**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi**

**Milli Onkologiya Mərkəzi**

**Patositomorfologiya Laboratoriyası**

**Ginekoloji material**

**HİSTOLOJİ ANALİZƏ GÖNDƏRİŞ**

**S.A.A**.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doğum tarixi/yaş:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klinika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Şöbə:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Həkim:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_X\T:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A\K:\_\_\_\_\_\_\_\_

**Klinik diaqnoz və ya təxmin edilən diaqnoz:**

**Qısa klinik-USM-laborator məlumat:**

**(**o cümlədən – diabet, zob, köklük, arterial hipertenziya):

**Hamiləliklər: Abortlar: Doğuşlar**:

**Tsikllər:** müntəzəm; qeyri-müntəzəm; induksiya olunmuş

**Son menstruasiyanın (qanaxmanın) başlanma tarixi**: **Götürülmə tarixi:**

**Spiral:**  olub □ ; vardır □; olmayıb □

**Dərmanlar qəbulu:** (bəli; xeyr; hansı preparat):

Birincili □ təkrar □

Əvvəlki histoloji / sitoloji analiz və ya əməliyyat nəticəsi (olubsa):

**Nümunənin xarakteri (mini abort; spontan düşük; qaşıntı/küretaj; biopsiya) və alındığı zona**:

Imza Əlaqə (telefon və ya E-poçt):