### ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 28 сентября 2007 г. N 787

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

На основании подпункта 6.27 пункта 6 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. N 1331 "Положение о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь", в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. N 843 ПРИКАЗЫВАЮ:

#### 1. Утвердить:

форму N 200/y-07 "Направление на цитологическое исследование" согласно приложению 1; форму N 201/y-07 "Ведомость направленного биологического материала в централизованную лабораторию" согласно приложению 2;

форму N 202/y-07 "Анализ мочи общий" согласно приложению 3;

форму N 203/y-07 "Анализ мочи по Зимницкому" согласно приложению 4;

форму N 204/y-07 "Анализ мочи по Нечипоренко" согласно приложению 5;

форму N 205/y-07 "Анализ кала" согласно приложению 6;

форму N 206/y-07 "Исследование желудочного содержимого" согласно приложению 7;

форму N 207/y-07 "Исследование дуоденального содержимого" согласно приложению 8;

форму N 208/y-07 "Исследование спинномозговой жидкости" согласно приложению 9;

форму N 209/y-07 "Анализ крови общий" согласно приложению 10;

форму N 210/y-07 "Исследование биологического материала (указать) методом (указать)" согласно приложению 11;

форму N 211/y-07 "Исследование стернального пунктата" согласно приложению 12;

форму N 212/y-07 "Гемостазиограмма" согласно приложению 13;

форму N 213/y-07 "Биохимическое исследование биологического материала (указать)" согласно приложению 14;

форму N 214/y-07 "Химико-токсикологический анализ крови / мочи" согласно приложению 15;

форму N 215/y-07 "Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой (галактозой)" согласно приложению 16;

форму N 216/y-07 "Исследование крови / мочи - определение концентрации гормонов" согласно приложению 17;

форму N 217/у-07 "Исследование фекалий на дисбактериоз" согласно приложению 18;

форму N 218/y-07 "Микробиологическое исследование биологического материала (указать)" согласно приложению 19;

форму N 219/у-07 "Цитогенетическое исследование биологического материала (указать)" согласно приложению 20;

форму N 220/y-07 "Исследование активности лизосомных ферментов в лейкоцитах" согласно приложению 21;

форму N 221/y-07 "Исследование эякулята" согласно приложению 22;

форму N 222/y-07 "Направление на исследование биологического материала (указать) для диагностики сифилиса" согласно приложению 23;

форму N 223/y-07 "Направление на исследование отделяемого мочеполовых органов" согласно приложению 24;

форму N 224/y-07 "Направление на бактериологическое исследование на туберкулез" согласно приложению 25;

форму N 225/y-07 "Исследование мокроты" согласно приложению 26;

форму N 226/y-07 "Результат определения лекарственной чувствительности микобактерий"

согласно приложению 27;

форму N 227/y-07 "Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов" согласно приложению 28;

форму N 228/y-07 "Журнал регистрации результатов исследований биологического материала для диагностики сифилиса" согласно приложению 29;

форму N 229/y-07 "Журнал регистрации результатов исследований отделяемого мочеполовых органов" согласно приложению 30;

форму N 230/y-07 "Журнал регистрации и учета выделенных культур микобактерий" согласно приложению 31;

форму N 231/y-07 "Журнал регистрации и учета результатов исследований крови на стерильность" согласно приложению 32;

форму N 232/y-07 "Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериологических исследований на туберкулез" согласно приложению 33;

форму N 233/y-07 "Журнал приготовления и контроля питательных сред" согласно приложению 34;

форму N 234/y-07 "Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на лекарственную чувствительность микобактерий" согласно приложению 35;

форму N 235/y-07 "Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериоскопических исследований на кислотоустойчивые микобактерии" согласно приложению 36;

форму N 236/y-07 "Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на стерильность изделий медицинского назначения" согласно приложению 37;

форму N 237/y-07 "Журнал контроля работы стерилизаторов (воздушного, парового)" согласно приложению 38;

перечень форм медицинской документации по лабораторной диагностике согласно приложению 39.

2. Признать утратившими силу подпункты 1.11, 1.12, 1.13, 1.14 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 марта 2004 г. N 75 "Об утверждении форм учетной медицинской документации организаций здравоохранения".

Пункт 3 вступил в силу с 28 сентября 2007 года (пункт 4 данного документа).

- 3. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, принять необходимые меры по выполнению настоящего приказа.
- 4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2008 г., за исключением пункта 3, который вступает в силу со дня подписания настоящего приказа.

Министр В.И.ЖАРКО

Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 200/y-07

Направление	на	цитологическое	исследование	N	

(наименование организации здравоох направившей материал на исследов	
1. Фамилия, имя, отчество пациента 2. Число, месяц, год рождения	(больного)
3. Пол: мужской, женский (нужное область	подчеркнуть) 4. Адрес места жительства:
район город (пгт)	село (деревня)
проспект / улица / переулок / проез	д дом, корпус,
(нужное подчеркнуть)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
квартира	
5. Время (часы, минуты) взятия мате	риала
6. Материал взят из (указать)	
7. Цель исследования	
8. предыдущие цитологические исслед	
9. Клинические данные	
10. Проведенное лечение, дозы, срок	с окончания
11 Verteur Courée et a Duoi (ENM)	
II. KJINHNYECKNN MNAI'HOS (INM)	
направивший материал на исследование(должность)	(подпись) (инициалы, фамилия) Оборотная сторона
Результат иитологическ	ого исследования N
	oro noonogobammi ii
Цитограмма	Рекомендации
Неинформативный мазок	Исследование повторить
Цитограмма без особенностей	Цитологический контроль после противо- воспалительного лечения
Воспалительный тип мазка	Углубленное обследование (кольпоскопия, биопсия, выскабливание цервикального канала)
Трихомонады, грибы, вирусное поражение	Повторный мазок через
Наличие клеток эндометрия (II фаза цикла, постменопауза)	Направить в онкологический диспансер
CIN I	
CIN II	
CIN III	
Подозрение на (указать)	
Цитологическое заключение	

Врач ла	абораторно	й диагнос					
Фель лин	ер-лаборан	π	(подг	іись)	(ини)	циалы, фамі	илия)
± Сого дш.	op macopan		(подпись)			циалы, фамі	илия)
Дата в	ыдачи резу	льтатов и	сследования	I	""	2	0 г.
							Приложение 2
							к приказу
					Мин		равоохранения блики Беларусь
							3.09.2007 N 787
					Φορι	иа N 201/у-(	)7
(наим	енование ор	ганизации	здравоохране	ения)			
Вед			биологическо	ого матери	ала в централи	изованную	
	лабо	раторию	(уг	казать)			
	T	Ι	1	T	T	T	1
	Фамилия,	Число,	Адрес	Номер амбула-		Первич- ное,	Лабораторное
Шифр препа-	имя, отчество	месяц, год	места жительства	торной карты,	Клинический диагноз	повторное исследо-	заключение и рекомендации
рата	пациента	рождения		истории болезни	Asiai noo	вание	
1	2	3	4	5	6	7	8
	+						
					Оборотная	н сторона	
1	2	3	4	5	6	7	8
	+ -		-			, 	
	1						
Врач, н	аправивший	материал _					_
			(подпись)		(инициалы,		
Дата на	правления м	атериала			""	20 1	7.

### Приложение 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 202/у-07

(наиг	енование организации здравоохранения)	
	Анализ мочи общий N	
""	20 r.	Отделение
2. Числ	илия, имя, отчество пациента (больного) по, месяц, год рождения	
області	: мужской, женский (нужное подчеркну:	-
район <sub>_</sub> проспеі	город (пгт) окт / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)	село (деревня), корпус
квартиј 5 Пиаз	oa rhos	
6. Bper	ия (часы, минуты) взятия материала	
N п/п	Показатель	Результат исследования
	Физические свойства: цвет	
1	мутность	
	реакция	
	относительная плотность	
	Химические свойства:	
	белок	
2	глюкоза	
_	кетоновые тела	
	билирубин	
	уробилин	
	Микроскопическое исследование:	
	эпителий:	
	плоский	
	переходный	

3	почечный	
	эритроциты	
	лейкоциты	
	цилиндры	
	соли	
	бактерии	
линикс	о-лабораторное заключение:	
	абораторной диагностики(подпись) эр-лаборант	(инициалы, фамилия)
элгьдше	(подпись)	(инициалы, фамилия)
ата вь	дачи результатов исследования	" " 20 г.
		Республики Белару
		Республики Белару
(наим	менование организации здравоохранения)	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/у-07
(наим	менование организации здравоохранения) Анализ мочи по Зимницкому	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/у-07
		N
" - . Фами . Числ	Анализ мочи по Зимницкому 20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного месяц, год рождения	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/у-07  N Отделение
"_ . Фами . Числ . Пол:	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  к мужской, женский (нужное подчеркну	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/у-07  N Отделение  Бъ) 4. Адрес места жительства:
"_ . Фами . Числ . Пол:	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  к мужской, женский (нужное подчеркну	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/y-07  N Отделение  Тъ) 4. Адрес места жительства:
	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  к мужской, женский (нужное подчеркну пород (пгт)  кт / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/y-07  N Отделение  Тъ) 4. Адрес места жительства:
. Фами . Числ . Пол: бласть айон _ роспек	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  к мужской, женский (нужное подчеркну пород (пгт)  кт / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)	Республики Белару 28.09.2007 N 78 форма N 203/y-07 форма N 203/y-07 N
	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  к мужской, женский (нужное подчеркну пород (пгт)  кт / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)	Республики Белару 28.09.2007 N 78
	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  кмужской, женский (нужное подчеркну пород (пгт)  кт / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)  ра  гноз ия (часы, минуты) взятия материала	Республики Белару 28.09.2007 N 78
	Анализ мочи по Зимницкому  20 г.  илия, имя, отчество пациента (больного по, месяц, год рождения  кмужской, женский (нужное подчеркну пород (пгт)  кт / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)  ра  гноз ия (часы, минуты) взятия материала	Республики Белару 28.09.2007 N 78 Форма N 203/у-07 Форма N 203/у-07 N

