

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

2 октября 2006 г.

№ 690

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА МЕТОДОМ МИКРОСКОПИИ

В соответствии с [пунктом 5.2.11.](#) и [5.2.100.1.](#) Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005, № 2, ст. 162; 2006, № 19, ст. 2080) и в целях упорядочения выявления больных туберкулезом методом микроскопии в лечебно-профилактических учреждениях приказываю:

1. Утвердить:

- учетную [форму № 05-ТБ/у](#) "Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез" согласно приложению № 1;
- учетную [форму № 04-ТБ/у](#) "Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез" согласно приложению № 2;
- учетную [форму № 04-1-ТБ/у](#) "Журнал регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез" согласно приложению № 3;
- учетную [форму № 04-2-ТБ/у](#) "Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез" согласно приложению № 4;
- [инструкцию](#) по заполнению учетной формы № 05-ТБ/у "Направление на проведение микроскопического исследования на туберкулез" согласно приложению № 5;
- [инструкцию](#) по заполнению учетной формы № 04-ТБ/у "Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез" согласно приложению № 6;
- [инструкцию](#) по заполнению учетной формы № 04-1-ТБ/у "Журнал регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез" согласно приложению № 7;
- [инструкцию](#) по заполнению учетной формы № 04-2-ТБ/у "Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез" согласно приложению № 8.

2. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения организовать применение учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Р.А.Хальфина.

Министр
М.ЗУРАБОВ

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 2 октября 2006 г. № 690

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

(адрес)

Медицинская документация
Учетная форма № 05-ТБ/у

Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 2 октября 2006 г. № 690

_____ (отделение)

Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез

1. Ф.И.О. пациента: _____

2. Год рождения: 3. Пол: М Ж

4. Адрес фактического места жительства: _____

5. Дата направления: . . 20 г.

6. Диагностический материал: 1 мокрота, 2 другой _____

(вписать из списка видов диагностических материалов, указанных на оборотной стороне направления)

7. Цель исследования: 1 диагностика, 2 контроль химиотерапии

8. Региональный регистрационный номер пациента:

9. Ф.И.О. медицинского работника, направившего пациента на исследование / подпись: _____

10. Номера образцов диагностического материала: 1 _____ 2 _____ 3 _____
(переносится [формы N 04-1-Тб/у](#))

11. Дата сбора образцов: 1 20 г. 2 20 г.
(указывается в соответствии с графиком сбора мокроты, указанного на оборотной стороне направления)

3 20 г.

12. Ф.И.О. медицинского работника, собравшего образцы диагностического материала / подпись: _____

13. Лабораторный номер микроскопического исследования

14. Результаты микроскопического исследования

Дата проведения исследования	Образец диагностического материала	Отрицательный результат	Положительный результат (степень)				Примечание
			Единичные <*>	1+	2+	3+	
1	2	3	4	5	6	7	8
	1		___ КУМ <*>				
	2		___ КУМ <*>				
	3		___ КУМ <*>				

<*> Указывается точное количество микобактерий в 100 п/з.

15. Дата выдачи результата: 20 г.

16. Ф.И.О. медицинского работника, ответственного за проведение микроскопических исследований / подпись _____

Список видов диагностических материалов

1.	Мокрота	14.	Спинномозговая жидкость
2.	Отделяемое верхних дыхательных путей, полученное после аэрозольной ингаляции	15.	Плевральная жидкость
3.	Промывные воды бронхов	16.	Перикардальная жидкость
4.	Бронхоальвеолярные смывы (БАС)	17.	Синовиальная жидкость
5.	Бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ)	18.	Асцитическая жидкость
6.	Материал, полученный при бронхоскопии	19.	Кровь
7.	Транстрахеальный биоптат	20.	Гной, гнойно-некротические массы
8.	Внутрилегочный биоптат	21.	Пунктат костного мозга
9.	Аспират из бронхов	22.	Резецированная ткань _____ (указать какая)
10.	Мазки из гортани	23.	Грануляции
11.	Экссудат	24.	Соскоб синовиальных оболочек
12.	Промывные воды желудка	25.	Лимфатический узел или его пунктат
13.	Моча	26.	Другое _____ (указать какое)

Правила сбора мокроты

У пациента с жалобами, подозрительными на туберкулез органов дыхания, диагностическим материалом, позволяющим выявить возбудитель туберкулеза при микроскопическом исследовании, является мокрота.

