

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПРИКАЗ

от 24 апреля 2003 г. N 174

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНЫХ ФОРМ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В целях совершенствования учетных форм для цитологических исследований, выполняемых в учреждениях здравоохранения Российской Федерации, и введения инструкций по их заполнению приказываю:

1. Ввести в действие с 1 июня 2003 г.

1.1. Учетную форму 203/у-02 "Направление на цитологическое диагностическое исследование и результат исследования" (приложение N 1);

1.2. Учетную форму 446/у "Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге" (приложение N 2);

2. Утвердить:

2.1. Инструкцию по заполнению учетной формы N 203/у-02 "Направление на цитологическое диагностическое исследование и результат исследования" (приложение N 3);

2.2. Инструкцию по заполнению учетной формы N 446/у "Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге" (приложение N 4);

2.3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра А.И. Вялкова.

*Министр*

*Ю.Л. ШЕВЧЕНКО*

*Приложение N 1*

*к приказу Минздрава России*

*от 24.04.2003 г. N 174*

Код формы по ОКУД	
Код учреждения по ОКПО	

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Медицинская документация  
Форма N 203/у-02  
Утверждена Минздравом России  
от 24.04.2003 N 174

Наименование учреждения

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПЕРВИЧНО

ПОВТОРНО

(подчеркнуть)

1. Отделение.....

История болезни N.....

2. Лечащий врач (ФИО, тел).....

3. Ф.И.О. больного (полностью).....

4. Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол м , ж

5. Страховая компания.....N страхового полиса.....Серия.....

6. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование).....  
.....Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

7. Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы

8. Данные инструментального обследования (рентгенологического,  
УЗИ, КТ, эндоскопического и др.).....  
.....  
.....

9. Проведенное лечение (оперативное, лучевое, химиотерапия; доза,  
дата начала и окончания лечения).....  
.....  
.....

10. Локализация процесса и способ получения материала.....

11. Объем и макроскопическое описание биологического материала  
маркировка препаратов.....  
.....

Дата взятия биологического материала.....

Ф.И.О. врача, направившего материал.....

Подпись врача.....

13. Объем и макроскопическое описание доставленного биологического

материала (заполняется в лаборатории) :

.....  
.....  
.....  
.....

(Оборотная сторона)

Наименование цитологической лаборатории, телефон
--

Результат цитологического исследования N

Дата поступления материала

Дата проведения исследования

Ф.И.О. врача, проводившего исследование

Подпись

*Приложение N 2  
к приказу Минздрава России  
от 24.04.2003 г. N 174*

Код формы по ОКУД	
Код учреждения по ОКПО	

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Медицинская документация  
Форма N 446/у  
Утверждена Минздравом России  
от 24.04.2003 N 174

Наименование учреждения

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ  
МАТЕРИАЛА, ПОЛУЧЕННОГО ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ, СКРИНИНГЕ

1. Ф.И.О. (полностью) .....
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Страховая компания.....
- № страхового полиса.....Серия.....
5. Адрес пациентки: населенный пункт  
район.....улица.....дом...корп...кв.
6. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование).....  
Код диагноза по МКБ-10 \_\_\_\_\_
7. Дата последней менструации \_\_\_\_\_  
Менопауза \_\_\_ лет
8. Проводимое лечение.....
9. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс,  
эндоцервикс  
Дата взятия биологического материала .....
- Ф.И.О. врача (акушерки), направляющих материал.....Подпись.....

(Оборотная сторона)

Наименование цитологической лаборатории, телефон

Результат цитологического исследования №

Дата поступления материала.....

1. Качество препарата адекватный, недостаточно адекватный,

неадекватный \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

2. Цитограмма (нужное отметить):

2.1. Без особенностей (для репродуктивного возраста) (дать описание):

.....  
.....  
.....

2.2. С возрастными изменениями слизистой оболочки

- атрофический тип мазка,
- эстрогенный тип мазка.

2. Цитограмма (описание).....  
соответствует (нужное отметить):

2.1. Пролиферации (гиперплазии) железистого эпителия.

2.2. Гиперкератозу плоского эпителия.

2.3. Воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит,  
экзоцервицит, эндоцервицит) уточнить:

степень выраженности.....  
этиологический фактор.....

- 2.4. Бактериальному вагинозу.
- 2.5. Атрофическому кольпиту.
- 2.6. Нерезко выраженным изменениям клеток плоского эпителия:

- легкой дисплазии,

- изменениям характерным для папилломавирусной инфекции
- 2.7. Выраженным изменениям клеток плоского эпителия (уточнить):

- умеренной дисплазии;

- тяжелой дисплазии.

2.8. Раку (уточнить форму) .....

3. Другие типы цитологических заключений:

.....  
.....  
.....  
.....

4. Дополнительные уточнения:

.....  
.....  
.....  
.....

Дата проведения исследования.....

Ф.И.О. врача (мед технолога), проводивших исследование.....

Подпись.....