3		
4		
5		
6		
7		
8		
Клинико-л	пабораторное заключение:	
	ораторной диагностики(подпись) -лаборант	(инициалы, фамилия)
Фельдшер.	(подпись)	(инициалы, фамилия)
Дата выда	ачи результатов исследования	"" 20 r.
		Приложение 5 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787 Форма N 204/у-07
(наимеі	нование организации здравоохранен	ия)
	Анализ мочи по Нечипорен	IKO N
""	20 r.	Отделение
2. Число, 3. Пол: область	, месяц, год рождения мужской, женский (нужное подчер	окнуть) 4. Адрес места жительства:
проспект	/ улица / переулок / проезд се	, дом, корпус,
<ol> <li>диатно</li> <li>Время</li> </ol>	(часы, минуты) взятия материала	
N п/п	Показатель	Результат исследования
1	6 Лейкоциты, х 10 / л	
2	6 Эритроциты, х 10 / л	

<u> </u>				
3	Цилиндры, х 10	6 / л		
Клиник	о-лабораторное за	ключение:		
 Врач п	абораторной диагн	ОСТИКИ		
	ер-лаборант	(подпись)		(инициалы, фамилия)
<b>Р</b> СЛЕДШ		(подпись)		(инициалы, фамилия)
Дата ві	ыдачи результатов	исследования	"	" 20 r.
				Приложение к приказ Министерства здравоохранени Республики Беларуч 28.09.2007 N 78
				Форма N 205/y-07
(наи	менование организ	ации здравоохране		
		Анализ кала N _		
"" .		20 r.	Отделение	
		во пациента (боль	ного)	
3. Пол			ркнуть) 4.	Адрес места жительства:
район	ь горо	д (пгт)	село (д	еревня)
проспе: квартиј	кт / улица / пере (нужное подчеркну ра гноз	улок / проезд ть)	ДОМ	, корпус,
6. Bpei	мя (часы, минуты)	взятия материала		
-				
ν п/п	Τ	оказатель		Результат исследования
	Τ			Результат исследования
	П Макроскопическое			
	П Макроскопическое форма	исследование:		
	П Макроскопическое форма цвет	исследование:		
	П Макроскопическое форма	исследование:		

1		<u> </u>
	наличие гноя	
	реакция на кровь	
	реакция на стеркобилин	
	Микроскопическое исследование:	
	мышечные волокна	
	соединительная ткань	
	нейтральный жир	
	жирные кислоты	
	мыла	
2	непереваримая клетчатка	
	переваримая клетчатка	
	крахмальные зерна	
	эпителий	
	эритроциты	
	лейкоциты	
3	Простейшие	
4	Яйца гельминтов	
Клинико	о-лабораторное заключение:	
	абораторной диагностики (подпись)	(инициалы, фамилия)
<b>чельдш</b> (	ер-лаборант(подпись)	(инициалы, фамилия)
Дата в	ыдачи результатов исследования "'	" 20 r.

Приложение 7 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 206/y-07

### Исследование желудочного содержимого

""	20 г.	Отделение	
2. Число, месяц, го	д рождения	(больного)	
		одчеркнуть) 4. Адрес м	еста жительства:
область	 (דיות) תסמסי	село (деревня	)
DDOCHEKT / ANNII9 /	переулок / проез	д дом	, KODUAC
(нужное подчер			,,
квартира 5. Диагноз			
6. Время (часы, мин	іуты) взятия мате	риала	
Попольного польного		05	
Базальная секреция		_ Общая кислотность	
Свободная кислотнос	:ть	_ Цвет	
Примеси		Слизь	
Микроскопическое ис		221122	
Лейкоциты	·	_ Эритроциты	
Эпителий		Жир	
Мышечные волокна		_ Растительная клетчат	ка
Крахмальные зерна _ Бактерии		Дрожжевые грибки	
После пробного завт			
И порции	Количество материала	Общая кислотность	Свободная кислотность
I порция			
II порция			
III порция			
IV порция			
V порция			
VI порция			
VII порция			
VIII порция			
Часовое напряжение Клинико-лабораторно	ре заключение:	Дебит-час	
Врач лабораторной д		пись) (иници	эпы фэмичиа)
Фельдшер-лаборант _	·		алы, фамилия)
	(подпись)		алы, фамилия)
Дата выдачи результ	атов исследовани	я ""	20 г.

## Приложение 8 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09 2007 N 787

Форма N 207/y-07

(наименование	организации з	дравоохранен	(RNI		
	Исследовани	е дуоденальн	ого содержим	OFO	
'"	20	_ г.	Отделение	e	
. Фамилия, имя 2. Число, месяц 3. Пол: мужской область	, год рождения , женский (ну	: жное подчерк	снуть) 4. Адр	рес места жиз	гельства:
район	а / переулок / подчеркнуть) —	проезд	дом	, корпус	
Показатель	I фаза, порция А	II фаза	III фаза	IV фаза, порция В	V фаза
Количество					
Цвет					
Прозрачность					
Слизь					
Пейкоциты					
Эпителий					
Осадочные образования					
Клинико-лаборат	орное заключен	ие:			
Врач лабораторн	ой диагностики	(подпись)		инициалы, фамі	
Фельдшер-лабора	нт(подпи			инициалы, фамі	
	ультатов иссле	пования	" "		20 г.

### Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 208/y-07

(наименование орган		анения)	
Исслел	цование спинномозі	говой жидкості	и И
			<del></del>
""	_ <sup>20</sup> r.	Отделени	e
<ol> <li>Число, месяц, год</li> <li>Пол: мужской, же</li> </ol>	рождения енский (нужное под		. Адрес места жительства:
область		Село	(леревня)
квартира	ереулок / проезд _ окнуть)	дог	(деревня) м, корпус,
5. Диагноз			
6. Время (часы, минут	ы) взятия материа	alla	
Показатель	До центрифу	гирования	После центрифугирования
Цвет			
Количество			
Прозрачность			
Осадок			
Биохимическое исследо		Резул	ьтат исследования
Общий белок	_		
Глюкоза			
Хлориды	_		
Клеточный состав:			
Показате	Эль	Резул	ътат исследования
Цитоз			
Нейтрофилы			
Лимфоциты			
Макрофаги			
Клинико-лабораторное	заключение:		
Врач лабораторной диа	лгностики		

Фельпіі	(подпись) мер-лаборант	(иниці	лалы, фамилия)
ФСЛЕДШ	(подпись)	(иниці	чалы, фамилия)
Дата в	ыдачи результатов исследования	""	20 г.
		Мини	Приложение 10 к приказу стерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787
(наи	менование организации здравоохранения)		
	Анализ крови общий N $\_$		
2. Чис 3. Пол област район проспе кварти 5. Диа	20	ь) 4. Адрес село (деревня дом	места жительства: н)
N n/n	Показатель		Результат исследования
1	12 Эритроциты (RBC), 10 / л: мужчины		
	женщины Гемоглобин (Hb), г/л		·
	мужчины		
	женщины		
<b> </b>	<del></del>		<del></del>

3

4

5

6

Гематокрит (НСТ)

(МСН), пг

Средний объем эритроцита (MCV), фл

Среднее содержание гемоглобина в эритроците

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС), г/дл

7 8	Анизоцитоз эритроцитов (RDW), %	
0	Ретикулоциты	
9	9 Тромбоциты (PLT), 10 / л	
10	9 Лейкоциты (WBC), 10 / л	
11	Базофилы, %	
12	9 Базофилы, 10 / л	
13	Эозинофилы, %	
14	9 Эозинофилы, 10 / л	
	Нейтрофилы:	
	миелоциты, %	
15	юные, %	
	палочкоядерные, %	
	сегментоядерные, %	
16	Лимфоциты, %	
17	9 Лимфоциты, 10 / л	
18	Моноциты, %	
19	9 Моноциты, 10 / л	
		Оборотная сто
	Скорость оседания эритроцитов (СОЭ), мм/час	
20	мужчины	
-		

# Приложение 11 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 210/y-07

(наименование организации здравоохранения)	-
Исследование	
биологического материала (указаты	o)
методом (ука	зать)
"" 20 г. Отделе	ение
1. Фамилия, имя, отчество пациента (больного)	
2. Число, месяц, год рождения	
2. Число, месяц, год рождения 3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть) область	
район город (пгт) сел	по (деревня)
проспект / улица / переулок / проезд	дом , корпус ,
(нужное подчеркнуть)	
квартира	
5. Диагноз	
6. Время (часы, минуты) взятия материала	
N Показатели (вписать требуемый) п/п	Результат исследования
1	
2	
3	
Клинико-лабораторное заключение:	
Врач лабораторной диагностики	
(подпись)	(инициалы, фамилия)
Фельдшер-лаборант (подпись)	(инициалы, фамилия)
Дата выдачи результатов исследования	'" 20 r.

### Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 211/y-07

	_
(наименование организации здравоохранения)	
Исследование стернального пунктата	N
"" 20 г. Отделе	ение
1. Фамилия, имя, отчество пациента (больного) 2. Число, месяц, год рождения 3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть) область	4. Адрес места жительства:
район город (пгт) сел	ю (деревня)
проспект / улица / переулок / проезд (нужное подчеркнуть)	дом, корпус,
квартира 5. Диагноз 6. Время (часы, минуты) взятия материала	

	Показате	ЛЬ	Норма, %	Результат исследования
Бластные клетки		0,1 - 1,1		
Миелобласты			0,2 - 1,7	
	Промиелоцить	ı	1,0 - 4,1	
	Миелоциты		7,0 - 12,2	
Нейтрофилы	Метамиелоцит	ъ (юные)	8,0 - 15,0	
Пентрофии	Палочкоядерн	ые	12,8 - 23,7	
	Сегментоядер	ные	13,1 - 24,1	
Сумма нейтрофиль	ных элементов	3	52,7 - 68,9	
Базофилы			0 - 0,5	
Эозинофилы		0,5 - 3,5		
Моноциты			0,7 - 3,1	
Лимфоциты			4,3 - 13,7	
Плазматические к	летки		0,1 - 1,8	
	Эритробласты	I	0,2 - 1,1	
	Пронормоцить	I	0,1 - 1,2	
		базофильные	1,4 - 4,6	
	Нормоциты	полихроматофильные	8,9 - 16,9	
		оксифильные	0,8 - 5,6	
Эритрокариоциты	Промегалобла	CTH	-	
		базофильные	-	
		полихроматофильные	-	

Мегалобласты оксифильные	-	
Сумма клеток эритропоэза	14,5 - 26,5	
Ретикулярные клетки	0,1 - 1,6	
Количество мегакариоцитов	30 - 80	
Функциональная активность мегакариоцитов		
Лейко-эритробластическое отношение	2,1 - 4,5/1	

Индекс созревания нейтрофилов		0,	5 - 0,9		
Индекс созревания эритрокариог	цитов	0,	7 - 0,9		
Количество миелокариоцитов в т	гыс. в 1 мкл	41,	6 - 195,0		
Клинико-лабораторное заключени	e:				
Врач лабораторной диагностики	(подпись)		(инициалы,	фамилия)	
	ъ)		(инициалы,	фамилия)	
Дата выдачи результатов исслед	ования	""		20	_ г.
					прика
			Министерст F		прика кранен Белар
			F	к гва здравоох Республики І	прика кранен Белар 107 N 7
(наименование организации зд	-		F	к гва здравоох Республики I 28.09.20	прика кранен Белар 107 N 7
-	равоохранения)		F	к гва здравоох Республики I 28.09.20	прика кранен Белар 107 N 7
Гемостаз	иограмма N	еление	F	к гва здравоох Республики I 28.09.20 ома N 212/	прика кранен Белар 1 <b>07 N</b> 7
Гемостаз "" 20 г 1. Фамилия, имя, отчество паци 2. Число, месяц, год рождения	иограмма N Отде		Фор	к гва здравоох Республики I 28.09.20 ома N 212/	прика кранен Белар 1 <b>07 N</b> 7
Гемостаз	иограмма N Отде ента (больного)_ жное подчеркнути	5) 4.	Фор — Адрес мест	к гва здравоох Республики I 28.09.20 ома N 212/	прика кранен Белар 10 <b>7 N 7</b> У-07
Гемостаз	опограмма N	ъ) 4.	Фор — Адрес мест	ка здравоох Республики I 28.09.20 ома N 212/	прика кранен Белар 107 N 7 У-07

N π/π	Показатель	Результат исследования
1	Агрегатограмма:  скорость агрегации, % мин  степень агрегации, %  время агрегации, мин	
2	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), с	
3	Протромбиновое время (ПВ), с	
4	Активность протромбинового комплекса (по Квику), %	
5	Международное нормализованное отношение (МНО)	
6	Тромбиновое время (ТВ), с	
7	Фибриноген, г/л	
8	Растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК), мкг/мл	
9	Продукты деградации фибрина, (ПДФ), мкг/мл	
10	XII-зависимый фибринолиз, мин	
11	Антитромбин III, %	
12	Д-димер, мкг/мл	
13	Плазминоген, мг/мл	
14	Протеин С	
15	Протеин S	
16	VIII фактор	
17	ІХ фактор	
18	Волчаночный антикоагулянт (люпус-тест)	
	06	оротная сторона
	Антифосфолипидные антитела классов IgM и IgG к:	
	кардиолипину	
19	фосфатидилсерину	
	фосфатидиловой кислоте	
	бета2-гликопротеину-1	
Клинико	о-лабораторное заключение:	
		ы, фамилия)
Фельдше	ер-лаборант (подпись) (инициал	 ы <b>,</b> фамилия)

' ''	20	г.

Приложение 14 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 213/у-07

	1
(наименование организации здравоохранения)	
Биохимическое исследование биологичес (указать)	кого материала —
"" 20 г. Отделен	ие
1. Фамилия, имя, отчество пациента (больного) 2. Число, месяц, год рождения 3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)	A Tipec Mecha William Chea.
область	ч. Адрес места жительства.
	(деревня) ом, корпус,
6. Время (часы, минуты) взятия материала	

N n/n	Показатели	Результат исследования
1	Общий белок, г/л	
2	Альбумин, г/л	
3	Белковые фракции, %	
4	Мочевина, ммоль/л	
5	Креатинин, мкмоль/л	
6	Мочевая кислота, мкмоль/л	
7	Холестерин общий, ммоль/л	
8	Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), ммоль $/$ л	
9	Липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), ммоль/л	
10	Коэффициент атерогенности	
11	Триглицериды, ммоль/л	
12	Апопротеин А1, мг/дл	
13	Апопротеин В, мг/дл	
14	Трансферрин, г/л	
15	Ферритин, мкг/л	

16	Церулоплазмин, мг/л
17	Иммуноглобулин А, г/л
18	Иммуноглобулин М, г/л
19	Иммуноглобулин G, г/л
20	С-реактивный белок, мг/л
21	Антистрептолизин-O, IU/мл
22	Билирубин общий, мкмоль/л
23	Глюкоза, моль/л
24	Щелочная фосфатаза, Ед/л
25	Гаммаглутамилтранспептидаза, (гамма-ГТП), Ед/л
26	Аспартатаминотрансфераза (АсАТ), Ед/л
27	Аланинаминотрансфераза (АлАТ), Ед/л
28	Амилаза, Ед/л
29	Панкреатическая амилаза, Ед/л

Оборотная сторона

30	Липаза, Ед/л
31	Кислая фосфатаза, Ед/л
32	Кислая фосфатаза простатическая, Ед/л
33	Креатинкиназа (КК), Ед/л
34	МВ-фракция креатинкиназы (КК-МВ), Ед/л
35	Лактатдегидрогеназа (ЛДГ), Ед/л
36	Гидроксибутиратдегидрогеназа (ГВДГ), Ед/л
37	Тропонин Т, мкг/л
38	Тропонин I, мкг/л
39	Миоглобин, мкг/л
40	Кальций, ммоль/л
41	Натрий, ммоль/л
42	Калий, ммоль/л
43	Хлориды, ммоль/л
44	Фосфор, ммоль/л
45	Магний, ммоль/л
46	Железо, мкмоль/л

Клинико	-лабораторное	заключение:	

Врач лабораторной диагностики	
(подпис	ь) (инициалы, фамилия)
Фельдшер-лаборант(подпись)	(инициалы, фамилия)
(,	
Дата выдачи результатов исследования	"" 20 ғ.
	Приложение 15 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787
	TOPME IV 211/ y 0/
(наименование организации здравоохра	нения)
Химико-токсикологический анали	
"" 20 г.	Отделение
7. Цель исследования (указать)	черкнуть) 4. Адрес места жительства: село (деревня) дом, корпус,
11. Дополнительные сведения:	
Показатель (вписать требуемый)	Результат исследования
Клинико-лабораторное заключение:	