Для правильного сбора и направления мокроты на проведение микроскопического исследования в лабораторию нужно помнить следующее:

- мокроту следует собирать в специально оборудованном, хорошо проветриваемом помещении или на улице, в специально отведенном изолированном месте;
- медицинский работник, контролирующий сбор мокроты, должен быть в защитной маске и стоять сбоку от пациента или наблюдать за процессом через стеклянную дверь комнаты для сбора мокроты. Поток воздуха должен быть направлен от медицинского работника к пациенту. Нельзя стоять перед кашляющим больным;
- для получения мокроты больной должен сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, задержать дыхание и резко выдохнуть;
- если у больного в данный момент нет мокроты, необходимо повторить попытку сбора мокроты через некоторое время;
- контейнер для сбора мокроты должен быть стерилен и открывать его можно только при сплевывании мокроты;
- после того, как мокрота попала в контейнер, его надо плотно закрыть крышкой;
- номер образца мокроты должен указываться на боковой стенке контейнера, нельзя писать номер на крышке контейнера;
- хранить контейнеры с собранной мокротой надо в специально отведенном, желателно прохладном месте, а перевозить в специальных плотно закрытых биксах.

Если вместо мокроты собрана слюна, сбор мокроты следует повторить.

Накануне вечером, перед сбором утренней порции мокроты, необходимо почистить зубы, собрать порцию мокроты утром, до утреннего туалета и приема пищи.

График сбора мокроты

У всех пациентов с подозрением на туберкулез (даже при отсутствии рентгенологических изменений) необходимо провести исследование трех образцов мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ). Там где позволяет возможность, медицинские работники должны собрать 3 образца мокроты в течение 2 дней согласно следующему графику.

Сбор первого образца мокроты

Первый образец мокроты собирается под наблюдением медицинского работника во время приема пациента с подозрением на туберкулез (первый день). Нужно предупредить пациента о необходимости прийти на прием на следующий день.

Сбор второго образца мокроты

Перед уходом пациент получает контейнер для сбора второго образца мокроты, в который нужно собрать утреннюю порцию мокроты дома, до прихода на прием (второй день). На внешней стороне контейнера должен быть написан номер образца (1, 2 или 3), который сдал пациент в рамках одного исследования. Пациенту важно объяснить, что, встав утром, он должен откашливать мокроту в контейнер и как можно скорее принести собранный образец в лечебно-профилактическое учреждение ответственному за сбор материала медицинскому работнику.

Сбор третьего образца мокроты

Когда пациент приходит на прием со вторым образцом мокроты (второй день), то в присутствии медицинского работника он должен собрать третий образец.

В условиях стационара собирается три образца мокроты в течение трех дней, утром до приема пищи.

N п/п	Дата сбора образца диагности- ческого материала	Ф.И.О. пациента	Адрес фактического места жительства пациента	Лечебно- профилакти- ческое учреждение, подразделе- ние, Ф.И.О. медицинского работника, направившего пациента	Номер образца диагности- ческого материала	Диагности- ческий материал	Подпись медицинского работника, проводившего сбор образцов диагности- ческого материала	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Приложение N 4
к приказу Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 2 октября 2006 г. N 690

(наименование лечебно-профилакти-
ческого учреждения)

(адрес)

(отделение)

Медицинская документация
Учетная форма N 04-2-ТВ/у

Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 2 октября 2006 г. N 690

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ
доставки диагностического материала
для микроскопического исследования на туберкулез
(заполняется в двух экземплярах)

Дата отправления _____

N п/п	Дата сбора образцов	Ф.И.О. пациента	Адрес фактического места жительства пациента	Диагностический материал	N образца
1	2	3	4	5	6

Фамилия, инициалы лица, доставившего диагностический материал _____

Наименование ЛПУ-получателя _____

Фамилия, инициалы лица, принявшего диагностический материал _____

Дата получения: _____

Оборотная сторона

Транспортировка образцов диагностического материала

Транспортировка собранных образцов мокроты осуществляется по одному из следующих вариантов:

1). в случае сбора диагностического материала в лечебно-профилактическом учреждении, отдаленном от клинико-диагностической лаборатории (далее - КДЛ), в которой проводятся микроскопические исследования, при сборе первого образца мокроты пациент оставляет собранный материал и направление на проведение микроскопического исследования на туберкулез (далее - Направление) в кабинете, предназначенном для сбора мокроты. Медицинский работник, ответственный за сбор мокроты, отмечает в Направлении дату сбора каждого из трех (двух) образцов мокроты. Каждый образец мокроты регистрируется в [журнале](#) регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез (далее - Журнал) в порядке поступления. Собранные образцы мокроты помещаются в бикс и отправляются в КДЛ. К каждому биксу прилагаются сопроводительный [лист](#) доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез, в который вписываются все отправляемые образцы, а также Направления. Все документы помещаются в полиэтиленовый пакет и прикрепляются снаружи к ручке бикса;

2). в случае, когда сбор и микроскопические исследования образцов диагностического материала производятся в одном лечебно-профилактическом учреждении или при сборе образцов в лечебно-профилактическом учреждении, удаленном от КДЛ, при сборе первого образца мокроты пациент оставляет собранный материал и Направление в кабинете, предназначенном для сбора мокроты.

