

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
21 квітня 2025 року № 693

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		Форма первинної облікової документації № 203/о/м	
Код за ЄДРПОУ		ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №	
Направлення на молекулярне дослідження « » 20 року (дата і час взяття біологічного матеріалу)			
1. Прізвище		8. Відділення	
2. Власне ім'я		9. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) лікаря	
3. По батькові (за наявності)		10. Телефон	
4. Стать ☐ Ж ☐ Ч		11. Електронна пошта	
5. Дата народження			
6. Телефон			
7. 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	☐ Парафінові блоки ☐ Цитологічний матеріал ☐ Біологічні рідини ☐ Кров ☐ 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**16. Визначені генетичні порушення**

Ген	Виявлене генетичне порушення	Частота варіантного алеля (AF)	Клас мутації (за ACMG 2020)

17. Інтерпретація результатів генетичного дослідження**18. Рекомендації****19. Коментарі**

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