	(подпись)	(инициалы, фамилия)
ельдшер-лаборант _		
	(подпись)	(инициалы, фамилия)
ата выдачи результ	атов исследования	"" 20 :
		Приложен к пр Министерства здравоохра Республики Бел
		<b>28.09.2007</b> Форма N 215/y-
(наименование орт		)
1		
Гликемичес	ская кривая после нагрузк	и глюкозой (галактозой)
	20 г. О	тделение
	<del></del>	
Фамилия, имя, от	 чество пациента (больног	0)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го	 Рчество пациента (больног од рождения	0)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской,	 Рчество пациента (больног од рождения	0)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть	тчество пациента (больногод рождения торож подчеркного подчеркногород (пгт)	о)уть) 4. Адрес места жительства село (деревня)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон г	тчество пациента (больногод рождения торож подчеркного подчеркногород (пгт)	о)уть) 4. Адрес места жительств
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон	тчество пациента (больногод рождения	о)уть) 4. Адрес места жительства село (деревня)
. Фамилия, имя, от Число, месяц, го Пол: мужской, бласть — госпект / улица / (нужное подчавартира — —	тчество пациента (больногод рождения	о)уть) 4. Адрес места жительства село (деревня)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон	гчество пациента (больногод рождения — женский (нужное подчеркнород (пгт) — переулок / проезд — меркнуть)	о)уть) 4. Адрес места жительства село (деревня)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айонг роспект / улица /	тчество пациента (больногод рождения	о)уть) 4. Адрес места жительства село (деревня)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон	гчество пациента (больногод рождения	о)уть) 4. Адрес места жительства село (деревня)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон г роспект / улица /	гчество пациента (больногод рождения женский (нужное подчеркн город (пгт) переулок / проезд керкнуть)	о)уть) 4. Адрес места жительствосело (деревня), корпус
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон госпект / улица /	гчество пациента (больногод рождения	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон го роспект / улица /	гчество пациента (больногод рождения женский (нужное подчеркн город (пгт) переулок / проезд керкнуть)	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон го оспект / улица /	гчество пациента (больногод рождения — женский (нужное подчеркногород (пгт) — переулок / проезд — куты) взятия материала — капактозой) — капактозой) — капактозой крови на капиллярной крови на канерез 2 часа после нагр	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон го оспект / улица /	гчество пациента (больногод рождения — женский (нужное подчеркногород (пгт) — переулок / проезд — куты) взятия материала — капактозой) — капактозой) — капактозой крови на капиллярной крови на канерез 2 часа после нагр	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон го спект / улица /	гчество пациента (больногод рождения — женский (нужное подчеркногород (пгт) — переулок / проезд — куты) взятия материала — капактозой) — капактозой) — капактозой крови на капиллярной крови на канерез 2 часа после нагр	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон го спект / улица /	гчество пациента (больногод рождения — женский (нужное подчеркногород (пгт) — переулок / проезд — куты) взятия материала — капактозой) — капактозой) — капактозой крови на капиллярной крови на канерез 2 часа после нагр	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон го спект / улица /	гчество пациента (больногод рождения — женский (нужное подчеркногород (пгт) — переулок / проезд — куты) взятия материала — капактозой) — капактозой) — капактозой крови на капиллярной крови на канерез 2 часа после нагр	о)
Фамилия, имя, от Число, месяц, го Пол: мужской, бласть поспект / улица / (нужное подчет вартира по	гчество пациента (больногод рождения женский (нужное подчеркногород (пгт) переулок / проезд жеркнуть)  гуты) взятия материала (галактозой) жы в капиллярной крови на вы через 1 час после нагровы через 2 часа после нагорое заключение:	о)
Фамилия, имя, от Число, месяц, го Пол: мужской, бласть — поспект / улица / (нужное подчем драгира — покозой (нужное подчем драгира — покозой (почентрация глюкозой онцентрация глюкозонцентрация глюкозонцентрация глюкоз	гчество пациента (больногод рождения женский (нужное подчеркногород (пгт) переулок / проезд жеркнуть)  гуты) взятия материала (галактозой) жы в капиллярной крови на вы через 1 час после нагровы через 2 часа после нагорое заключение:	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон госпект / улица /	гчество пациента (больногод рождения	о)
. Фамилия, имя, от . Число, месяц, го . Пол: мужской, бласть айон гороспект / улица /  (нужное подчетноз . Диагноз . Время (часы, минагрузка глюкозой (сонцентрация глюкозонцентрация глюкозон	гчество пациента (больногод рождения	о)

#### к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 216/у-07

	ения)
Исследование крови / мочи (по концентрации	
"" 20 г.	Отделение
1. Фамилия, имя, отчество пациента (боль 2. Число, месяц, год рождения 3. Пол: мужской, женский (нужное подче	ркнуть) 4. Адрес места жительства:
naŭou nonon (nnm)	CATO (TANARHA)
область город (пгт) проспект / улица / переулок / проезд	TOW RODING
(нужное подчеркнуть) квартира 5. Диагноз 6. Время (часы, минуты) взятия материала	
Показатель (вписать требуемый)	Результат исследования
Клинико-лабораторное заключение:	
Врач лабораторной диагностики	
(подпись)	(инициалы, фамилия)
Фельдшер-лаборант (подпись)	(инициалы, фамилия)
(1104119101)	
Дата выдачи результатов исследования	"" 20 г.

Приложение 18 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 217/y-07

#### (наименование организации здравоохранения)

		Иссле	едование ф	екалий	на дисбакт	гериоз	N _				
"_			20	_ r.	ОТ	делен	ие _				
1.	Фамил	INA, NMA, C	отчество п	ациента	(больногс	o)					
2.	Число	, месяц, і	од рожден	RNI							
		мужской,			подчеркну	 7ТЬ)	4. A	дрес :	места	житель	ства:
	ласть							-			
pai	йон		город (пі	'T)		село	(де	ревня	)		
пр	оспект	: / улица /	<sup>/</sup> переулок	: / прое	 ЗД	- д	OM		, корі	лус	
_	(	нужное под	цчеркнуть)	_					_		
ква	артира	1									
	Диагн										
6.	Время	. (часы, ми	THVTH) B39	тия мат	ериала						

Наименование	микроорга	Результат исследования	
микроорганизмов	Взрослые	Дети до 3 лет	
Патогенные микроорганизмы	нет	нет	
E. coli с нормальной ферментативной активностью	7 8 10 - 10	7 8 10 - 10	
E. coli со сниженной ферментативной активностью	Не более 10% от общего количества	Не более 10% от общего количества	
E. coli гемолитические	Не более 10% от общего количества	0	
Другие условно-патогенные энтеробактерии	5 Не более 10	4 Не более 10	
Микробы рода Протей	3 4 10 - 10	Естественное вскармливание до 1 года - 0, искусственное - не 3 более 10	
Золотистый стафилококк	3 До 10	0	
Энтерококки	5 6 До 10 - 10	5 6 До 10 - 10	
Дрожжеподобные грибы	4 До 10	0	
Бифидобактерии	8 10 и выше	8 10 и выше	
Лактобактерии	6 10 и выше	6 10 и выше	
	5		

Клостридии	До 10	0	
√линико-лабораторно	ре заключение:		
Врач лабораторной д	циагностики	) (инипи	алы, фамилия)
Фельдшер-лаборант _	(подпись)		
Цата выдачи резуль:	гатов исследования		20 г.
			Приложение : к прика
		Минис	стерства здравоохранен Республики Белару 28.09.2007 N 78
			Форма N 219/гг 07
_	ганизации здравоохран Эгическое исследовани (указать)	е биологического ма	Форма N 218/y-07
Микробиоло	огическое исследовани (указать) 20 г. гчество пациента (бол од рождения _	е биологического ма 	атериала
Микробиоло " — " 1. Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской,	огическое исследовани (указать) 20 г. гчество пациента (бол од рождения женский (нужное подч	е биологического ма Отделение  ьного)  еркнуть) 4. Адрес	места жительства:
Микробиоло  1. Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской, область район проспект / улица /	огическое исследовани (указать) 20 г.  гчество пациента (бол од рождения женский (нужное подч	е биологического ма Отделение  ьного)  еркнуть) 4. Адрес  село (деревня	места жительства:
Микробиоло  "  Фамилия, имя, от  2. Число, месяц, го  3. Пол: мужской,  область  район  проспект / улица /  (нужное подчеквартира  5. Диагноз  6. Время (часы, мин  7. Выделенные микро	огическое исследовани (указать) 20 г.  гчество пациента (бол од рождения женский (нужное подченород (пгт) переулок / проезд черкнуть)	е биологического ма  Отделение  ьного) еркнуть) 4. Адрес село (деревня дом	места жительства:  и), корпус,
Микробиоло  — "  — Фамилия, имя, от  2. Число, месяц, го  3. Пол: мужской,  область  район — проспект / улица /  (нужное подченные микро  5. Время (часы, микро  7. Выделенные микро	огическое исследовани (указать) 20 г.  гчество пациента (бол од рождения женский (нужное подч город (пгт) переулок / проезд черкнуть)  нуты) взятия материал оорганизмы целения чувствительно	е биологического ма  Отделение  ьного) еркнуть) 4. Адрес село (деревня дом	места жительства:  и), корпус,
Микробиоло  . — " Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской, область район проспект / улица / (нужное подчетвартира  б. Диагноз 6. Время (часы, мин 7. Выделенные микро В. Результаты опред Антибактериальные препараты	огическое исследовани (указать) 20 г.  гчество пациента (бол од рождения женский (нужное подч город (пгт) переулок / проезд черкнуть)  нуты) взятия материал оорганизмы целения чувствительно	е биологического ма Отделение  ьного)  еркнуть) 4. Адрес  село (деревня дом  сти микроорганизмов	места жительства:  н)
Микробиоло  . — " Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской, область район проспект / улица / (нужное подчетвартира  б. Диагноз 6. Время (часы, мин 7. Выделенные микро В. Результаты опред Антибактериальные препараты	огическое исследовани (указать) 20 г.  гчество пациента (бол од рождения женский (нужное подч город (пгт) переулок / проезд черкнуть)  нуты) взятия материал оорганизмы целения чувствительно	е биологического ма Отделение  ьного)  еркнуть) 4. Адрес  село (деревня дом  сти микроорганизмов	места жительства:  н)