Образец мокроты регистрируется в [Журнале](#) и отправляется в КДЛ в тот же или на следующий день (не дожидаясь, когда пациент соберет все пробы). В этом случае в КДЛ создается алфавитная картотека Направлений, а медицинский работник КДЛ делает отметки о втором (третьем) образце мокроты в [журнале](#) регистрации микроскопических исследований на туберкулез.

Приложение N 5
к приказу Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 2 октября 2006 г. N 690

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 05-ТБ/У
"НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ НА ТУБЕРКУЛЕЗ"**

1. Учетная [форма N 05-ТБ/у](#) "Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез" (далее - Направление) выдается больному с подозрением на туберкулез или больному туберкулезом для контроля результатов химиотерапии, без последующего проведения культуральных исследований из этих же образцов материала.

2. Для диагностики туберкулеза проводится исследование трех образцов мокроты, для контроля результатов химиотерапии у больных туберкулезом в процессе лечения - двух образцов. Образцы мокроты должны быть собраны при амбулаторном наблюдении - в течение двух дней (в условиях стационара - трех дней). Правила сбора мокроты приведены на оборотной стороне Направления.

3. Направление заполняется медицинским работником лечебно-профилактического учреждения, в которое обратился пациент с жалобами и/или симптомами, подозрительными на туберкулез, при этом [пункты 1-9](#) заполняются медицинским работником, направившим пациента на исследование, [пункты 10-12](#) - медицинским работником, ответственным за сбор образцов диагностического материала, [пункты 13-16](#) - медицинским работником, ответственным за проведение микроскопических исследований.

При заполнении Направления указывается:

в [п. 1](#) - фамилия, имя, отчество пациента. При этом фамилия вписывается в верхнюю строку, имя и отчество - в нижнюю;

в [п. 2](#) - год рождения пациента;

в [п. 3](#) - пол пациента. Пол обозначен буквами "М" или "Ж", следует сделать отметку "V" в соответствующей клетке;

в [п. 4](#) - адрес фактического проживания пациента;

в п. 5 - день, месяц и год направления пациента на исследование;

в п. 6 - диагностический материал.

В случае направления на исследование образца мокроты, следует сделать отметку "V" в клетке 1; при направлении другого материала сделать отметку "V" в клетке 2 и вписать наименование материала из списка видов диагностических материалов, указанного на оборотной стороне Направления;

в п. 7 - цель исследования.

В случае направления на исследование с диагностической целью образца диагностического материала пациентов, ранее не состоявших на учете противотуберкулезной службы как больные туберкулезом, либо пациентов с подозрением на повторное заболевание (то есть ранее излечившихся от туберкулеза) необходимо сделать отметку "V" в клетке 1 - диагностика.

В случае направления на исследование диагностического материала больного туберкулезом для планового обследования в процессе химиотерапии необходимо сделать отметку "V" в клетке 2 - контроль химиотерапии;

в п. 8 - региональный регистрационный номер пациента.

Региональный регистрационный номер пациента вписывается врачом-фтизиатром или медицинской сестрой фтизиатрического кабинета только для больных туберкулезом, проходящих обследование с целью контроля химиотерапии. Номер должен соответствовать номеру, указанному в журнале регистрации больных туберкулезом который ведут районные (участковые) врачи-фтизиатры по территориальному принципу;

в п. 9 - фамилия и инициалы медицинского работника, направившего пациента на исследование, и ставится его подпись;

в п. 10 - номера образцов диагностического материала, которые должны соответствовать номерам, указанным в учетной форме N 04-1-ТБ/у "Журнал регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез" (далее - Журнала регистрации диагностического материала);

в п. 11 - даты сбора образцов диагностического материала, которые должны соответствовать датам, указанным в Журнале регистрации диагностического материала;

в п. 12 - фамилия и инициалы медицинского работника, собравшего образцы диагностического материала, и ставится его подпись;

