



**BK Medical  
Logistic**  
Decisions LLC

Телефоны:

Киев + 38 (067) 240 90 59

Израиль +972 524 751 771

Почта [ceo@medlogist.com](mailto:ceo@medlogist.com)

## HISTOLOGY REVISION (РЕВИЗИЯ ГИСТОЛОГИИ)

**Attention: Please include a copy of patient's passport with this form** (Пожалуйста, приложите копию паспорта пациента к данной анкете)

Please check the box of the required test (отметьте галочкой необходимую проверку):

- Histology revision** (ревизия гистологии)                       **Cytology revision** (ревизия цитологии)  
 **Additional histological or genetic test** (дополнительный гистологический или генетический тест). **Specify** (укажите название) \_\_\_\_\_

**NAME** (ФИО, латинскими буквами): \_\_\_\_\_

**PASSPORT No.** (Номер паспорта): \_\_\_\_\_      **DOB** (Дата рождения): \_\_\_\_\_

**SEX** (Пол, обвести): **M / F** (М / Ж)

**DIAGNOSIS** (диагноз): \_\_\_\_\_

**PLACE WHERE THE SPECIMEN WAS TAKEN FROM** (орган/локация, из которого взяли материал):  
\_\_\_\_\_

**SLIDES** (номера слайдов):

1.	4.	7.
2.	5.	8.
3.	6.	9.

**BLOCKS** (номера блоков):

1.	3.	5.
2.	4.	6.

**Name** (Имя сотрудника, принимающего материал) \_\_\_\_\_

**Я**, (Ф.И.О, сдающего материал) \_\_\_\_\_, подтверждаю, что вся информация, представленная в данном направлении, является точной, полной и достоверной.

Подпись сдающего материал \_\_\_\_\_      Дата: \_\_\_\_\_