· ельдшер-лаборант	подпись)	(инициа	лы, фамилия)
		()1111111111111111111111111111111111111	υι <b>ει,</b> φαιειστοιστή
(подпись)		(инициа	лы, фамилия)
ата выдачи результатов исследов	ания '	"	20 F.
		N.4	Приложение к прика
		Минист	ерства здравоохранен Республики Белару 28.09.2007 N 7
			Форма N 219/y-07
(наименование организации здра	воохранения)	-	
Цитогенетическое иссле (указать	)		
. Фамилия, имя, отчество пациен			
. Число, месяц, год рождения . Пол: мужской, женский (нужн бласть		4. Адрес м	еста жительства:
айон город (пгт)	сеј	ю (деревня)	
роспект / улица / переулок / пр (нужное подчеркнуть) вартира . Диагноз . Время (часы, минуты) взятия м		дом,	корпус,
ариотип:			
линико-лабораторное заключение:			
пинико-лаоораторное заключение.			
рач лабораторной диагностики	подпись)	(инициа	лы, фамилия)

### Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 220/y-07

(наименование организации здравоохранения)
Исследование активности лизосомных ферментов в лейкоцитах N
"" 20 г. Отделение
1. Фамилия, имя, отчество пациента (больного)
2. Число, месяц, год рождения
3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть) 4. Адрес места жительства
область
район город (пгт) село (деревня)
проспект / улица / переулок / проезд дом , корпус
(нужное подчеркнуть)
квартира
5. Диагноз
6. Время (часы, минуты) взятия материала

Заболевание	Фермент	Область нормальных значений	Результаты исследований, нмоль/час на мг белка		
			Пробанд	Донор	
Болезнь Помпе (только фракция лимфоцитов)	Альфа-глюкозидаза	2,5 - 10			
Болезнь Гоше, 1 - 3 типы	Бета-глюкозидаза	5 - 15,8			
Болезнь Фабри	Альфа-галактозидаза	30 - 76			
GM1-ганглиозидоз	Бета-галактозидаза	80 - 356			
Альфа-маннозидоз	Альфа-маннозидаза	108 - 414			
Бета-маннозидоз	Бета-маннозидаза	89 - 467			
Фукозидоз	Альфа-фукозидаза	45 - 115			
Болезнь Зандгоффа	Бета-гексозоминидаза общая	511 - 2112			
Болезнь Тея-Сакса	Бета-гексозоминидаза А	180 - 470			
Болезнь Шиндлера	N-ацетил-альфа-Д- галактозаминидаза	14 - 41			
Метахроматическая лейкодистрофия	Арилсульфатаза А	9 - 22			
Сульфатидоз (множественная недостаточность сульфатаз)	Арилсульфатаза А, В, С	11 - 33			

	Бета- галактоцереброзидаза	14 - 25		
			Оборотная с	торона
Болезнь Нимана- Пика, типы А и В	Сфингомиелиназа	1,7 - 10,4		
Болезнь Вольмана	Кислая липаза	350 - 670		
Клинико-лабораторно	е заключение:			
Врач лабораторной д Фельдшер-лаборант	иагностики(подпись)	(иниг)	иалы, фамили	я)
Фельдшер-лаоорант <u> </u>	(подпись)	(иниг	иалы, фамили	я)
Дата выдачи результ	атов исследования	""	20	r.
		Мини	истерства здраво Республин	оохранени
(HSMMOHODSHMO ODT	ahmaanimi ahnabooynahani		Республин	оохранени ки Беларус .2007 N 78
(наименование орг	анизации здравоохранени	я)	Республин 28.09	оохранени ки Беларус .2007 N 78
	Исследование эякулята	ля) N	<b>Республин 28.09</b> Форма N 22	оохранени ки Беларус . <b>2007 N 78</b> 1/у-07
···	Исследование эякулята 20 г.	ля) N Отделение	<b>Республин 28.09</b> Форма N 22	оохранени ки Беларус .2007 N 78 1/у-07
"" 1. Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской, :	Исследование эякулята 20 г. чество пациента (больно д рождения женский (нужное подчерк	ля) N Отделение	<b>Республин 28.09</b> Форма N 22	оохранени ки Беларус .2007 N 78 1/у-07
"" 1. Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го, 3. Пол: мужской, собласть	Исследование эякулята 20 г. чество пациента (больно д рождения женский (нужное подчерк	ля)  N Отделение  Эго)  Знуть) 4. Адрестить (деревнов деревнов дерев	Республин 28.09 Форма N 22  места жител	оохранени ки Беларус .2007 N 78 1/y-07
""  1. Фамилия, имя, от  2. Число, месяц, го,  3. Пол: мужской,  область г  район г  проспект / улица /  (нужное подч  квартира	Исследование эякулята 20 г. чество пациента (больно д рождения женский (нужное подчерк ород (пгт) переулок / проезд	ля)  N Отделение  Эго)  Знуть) 4. Адрестить (деревнов деревнов дерев	Республин 28.09 Форма N 22  места жител	оохранени ки Беларус .2007 N 78 1/y-07
""  1. Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской, по область район	Исследование эякулята 20 г. чество пациента (больно д рождения женский (нужное подчерк ород (пгт) переулок / проезд еркнуть)	ля)  Отделение  Эго)  Знуть) 4. Адрес  — село (деревн	Республин 28.09 Форма N 22  места жител  места жител  места жител	ки Беларус .2007 N 787 1/у-07 ьства:
""  1. Фамилия, имя, от 2. Число, месяц, го 3. Пол: мужской, по область район	Исследование эякулята 20 г. чество пациента (больно д рождения женский (нужное подчерк ород (пгт) переулок / проезд еркнуть)  уты) взятия материала _ гического материала, мл	ля)  Отделение  Эго)  Знуть) 4. Адрес  — село (деревн	Республин 28.09 Форма N 22  с места жител  (я), корпус	оохранения ки Беларусі .2007 N 78. 1/у-07 ьства:

Подвижность:

Нормокинезис	- (응)	Акинезис Жизнеспособные		(응)
Дискинезис	- (응)	Нежизнеспособные _		(응)
Патологические формы:				
Смешанные формы	(응)			
Патология головы	- (응)			
Патология тела	- (응)			
Патология хвоста	_ (%) _			
Лейкоциты				
лецитиновые зерна				
Спермоагглютинация				
Биохимическое исследование: Концентрация фруктозы				
Клинико-лабораторное заключение:				
Врач лабораторной диагностики				
	подпи	сь) (ини	циалы,	фамилия)
(подпись)		(ини)	 циалы <b>,</b>	фамилия)
Дата выдачи результатов исследов	21114	" "		20 г.
1 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 -				
		Мин	•	Приложение 23 к приказу а здравоохранения спублики Беларусь 28.09.2007 N 787
			Форм	a N 222/y-07
(наименование организации здра	воохр	анения)		
	Напра	вление		
на исследование биологиче	-			
		(указ	 ать)	
для диа	THOCT	ики сифилиса		
"" 20 г.		Отделение		
1. Фамилия, имя, отчество пациен 2. Число, месяц, год рождения 3. Пол: мужской, женский (нужн				
область город (пгт)		CETO (TENER		
проспект / улица / переулок / пр (нужное подчеркнуть)	оезд	дом	, kop	пус,
квартира 5. Диагноз				
6. Время (часы, минуты) взятия м	атери	 :ала		
7. Номер медицинской карты стаци				

8. Номер медицинской карты амбулаторно 9. Врач-специалист,			
назначивший материал на исследовани		(подпись)	(инициалы <b>,</b> фамилия)
		Обор	отная сторона
Результаты и	сследования		
Регистрационный N			
1. РСК (реакция Вассермана) с антигена	ми:		
1.1. кардиолипиновым			ител ител
2. Микрореакция преципитации (МРП)		титр анті титр анті	ител
3. Иммуноферментный анализ (ИФА) $\_$			
4. Реакция пассивной гемагглютинации ( 5. Реакция иммунофлюоресценции с абсор	бцией (РИФ-або	2)	ител
6. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ-20 7. Реакция иммобилизации бледных трепо	∪) нем (РИБТ)		
8. Результат исследования нативного ма	териала		
Клинико-лабораторное заключение:			
Врач лабораторной диагностики(подпис		(инициалы,	 фамилия)
Фельдшер-лаборант	· 		<u>-</u>
(подпись)		(инициалы,	фамилия)
Дата выдачи результатов исследования	<b>"</b>		20 г.
			Приложение 24
		Мицистерст	к приказу за здравоохранения
		•	ва здравоохранени: еспублики Беларус
		r	28.09.2007 N 78
		Форг	ма N 223/у-07
(наименование организации здравоохра	нения)		
Направление на исследование от	деляемого моче	еполовых ор:	ганов
"" 20 г.	Отделение		
1. Фамилия, имя, отчество пациента (бо. 2. Число, месяц, год рождения	льного)		
3. Пол: мужской, женский (нужное под			а жительства:
область город (пгт)	село (;	церевня)	
проспект / улица / переулок / проезд _ (нужное подчеркнуть)	дом	, KO]	onyc,