в п. 13 - лабораторный номер микроскопического исследования, который должен соответствовать номеру, указанному в учетной форме N 04-ТБ/у "Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез" (далее - Журнал регистрации исследований);

в п. 14 - результаты микроскопического исследования, которые должны соответствовать результатам исследований, указанных в Журнале регистрации исследований, при этом результаты исследования трех (двух) образцов регистрируются на одном направлении:

в графе 1 "Дата проведения исследования" для каждого образца выделена отдельная строка, в которой отмечается дата проведения исследования;

в графе 2 "Образец диагностического материала" для каждого образца диагностического материала предусмотрен порядковый номер (1, 2, 3);

графы 3-7 заполняются в соответствии с результатами микроскопических исследований, которые переносятся из Журнала регистрации исследований.

Отрицательные результаты исследования записываются в графу 3, положительные результаты исследования с градацией массивности бактериовыделения - в графы 4-7. При скудном бактериовыделении (единичные микобактерии в 100 полях зрения) указывается точное количество микобактерии в 100 полях зрения (графа 4), в графах 5, 6, 7 дается количественная оценка положительного результата в соответствии с таблицей 3, предусмотренной приложением N 11 приказа Минздрава России от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" (в государственной регистрации не нуждается - письмо Минюста России от 06.05.2003 N 07/4535-ЮД);

в п. 15 - день, месяц и год выдачи результата;

в п. 16 - фамилия и инициалы медицинского работника, ответственного за проведение микроскопических исследований, и ставится его подпись.

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 04-ТБ/У
"ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
НА ТУБЕРКУЛЕЗ"**

1. Учетная форма N 04-ТБ/у "Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез" (далее - Журнал регистрации исследований) предназначена для регистрации результатов микроскопического исследования трех образцов мокроты, собранной у лиц с подозрением на туберкулез, а также результатов двух, проводимых больным туберкулезом с целью контроля химиотерапии, микроскопических исследований мокроты или другого диагностического материала.

2. Журнал регистрации исследований ведется во всех лабораториях, где осуществляются микроскопические исследования мокроты или другого диагностического материала на туберкулез (кроме лабораторий, дополнительно производящих культуральные исследования на туберкулез, для которых имеется специальная документация).

3. При заполнении Журнала регистрации исследований указывается:

в графе 1 - лабораторный номер микроскопического исследования.

Единый лабораторный номер присваивается исследованию, включающему в себя три (два) образца мокроты или другого диагностического материала, взятых у одного больного. Нумерация исследований непрерывная в течение календарного года;

в графе 2 - дата проведения лабораторией микроскопического исследования образцов мокроты или другого диагностического материала, при этом даты проведения исследования образцов могут быть различными. Записи производятся в трех выделенных для каждого исследования строках по мере осуществления микроскопического исследования образцов;

в графе 3 - фамилия, имя, отчество пациента, при этом фамилия вписывается в верхнюю строку, имя - в среднюю и отчество - в нижнюю;

в графе 4 - пол пациента, который обозначается буквами "М" или "Ж";

в графе 5 - год рождения пациента;

в графе 6 - полный адрес фактического места жительства пациента;

в графе 7 - лечебно-профилактическое учреждение, его подразделение, фамилия и инициалы медицинского работника, направившего пациента на исследование. Если лаборатория исследует мокроту, либо другой диагностический материал, направленные из других лечебно-профилактических учреждений: фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, сельская амбулатория и др. (далее - ЛПУ), то вписывается название этого лечебно-профилактического учреждения;

в графе 8 - диагностический материал в соответствии с отметкой в п. 6 учетной формы N 05-ТБ/у "Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез" (далее - Направление);

в графах 9 и 10 - цель исследования:

в случае направления образцов мокроты или другого диагностического материала на исследование с диагностической целью от пациентов, ранее не лечившихся по поводу туберкулеза и не состоявших на диспансерном учете как больные туберкулезом, либо пациентов с подозрением на повторное заболевание, ранее излечившихся от туберкулеза, необходимо сделать отметку "V" в графе 9 "Диагностика";

в случае направления на исследование образцов диагностического материала больного туберкулезом для планового обследования в процессе химиотерапии, в графу 10 необходимо вписать региональный регистрационный номер пациента, указанный в п. 8 Направления;

в графе 11 - номер образца, указанного в п. 10 Направления.

Если целью исследования является диагностика, пациент должен сдать три образца мокроты или другого диагностического материала, если осуществляется контроль химиотерапии - два образца;

в графе 12 - результат исследования каждого образца мокроты или другого диагностического материала, который вписывается в соответствующей строке. Положительные результаты исследования рекомендуется обозначать красным маркером.

