



ОКПО 02017714

Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны цэнтр
анкалогіі і медыцынскай радыялогіі
імя М.М. Аляксандрава»
(РНПЦ АМР ім. М.М. Аляксандрава)

223040, аг. Лясны, Мінскі раён,
Мінская вобласць, Рэспубліка Беларусь
тэл. +375 (17) 389 95 05, 265 23 46, тэл./факс 265 47 04
e-mail: OncoBel@omr.by; www.omr.by
р/с BY78AKBB36049161600125300000
у ЦБП № 514 ААТ «ААБ Беларусбанк»
г. Мінск, вул. Сурганава, 47А,
БІК АКВВВУ2Х, УНП 600265533

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н. Александрова»
(РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова)

223040, аг. Лесной, Минский район,
Минская область, Республика Беларусь
тел. +375 (17) 389 95 05, 265 23 46, тел./факс 265 47 04
e-mail: OncoBel@omr.by; www.omr.by
р/с BY78AKBB36049161600125300000
в ЦБУ № 514 ОАО «АСБ Беларусбанк»
г. Минск, ул. Сурганова, 47А,
БИК АКВВВУ2Х, УНП 600265533

27.06.2022 № 01-20/2260
на № _____ ад _____

Главным онкологам областей,
главному онкологу г. Минск

О направлении биоматериала

В целях повышения качества оказания консультативной медицинской помощи на базе Республиканского референс-центра по молекулярно-генетической и патологоанатомической диагностике лимфопролиферативных заболеваний, злокачественных новообразований мягких тканей и ЦНС РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова (далее Референс-центр), направляем для использования в работе единую форму направления согласно приложения 1.

Использование прилагаемой формы является обязательным при направлении биологического материала с целью получения консультативного заключения Референс-центра. Обращаем внимание на важность предоставления данных клинико-лабораторных и визуализационных методов исследования. Эта информация необходима для корректной клинически значимой интерпретации морфологических изменений и результатов молекулярно-генетических изменений, обеспечения преемственности между организациями здравоохранения, что позволит избежать дублирования диагностических манипуляций и выработать наиболее оптимальные рекомендации по дообследованию пациента.

Порядок взаимодействия с Референс-центром:

1. На исследование направляется тканевой материал пациентов с установленным клинико-морфологическим диагнозом или подозрением на лимфопролиферативное заболевание, злокачественное новообразование мягких тканей и ЦНС.

2. К направляемому на консультацию материалу прикладывается заполненный банк-направление (Приложение 1). Заполнение всех его разделов является обязательным.

3. Направляемый на консультацию тканевой материал должен быть представлен парафиновыми блоками, изготовленными на основе

стандартной гистологической кассеты, и гистологическими препаратами, окрашенными гематоксилином и эозином.

4. В случае клинической необходимости в разделении материала (отправки на консультацию части материала), этот факт должен быть отражен в направлении с указанием причины для такого разделения. Данный подход к обращению с тканевым материалом применим в исключительных случаях и не может являться общепринятым для большинства пациентов.

5. Во избежание дублирования диагностических тестов, помимо перечисленного в п.3, следует предоставить готовые иммуногистохимически окрашенные препараты (при наличии таковых).

6. После завершения консультации заключение высылается на электронную почту направившего учреждения. Гистологические препараты и парафиновые блоки подлежат архивированию и хранению в архиве патологоанатомического отделения ГУ «РНПЦ ОМР им.Н.Н.Александрова». Выдача материала пациенту осуществляется на общих основаниях в соответствии с действующей нормативной документацией.

Приложи: на 1 л. в 1 экз.

Директор



С.Л.Поляков

Киселев 389 95 71

НАПРАВЛЕНИЕ

на консультацию

в Республиканский референс-центр по молекулярно-генетической и
патологоанатомической диагностике лимфопролиферативных заболеваний, злокачественных
новообразований мягких тканей и ЦНС
ГУ «РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова»

1.	Направившее учреждение		
2.	ФИО пациента (полностью)		
3.	Идентификационный (личный) номер пациента		
4.	Дата рождения (полностью)		
5.	Дата забора материала (выполнения вмешательства)		
6.	Локализация (орган)		
7.	Номера гистологических препаратов и их количество		
8.	Номера парафиновых блоков и их количество		
9.	Предполагаемый клинический диагноз и информация о распространенности процесса		
10.	Предполагаемый патологоанатомический диагноз		
11.	Копии протоколов выполненных исследований		
11.1	Общий и биохимический анализ крови	Прилагается	Не выполнялось
11.2	Визуализационные методы (УЗИ, КТ, ПЭТ-КТ, МРТ, R-графия и т.д.)	Прилагается	Не выполнялось
11.3	Миелограмма	Прилагается	Не выполнялось
11.4	Проточная цитометрия периферической крови/костного мозга	Прилагается	Не выполнялось
11.5	Иная релевантная по мнению направляющего врача информация	Прилагается	Отсутствует

Врач-специалист, направивший материал
на консультацию _____

Контактный телефон _____

e-mail организации здравоохранения для получения заключения _____

« ____ » _____ г.

<подпись> М.П.