квартира 5. Диагноз					
6. Время (часы, минуты) взятия п	материала				
<ol> <li>Цель исследования</li> <li>Номер медицинской карты стаці</li> <li>Номер медицинской карты амбуз</li> <li>Врач-специалист,</li> <li>направивший материал на исс</li> </ol>	паторного	боль	HOTO		
nanpababana na see	гедование		жность)	(подпись)	(инициалы <b>,</b> фамилия)
				Оборо	тная сторона
Резули	ьтаты исс	педов	ания		
Уретра			-	исследовани одчеркнуть)	Я
Эпителиальные клетки	<10 10 .	- 20	>20		
Лейкоциты	<5 10 ·	- 20	30 - 4	40 большое	количество
Бактериальная флора	палочки			кокки	
Дрожжеподобные грибы	есть			нет	
Слизь	есть			нет	
Внутриклеточные и внеклеточные Гр(-) диплококки	обнаруже	ны		не обна	ружены
Трихомонады	обнаруже	НЫ		не обна	ружены
Цервикальный канал					
Эпителиальные клетки	<10 10 ·	- 20	>20		
Лейкоциты	<5 10 ·	- 20	30 - 40	) большое	количество
Бактериальная флора	палочки			кокки	
Дрожжеподобные грибы	есть			нет	
Слизь	есть			нет	
Внутриклеточные и внеклеточные Гр(-) диплококки	обнаруже	ны		не обна	ружены
Трихомонады	обнаруже	НЫ		не обна	ружены
"Ключевые клетки"	обнаруже	НЫ		не обна	ружены
Посев из уретры					
Посев из цервикального канала					
Клинико-лабораторное заключение	:				

Врач лабораторной ди		
Фельдшер-лаборант	(подпись)	(инициалы, фамилия)
	(подпись)	(инициалы, фамилия)
Дата выдачи результа	атов исследования	"" 20 r.
		Приложение 25 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787 Форма N 224/y-07
(наименование орга	низации здравоохранения	1)
Направление н	на бактериологическое ис	следование на туберкулез
""	20 r. (	этделение
область	женский (нужное подчерки ррод (пгт) переулок / проезд еркнуть) уты) взятия материала ания: диагностика	дом, корпус,
10. Полученное боль	менее:	1 месяца более 1 месяца
<ol> <li>Вид исследования</li> <li>Врач-специалист,</li> </ol>	н (указать)ериал на исследование	должность) (подпись) (инициалы, фамилия)
	 веэдто кинил	
Отрыва	юй талон бактериоскопии	
1. Фамилия, имя, отч	ество пациента (больног	70)
3. Биологический мат	гериал (указать)	

4. Дата взятия биологического материала
Оборотная сторона
Результат исследования N
Окончательное заключение
Бактериоскопия осадка материала Кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены
обнаружены на 100 полей зрения 1+, 2+, 3+
Бактериологическое исследование
Культура микобактерий
не выделена выделена (рост обильный, умеренный, скудный)
контаминация
Выделенная культура иденти $\Phi$ ицирована как (указать)
Врач лабораторной диагностики (подпись) (инициалы, фамилия)
Фельдшер-лаборант
(подпись) (инициалы, фамилия)
Дата выдачи результатов исследования "" 20 г.
линия отреза
Результаты бактериоскопии осадка биологического материала N
Кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены
обнаружены на 100 полей зрения 1+, 2+, 3+
Врач лабораторной диагностики
Фельдшер-лаборант         (подпись)         (инициалы, фамилия)
(подпись) (инициалы, фамилия)
Дата выдачи результатов исследования "" 20 г.

Приложение 26 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь

(наименование организации здравоохран	ения)
Исследование мок	роты N
"" 20 г.	Отделение
1. Фамилия, имя, отчество пациента (бол	FHOTO)
<ol> <li>Число, месяц, год рождения</li> </ol>	
3. Пол: мужской, женский (нужное подч	enrhamr) 1 Junec Mecus wamenromes:
	еркнуть) ч. адрес места жительства.
область	CATO (TANARHA)
район город (пгт) проспект / улица / переулок / проезд	ceno (деревня)
(нужное подчеркнуть)	, Rophyc,
квартира	
5. Диагноз	
6. Время (часы, минуты) взятия материал	
7. Поли масположия	a
7. Цель исследования	
о. врач-специалист, направивший материал на исследование	
направившии материал на исследование	(должность) (подпись) (инициалы,
	(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)
Макроскопическое	исследование
Количество	Цвет
Характер	Консистенция
Запах	Примеси
Микроскопическое	исследование
Нативный препарат	Окрашенный препарат
Лейкоциты	Нейтрофилы
Spirmoritanti	Лимфоциты
	Базофилы
Плоскии эпителии Цилиндрический эпителий	Эозинофилы
Альвеолярные макрофаги	Альвеолярные макрофаги
Эластичные волокна	Дрожжеподобные грибы
Кристаллы Шарко-Лейдена	
Спирали Куршмана	
Клинико-лабораторное заключение:	
Врач лабораторной диагностики	
(подпись	) (инициалы, фамилия)
Фельдшер-лаборант	
(подпись)	(инициалы, фамилия)
Лата выдачи результатов исследования	" " 20 г.