*Приложение N 3  
к приказу Минздрава России  
от 24.04.2003 г. N 174*

**ИНСТРУКЦИЯ**  
**ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 203/У-02**  
**"НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ**  
**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И**  
**РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ "**

Учетная форма N 203/у-02 "Направление на цитологическое диагностическое исследование и

результат исследования" заполняется во всех лечебно - профилактических учреждениях Российской Федерации, использующих в своей деятельности цитологические диагностические исследования.

Лицевая сторона учетной формы в 2-х экземплярах N 203/у-02, пункты 1-9, заполняются лечащим врачом пациента, пункты 10, 11 - заполняются специалистом, проводящим взятие материала (лечащим врачом, хирургом, онкологом т.д.).

Пункт 1, 2. Указываются наименование отделения, N истории болезни пациента, ФИО и телефон лечащего врача.

Пункт 3, 4. Указываются данные о больном ФИО - полностью, дата рождения (например 01.05.1972), пол - делается отметка в соответствующем квадрате.

Пункт 5. Приводятся данные о страховой компании, с которой у пациента заключен договор, N и серия страхового полиса.

Пункт 6. Указывается диагноз, установленный при клиническом обследовании больного, код клинического диагноза по "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем", десятый пересмотр.

Пункт 7. Отмечаются данные анамнеза и важнейшие клинические симптомы: наличие или отсутствие опухоли, выделений и т.п.

Пункт 8. Приводятся данные инструментального обследования: рентгенологического, ультразвукового, компьютерной томографии, эндоскопии, которые по мнению клинициста подтверждают клинический диагноз.

Пункт 9. Приводятся сведения о проведенном лечении: оперативном (дата операции), лучевом (доза, дата начала и окончания лечения), химиотерапевтическом (название препарата, дата начала и окончания лечения).

Пункт 10. Указываются сведения о локализации процесса и способе (методике) взятия биологического материала для цитологического исследования: пункция, соскоб, отпечатки, мазки - отпечатки.

Пункт 11. Описывается макроскопический вид, количество биологического материала, направляемого на цитологическое исследование: жидкость, отделяемое, пунктат, мазки, мазки - отпечатки.

Далее проставляются: дата взятия биологического материала, ФИО врача, направившего материал на исследование, биологический материал для исследования, указываются вид материала, его количество.

Оборотная сторона учетной формы заполняется врачом, проводившим цитологическое исследование и лаборантом, проводившим регистрацию биологического материала.

Указывается наименование цитологической лаборатории, проводившей исследование материала: централизованная, самостоятельная или входящая в состав лечебно-профилактического учреждения и ее телефон.

Далее указывается номер цитологического исследования, дата поступления материала и подробно излагается его результат с указанием предполагаемого или установленного диагноза заболевания. Указывается дата проведения исследования. Результат цитологического исследования заверяется подписью врача, проводившего исследование, 1

экземпляр возвращается лечащему врачу, 1 - в архив лаборатории.

*Приложение N 4  
к приказу Минздрава России  
от 24.04.2003 г. N 174*

## **ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 446/У "НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА, ПОЛУЧЕННОГО ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ, СКРИНИНГЕ"**

Учетная форма N 446/у "Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге" заполняется во всех лечебно - профилактических учреждениях Российской Федерации, использующих в своей деятельности цитологические исследования при профилактических гинекологических осмотрах.

Лицевая сторона учетной формы заполняется врачом или акушеркой, направляющим материал на цитологическое исследование в 2-х экземплярах.

Пункт 1, 2. Указываются: ФИО - полностью, дата рождения (например, 09.09.1987)

Пункт 3. Приводятся данные о страховой компании, с которой у обследуемой заключен договор, N и серия страхового полиса.

Пункт 4. Указывается адрес пациентки.

Пункт 5. Диагноз, установленный при клиническом обследовании больной, код клинического диагноза по "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем"; десятый пересмотр.

Пункт 6, 7. Сведения о дате последней менструации или менопаузе, проводимом лечении.

Пункт 8. Данные о месте взятия материала для цитологического исследования: влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс.

Далее проставляются: дата взятия биологического материала, ФИО врача (акушерки), направляющих материал на исследование.

Оборотная сторона учетной формы заполняется врачом или медицинским технологом, проводившим цитологическое исследование материала.

Указывается наименование цитологической лаборатории, проводившей исследование материала: централизованная, самостоятельная или входящая в состав лечебно -

профилактического учреждения и ее телефон.

Далее указывается номер цитологического исследования; в пункте 1 отмечается качество полученных препаратов, в пунктах 2 отмечаются результаты соответствующие предполагаемому или установленному диагнозу заболевания. В пункте 5 уточняются цитологические признаки других нозологических форм, не включенных в пункты 1-4. Указывается дата проведения исследования. Результат цитологического исследования заверяется подписью врача, медицинского технолога или другого специалиста со средним образованием, проводившим исследование, 1 экземпляр возвращается лечащему врачу, 1 в архив лаборатории.