КМ
Параметри досліджуваного матеріалу	Відсоток пухлинних клітин _____% Частка некрозів _____%
Набір для виділення нуклеїнових кислот	
Дата виділення	
Набір для генетичного тестування	
Метод дослідження	
Чутливість	
Контроль якості	
Перелік досліджуваних генів	

#### 15. Результат дослідження

<b>16. Визначені генетичні порушення</b>			
Ген	Виявлене генетичне порушення	Частота варіантного алеля (AF)	Клас мутації (за ACMG 2020)
<b>17. Інтерпретація результатів генетичного дослідження</b>			
<b>18. Рекомендації</b>			
<b>19. Коментарі</b>			
Дата дослідження _____ 20__ року			
Результат дослідження _____			
Лікар – генетик _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис)			

**Директор Департаменту  
високотехнологічної медичної  
допомоги та інновацій**

**Василь СТІЛКА**