## Приложение 27 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 226/y-07

1. Фамилия, имя, отчество пациента (больного) 2. Число, месяц, год рождения 3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть) 4. Адрес места жительствой область  район	(наименование с	рганизации	и здравоохра	анения)			
		Результ	ат определ	ения лекарственной			
Депарат, концентрация, мигумля остовного ряда   Выделенный штамм микобактерий концентрация, мигумля чувствит устойчив телен   Деламбутол программида   Деламбутол програм предерення деламбутол программида   Деламбутол п		чувствит	сельности м	икобактерий N	_		
2. Число, месяц, год рождения   3. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)   4. Адрес места жительс область   2000	ı ıı	2	20 г.	Отделение _			
1. Мисло, месяц, год рождения   1. Адрес места жительствой   1. Адрес м	L. Фамилия, имя,	отчество г	ашиента (б	ольного)			
Препарат, концентрация, мкг/мл   Выделенный штамм микобактерий концентрация, мкг/мл   чувствителен устойчив телен   Изониазид   Стрептомицин   Рифампицин   Этамбутол   Предавинамид   Паск   Рифабутин   Этионамид   Офлоксацин   Офлоксацин   Офлоксацин   Офлоксацин   Отионамид   Отионамид   Отамон	2. Число, месяц.	гол рожлен	ия				
родасть район город (птт) село (деревня) проспект / улица / переулок / проезд дом , корпус (нужное подчеркнуть)  б. Диагноз	В. Пол: мужской,	женский	(нужное по	дчеркнуть) 4. Адр	ес места ж	кительства	
(нужное подчеркнуть)							
(нужное подчеркнуть)	район ————	город (пі	тт)	село (дере:	 вня)		
(нужное подчеркнуть)	проспект / улица	_/ переулов	к / проезд	дом	, корпу	7C	
5. Диагноз       6. Время (часы, минуты) взятия материала	(нужное по	одчеркнуть)					
5. Диагноз       6. Время (часы, минуты) взятия материала	квартира						
7. Материал: культура N от " из  3. Метод определения лекарственной чувствительности: абсолютных концентраций, пропорций (нужное подчеркнуть)  Результаты исследования  Чувствительность к препаратам основного ряда  Препарат, концентрация, мкг/мл чувствительной штамм микобактерий концентрация, мкг/мл чувствительной штам микобактерий концентрация, мкг/мл чувствителен  Изониазид  Стрептомицин  Рифампицин  Этамбутол  Пиразинамид  Паск Рифабутин Этионамид	5. Диагноз						
7. Метериал: культура м из 3. Метод определения лекарственной чувствительности: абсолютных концентраций, пропорций (нужное подчеркнуть)  Результаты исследования  Чувствительность к препаратам основного ряда к препаратам резервного ряда  Препарат, концентрация, мкг/мл чувстви устойчив телен  Изониазид  Стрептомицин  Рифампицин  Этамбутол  Пиразинамид  Лиманин  Препарат, концентрация, мкг/мл чувстви телен  Канамицин  Пофлоксацин  Паск  Рифабутин  Этионамид	б. Время (часы, м	иинуты) взя	тия матери	ала			
3. Метод определения лекарственной чувствительности: абсолютных концентраций, пропорций (нужное подчеркнуть)  Результаты исследования  Чувствительность к препаратам основного ряда  Препарат, концентрация, мкг/мл чувствительной штамм микобактерий концентрация, концентрация, концентрация, телен  Изониазид  Стрептомицин  Рифампицин  Этамбутол  Пиразинамид  Ломефлоксацин  Паск  Рифабутин  Этионамид	7. Материал: кулы	ьтура N	от "		N3		
абсолютных концентраций, пропорций (нужное подчеркнуть)  Результаты исследования  Чувствительность к препаратам основного ряда  Препарат, концентрация, мкг/мл чувствительной штамм микобактерий концентрация, телен  Изониазид  Стрептомицин  Рифампицин  Этамбутол  Пиразинамид  Пропорти к препарат, концентрация, мкг/мл чувствительность к препаратам резервного ряда  Выделенный штамм микобактерий концентрация, мкг/мл чувствителен чувствителен чувствителен чувствителен пелен	3. Метод определе	ения лекаро	ственной чу:	вствительности:			
Результаты исследования         Чувствительность к препаратам основного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Препарат, концентрация, мкг/мл         Выделенный штамм микобактерий чувствительног ряда         Препарат, концентрация, мкг/мл         Выделенный штам микобактерий концентрация, мкг/мл         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Выделенный штам микобактерий концентрация, мкг/мл         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Намикацин         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Препарат, концентрация, мкг/мл         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Чувствительность микобактерий концентрация, микобактерий концентрация, мкг/мл         Чувствительность микобактерий концентрация, микобактерий концентрация, мкг/мл         Чувствительность микобактерий концентрация, микобактерий	абсолютных кон	нцентраций <b>,</b>	пропорций				
Чувствительность к препаратам основного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Препарат, концентрация, мкг/мл         Выделенный штамм микобактерий чувствит телен         Препарат, концентрация, микобактерий чувствителен         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Выделенный штам микобактерий чувствителен         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Намикацин         Помефлоксацин         Помефлоксацин           Паск         Рифабутин         Этионамид         Этионамид	(нужное	подчеркнут	ъ)				
Чувствительность к препаратам основного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Препарат, концентрация, мкг/мл         Выделенный штамм микобактерий чувствит телен         Препарат, концентрация, микобактерий чувствителен         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Выделенный штам микобактерий чувствителен         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Чувствительность к препаратам резервного ряда         Чувствительность к препаратам резервного ряда           Изониазид         Намикацин         Помефлоксацин         Помефлоксацин           Паск         Рифабутин         Этионамид         Этионамид							
к препаратам         основного ряда         к препаратам         резервного ряда           Препарат, концентрация, мкг/мл         Чувстви- устойчив телен         Препарат, концентрация, мкг/мл         Чувстви- устой чив телен         Чувстви- устой чив телен         Чувстви- телен         Устой чувстви- телен         Офлоксацин         Помефлоксацин         Паск         Паск         Рифабутин         Паск         Рифабутин         Этионамид         Этионамид         Этионамид         Офлоксацин         Офлоксацин<		Ε	Результаты	исследования			
к препаратам основного ряда         к препаратам резервного ряда           Препарат, концентрация, мкг/мл         Выделенный штамм микобактерий         Препарат, концентрация, мкг/мл         Выделенный штам микобактерий микобактерий микобактерий телен           Изониазид         Амикацин         Чувствителен         устой телен           Стрептомицин         Канамицин         Ломефлоксацин           Этамбутол         ПАСК         Рифабутин           Паск         Рифабутин           Этионамид         Этионамид							
Препарат, концентрация, мкг/мл чувстви— устойчив телен Изониазид Амикацин Канамицин Офлоксацин Презинамид Офлоксацин ПАСК Рифабутин Этионамид	Чувстн	вительность		Чувств	ительность		
Препарат, концентрация, мкг/мл         микобактерий         Препарат, концентрация, мкг/мл         микобактерий           Изониазид         Амикацин         Чувствителен         устойчив телен           Стрептомицин         Канамицин         Ломефлоксацин           Этамбутол         Офлоксацин         ПАСК           Рифабутин         Этионамид         Этионамид	к препаратам	и основного	ряда	к препаратам ј	отонвдевер	ряда	
Препарат, концентрация, мкг/мл         микобактерий         Препарат, концентрация, мкг/мл         микобактерий           Изониазид         Амикацин         Чувствителен         устойчив телен           Стрептомицин         Канамицин         Ломефлоксацин           Этамбутол         Офлоксацин         ПАСК           Рифабутин         Этионамид         Этионамид							
Препарат, концентрация, мкг/мл         микобактерий         Препарат, концентрация, мкг/мл         микобактерий           Изониазид         Амикацин         Чувствителен         устойчив телен           Стрептомицин         Канамицин         Ломефлоксацин           Этамбутол         Офлоксацин         ПАСК           Рифабутин         Этионамид         Этионамид	<u></u>	Т		<u></u>	Γ		
концентрация, мкг/мл       чувствителен       устойчив телен       концентрация, мкг/мл       чувствителен       устой телен         Изониазид       Амикацин       Канамицин       Канамицин       Офлоксацин       Офлоксацин         Этамбутол       ПАСК       Рифабутин       Рифабутин       Этионамид       Этионамид		Выделенн	ный штамм		Выделенный штамм		
мкг/мл         чувстви- телен         устойчив телен         мкг/мл         чувстви- телен         устой телен           Изониазид         Амикацин         Канамицин         Канамицин         Офлоксацин         ПАСК         ПАСК         Рифабутин         Этионамид         Этионамид         Этионамид         Офлоксацин         Офл	Препарат,	микоба	ктерий	Препарат,	микобактерий		
Телен       Телен       Телен       Телен       Намикацин       Намик		ļ	T	<u> </u>	<u> </u>	Ţ	
Изониазид       Амикацин         Стрептомицин       Канамицин         Рифампицин       Ломефлоксацин         Этамбутол       Офлоксацин         Пиразинамид       ПАСК         Рифабутин       Этионамид	мкг/мл	чувстви-	устойчив	мкг/мл	чувстви-	устойчи	
Стрептомицин         Канамицин           Рифампицин         Ломефлоксацин           Этамбутол         Офлоксацин           Пиразинамид         ПАСК           Рифабутин         Этионамид		телен			телен		
Стрептомицин         Канамицин           Рифампицин         Ломефлоксацин           Этамбутол         Офлоксацин           Пиразинамид         ПАСК           Рифабутин         Этионамид		+	+		<b>†</b>	1	
Рифампицин       Ломефлоксацин         Этамбутол       Офлоксацин         Пиразинамид       ПАСК         Рифабутин       Этионамид	Изониазид			Амикацин			
Рифампицин       Ломефлоксацин         Этамбутол       Офлоксацин         Пиразинамид       ПАСК         Рифабутин       Этионамид				7.0			
Этамбутол       Офлоксацин         Пиразинамид       ПАСК         Рифабутин       Этионамид	Стрептомицин			Канамицин			
Этамбутол       Офлоксацин         Пиразинамид       ПАСК         Рифабутин       Этионамид	Dred Sagrena			Помофионалини			
Пиразинамид ПАСК Рифабутин Этионамид	РИФампицин			ломефлоксацин			
Пиразинамид ПАСК Рифабутин Этионамид	Эшэмбушол			Офпоксэнин			
Рифабутин Этионамид	L			Сфлоксацин			
Рифабутин Этионамид	Пиравинамил			ПУСК			
Этионамид	Пиразинамид			IIACK			
Этионамид				Рифабулин			
<del></del>				1 11 4 4 0 3 1 1 1 1 1			
<del></del>				Этионамил			
Прочие (указать)					ļ	<b></b>	
				Прочие (указать)			
				1 - 1 () 1(00011)	<u> </u>	<u> </u>	
Врач лабораторной диагностики	Pau παδοναπονική	й пиэнцост	4T2T4				

Фельдшер-лаборант				
(подпись)			(инициалы,	фамилия)
Дата выдачи результатов исследования	,	'"		20 г.
				Приложение 28 к приказу а здравоохранения
			PE	спублики Беларусь 28.09.2007 N 787
			Форм	a N 227/y-07
(наименование организации здравоохранен	ния)	-		
Журнал				
регистрации лабораторных исслед	дований	N NX	результато	В
	Начат Экончен	"		20 г.

N n/n	Фамилия, имя, отчество	Отделе- ние				Диагноз	Результаты исследований (вписать требуемые)					
	пациента		рожде- ства ния		СТВа							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

]										Клинико- лаборатор- ное заключение	Инициалы, фамилия врача лабора- торной	Инициалы, фамилия фельдшера- лаборанта	Дата выдачи резуль- татов исследо
											диагностики	oracopania	ваний
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Приложение 29 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 228/y-07

(наименование организации здравоохранения)

## Журнал регистрации результатов исследований биологического материала для диагностики сифилиса

Начат	""	20	г.
Окончен	""	20	г.

								Результа	ты исслед	ований
Ν π/π	Фамилия, имя, отчество пациента	Отделе- ние	Число, месяц, год рожде- ния	Пол	Адрес места жительства	Диагноз	Номер медицинской карты амбула- торного / стационар- ного больного	РСК с кардио- липи- новым анти- геном, титр антител	РСК с трепо- немным анти- геном, титр антител	микро- реакция преципи- тации (МРП), титр антител
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										·

		Результаты иссл	едований			Инициалы, фамилия	Инициалы, фамилия	Дата выдачи результатов
иммуно- ферментный анализ	реакция пассивной гемагглютинации, титр антител	реакция иммуно- флуоресценции с абсорбцией (РИФ абс)	реакция иммуно- флуоресценции (РИФ-200)	реакция иммобилизации бледных трепонем	результат исследования нативного материала	врача лабораторной диагностики	фельдшера- лаборанта	исследований
12	13	14	15	16	17	18	19	20

Приложение 30 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 229/y-07

(наименование организации здравоохранения)

## Журнал регистрации результатов исследований отделяемого мочеполовых органов

Начат	"	"	20	г.
Окончен	"		20	г.

			11				Номер медицинской	Результаты исслед	ований	
	Фамилия,		Число, месяц,		Адрес	медицинской карты амбула- торного / стационар- ного больного	арты Уретра			
/	имя, отчество пациента	Отделение	год рожде- ния	Пол	места жительства		торного / стационар- ного	эпителиаль- ные клетки	лейко- циты	бакте- риаль- ная флора
1	2	3	4	5	6	7	9	12	13	14

	Результаты исследований  Уретра  Цервикальный канал									фамилия фамилия ре	Дата выдачи резуль-					
дрожже- подобные грибы	СЛИЗЬ	Гр(-) дипло- кокки	трихо- монады	резуль- таты посева	эпители- альные клетки	лейко- циты	бактери- альная флора	дрожже- подобные грибы	СЛИЗЬ	Гр (-) дипло- кокки	трихо- монады	"ключе- вые клет- ки"	резуль- таты посева	лабора- шера-	фельд- шера- лаборан- та	татов исследо- ваний
15		16		17			18		19			20		21	22	23

Приложение 31 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 230/y-07

(наименование организации здравоохранения)

#### Журнал регистрации и учета выделенных культур микобактерий

Начат	" "	20	г.
Окончен	"	20	г.

N n/n	Регистра- ционный номер	Фамилия, имя, отчество пациента	Отделе- ние	Адрес пациента	Биологический материал	Дата посева	Характер роста	Бактериоскопия мазка культуры
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

			Тесты иде	ентификаці	ии микобак:	герий							Инициалы, фамилия
корд- фактор	пигменто- образо- вание	ниаци- новый тест	нитрат- редук- тазный тест	ката- лазная актив- ность	термо- стабиль- ность каталазы	рост на яичной среде при 22°C	рост на яичной среде при 37°C	рост на яичной среде при 45°C	рост на среде с ингиби- тором (ПНБК)	рост на среде с 5% NaCl	Резуль- тат исследо- вания	Дата выдачи ответа	фамилия врача лабора- торной диаг- ностики
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Приложение 32 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 231/у-07

(наименование организации здравоохранения)

Начат	**	**	20	г	
Окончен	"	"	20	г	

N π/π	Дата поступления материала	Фамилия, имя, отчество пациента	Отделе- ние	Диагноз	Дата и время взятия крови	Температура тела пациента
1	2	3	4	5	6	7
						_

Продолжение таблицы

Результат исследования	Дата выдачи результата	Инициалы, фамилия врача лабораторной диагностики
8	9	10

Приложение 33 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 232/y-07

(наименование организации здравоохранения	Ŧ)	
---	----	--

#### Журнал

регистрации, проведения и учета результатов бактериологических исследований на туберкулез

Начат	"'	"	20	г.
Окончен	"	"	20	г.

N n/n	Дата	Регистра- ционный	Фамилия, имя, отчество пациента	Пол <b>,</b> м / ж	Дата рождения	Адрес пациента	Наименование организации здравоохранения, отделения	Диагноз	Биологи- ческий материал
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

#### Продолжение таблицы

Цель иссле,	дования	Метод	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		исследования		Дата	Инициалы <b>,</b> фамилия
диагностика	мониторинг лечения	обработки	бактериоскопия осадка	посев	выдачи результата	врача лабораторной диагностики		
11	12	13	14	14 15		17		

		Минист	ерства зд Респу	равоох	приказу ранения еларусь
			2	8.09.200	07 N 787
			Форма №	233/у	7-07
(наименование организации здравоохранения)	)				
Журнал приготовления и контроля пи	итательны	ых сред			
Нача Окон				20	. r.

N n/n	Дата приготовления питательной среды		Наименование питательной среды	Объем приготов- ленной среды	Серия и дата изготовления препарата, из которого приготовлена среда	Количество компонентов
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение таблицы

Приложение 34

1	сты дл гатели		-	ਜ			Инициалы,		
Рост культур в разведении на средах					Заключение	Дата выдачи заключения	фамилия врача лабораторной диагностики		
-5 10	-6 10	-7 10	-8 10	-9 10					
8	9	10	11	12	13	14	15		

Приложение 35 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 234/у-07

(наименование организации здравоохранения)

Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на лекарственную чувствительность микобактерий

Начат	"	"	20	г.
Окончен	"	"	 20	$\Gamma$ .

		Фамилия, имя,			Номер истории	Сведения о полученном лечении		организации здравоохранения,		Материал, из кото- рого выделена	Дата посева							
N π/π	Дата	отчество пациента	Дата рождения	Пол м / ж	ж менее бол		менее более материал н		более материал на		менее более материал на		олезни менее более материал на м		культуры мико- бактерий	культура	материала	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							

		Pe	зультаты о	пределен			й чувстви		микобакт	ерий					Инициалы, фамилия врача лабора-
Бактерио- скопия мазка культуры	конт- роль	изониа- зид	стрепто- мицин	рифам- пицин	этам- бутол	амика- цин	канами- цин	ломефло- ксацин	офлок- сацин	ПАСК	рифа- бутин	этион- амид	про- чие (ука- зать)	Дата выдачи резуль- тата	торной диагно- стики
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

#### Приложение 36 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

		Φ	орма N 235/y-	-0'/
(наименование организации здравоохранения)				
Журнал регистрации, проведения и учета результат исследований на кислотоустойчивые				
Начат Окончен	, '' <u> </u>	"	20	г.
19271070	¹			Τ. •

N n/n	Дата	Регистра- ционный номер	Фамилия, имя, отчество пациента	Пол м / ж	Дата рождения	Адрес пациента	Наименование организации здравоохранения, направившей материал на исследование
1	2	3	4	5	6	7	8

Причина исс	ричина исследования		зультаты эриоскопии		Инициалы, фамилия врача	
диагностика	мониторинг лечения	1 проба	2 проба	3 проба	лабораторной диагностики	Примечания
9	10	11	12	13	14	15

# Приложение 37 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма N 236/y-07

Форма N	236/у-	-01/
(наименование организации здравоохранения)		
Журнал		
регистрации, проведения и учета результатов исследований		
на стерильность изделий медицинского назначения		
Начат ""	20	r.
Окончен " "	20	г.

N n/n	Дата	Регистрационный номер	Название изделия медицинского назначения	Наименование организации здравоохранения, отделения	Обработка материала	Дата посева
1	2	3	4	5	6	7

Исследование на											
аэробы				анаэробы				Дата	Инициалы,		
1% сахар- ный бульон	жид- кая Сабу- ро			тиогли- колевая среда					ŭ	выдачи резуль- тата	фамилия врача лабораторной диагностики
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Приложение 38 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

Форма М	1 237/у	-07
(наименование организации здравоохранения)		
Журнал контроля работы стерилизаторов (воздушного, парового)		
Начат "" Окончен ""	20	г.

Пото	Номер		Время сте	ерилизации	Описание
Дата	стерилизатора	загрузки	начало окончание		стерилизуемых материалов
1	2	3	4	5	6

Продолжение таблицы

Параметры цикла (Т °C, давление)	Наружный химический индикатор	Внутренний химический индикатор	Биологический индикатор	Инициалы, фамилия фельдшера-лаборанта
7	8	9	10	11

Приложение 39 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2007 N 787

### ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Ν π/π	Наименование формы	Срок хранения	Формат	Страница
1	2	3	4	5

1	Направление на цитологическое исследование	25 лет	A5	1
2	Ведомость направленного биологического материала в централизованную лабораторию	1 месяц	A4	3
3	Анализ мочи общий	25 лет	A4	5
4	Анализ мочи по Зимницкому	25 лет	A5	6
5	Анализ мочи по Нечипоренко	25 лет	A5	7
6	Анализ кала	25 лет	A4	8
7	Исследование желудочного содержимого	25 лет	A4	9
8	Исследование дуоденального содержимого	25 лет	A4	10
9	Исследование спинномозговой жидкости	25 лет	A4	11
10	Анализ крови общий	25 лет	A4	12
11	Исследование биологического материала (указать) методом (указать)	25 лет	A5	14
12	Исследование стернального пунктата	25 лет	A4	15
13	Гемостазиограмма	25 лет	A4	17
14	Биохимическое исследование биологического материала (указать)	25 лет	A4	19
15	Химико-токсикологический анализ крови / мочи	25 лет	A4	21
16	Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой (галактозой)	25 лет	A5	22
17	Исследование крови / мочи - определение концентрации гормонов	25 лет	A5	23
18	Исследование фекалий на дисбактериоз	25 лет	A4	24
19	Микробиологическое исследование биологического материала (указать)	25 лет	A4	25
20	Цитогенетическое исследование биологического материала (указать)	25 лет	A5	26
21	Исследование активности лизосомных ферментов в лейкоцитах	25 лет	A4	27
22	Исследование эякулята	25 лет	A4	29
23	Направление на исследование биологического материала (указать) для диагностики сифилиса	25 лет	A5	30
24	Направление на исследование отделяемого мочеполовых органов	25 лет	A5	32
25	Направление на бактериологическое исследование на туберкулез	25 лет	A4	34
26	Исследование мокроты	25 лет	A4	36
27	Результат определения лекарственной чувствительности микобактерий	25 лет	A4	37
28	Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов	3 года	A4	38
29	Журнал регистрации результатов	3 года	A4	41

	исследований биологического материала для диагностики сифилиса			
30	Журнал регистрации результатов исследований отделяемого мочеполовых органов	3 года	A4	44
31	Журнал регистрации и учета выделенных культур микобактерий	3 года	A4	47
32	Журнал регистрации и учета результатов исследований крови на стерильность	3 года	A4	50
33	Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериологических исследований на туберкулез	3 года	A4	53
34	Журнал приготовления и контроля питательных сред	1 год	A4	56
35	Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на лекарственную чувствительность микобактерий	3 года	A4	59
36	Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериоскопических исследований на кислотоустойчивые микобактерии	3 года	A4	62
37	Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на стерильность изделий медицинского назначения	3 года	A4	65
38	Журнал контроля работы стерилизаторов (воздушного, парового)	1 год	A4	68
39	Перечень форм медицинской документации по лабораторной диагностике	-	-	71