В случае обнаружения положительного результата исследования лаборант должен немедленно сообщить об этом медицинскому работнику, направившему пациента на исследование (по телефону, а также направив результат анализа в письменном виде). В случае отсутствия медицинского работника на рабочем месте информация передается заведующему подразделением или руководителю ЛПУ.

При обнаружении кислотоустойчивых микобактерий в образце мокроты или другого диагностического материала оценка результатов исследования производится в соответствии с

таблицей 3, предусмотренной приложением N 11 приказа Минздрава России от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" (в государственной регистрации не нуждается - письмо Минюста России от 06.05.2003 N 07/4535-ЮД);

в графе 13 - фамилия, инициалы медицинского работника, ответственного за проведение микроскопических исследований, и ставится его подпись;

в графе 14 - фамилия и инициалы лица, которому была передана информация о выявлении положительного результата исследования, в том числе повторного исследования мазка, и дата передачи информации; тип микроскопии, в случае если в лечебно-профилактическом учреждении используются два типа микроскопии (по методу Циля-Нельсона и люминесцентный) и др.

Приложение N 7
к приказу Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 2 октября 2006 г. N 690

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 04-1-ТБ/У
"ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА,
СОБРАННОГО ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
НА ТУБЕРКУЛЕЗ"**

1. Учетная форма N 04-1-ТБ/у "Журнал регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез" (далее - Журнал регистрации диагностического материала) предназначена для регистрации образцов диагностического материала, собранных для микроскопического исследования у лиц с подозрением на туберкулез, а также у больных туберкулезом, с целью контроля результатов химиотерапии.

2. Журнал регистрации диагностического материала ведется в ЛПУ, где осуществляется сбор мокроты или другого диагностического материала, для дальнейшей передачи в КДЛ для проведения микроскопического исследования на туберкулез.

3. При заполнении Журнала регистрации диагностического материала указывается:

в графе 1 - номер собранных образцов диагностического материала (нумерация непрерывная в течение календарного года);

в графе 2 - дата сбора образца диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез;

в графе 3 - фамилия и инициалы пациента (в соответствии с п. 1 Направления);

в графе 4 - адрес фактического места жительства пациента (в соответствии с п. 4 Направления);

в графе 5 - ЛПУ, его подразделение, фамилия и инициалы медицинского работника, направившего пациента на исследование;

в графе 6 - номер образца диагностического материала (1, 2 или 3), который сдал пациент в рамках одного исследования;

в графе 7 - диагностический материал в соответствии с отметкой в п. 6 Направления;

в графе 8 - подпись медицинского работника, проводившего сбор образцов диагностического материала;

в графе 9 - отмечается дата отправки образца диагностического материала в КДЛ для микроскопического исследования, дата передачи информации о положительном результате микроскопии образца диагностического материала врачу (фельдшеру, медицинской сестре) направившему пациента на исследование.

Приложение N 8
к приказу Министерства
здравоохранения и

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 04-2-ТБ/У
"СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ДОСТАВКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
МАТЕРИАЛА ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
НА ТУБЕРКУЛЕЗ"**

1. Учетная форма N 04-2-ТБ/у "Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез" (далее - Сопроводительный лист) заполняется в двух экземплярах медицинским работником, отвечающим за сбор и транспортировку диагностического материала.

2. Сопроводительный лист помещается в полиэтиленовый пакет вместе с Направлениями и прикрепляется к ручке медицинского бикса, в котором транспортируются образцы диагностического материала.

3. При заполнении Сопроводительного листа указывается:

в левом верхнем углу вписывается наименование ЛПУ - отправителя и его адрес.

Если сбор мокроты ведется в различных подразделениях, указывается название каждого подразделения;

в строке "Дата отправления" - дата отправки диагностического материала;

в графе 1 таблицы - порядковый номер отправляемого образца диагностического материала (для каждого сопроводительного листа нумерация начинается с единицы);

в графе 2 таблицы - дата сбора образцов диагностического материала, которая выписывается из формы N 04-1-ТБ/у "Журнал регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез";

в графе 3 таблицы - фамилия и инициалы пациента;

в графе 4 таблицы - полный адрес фактического места жительства пациента;

в графе 5 таблицы - диагностический материал в соответствии с отметкой в п. 6 Направления;

в графе 6 таблицы - номер образца диагностического материала (1, 2 или 3), который выписывается из п. 6 формы N 04-1-ТБ/у "Журнал регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез";

под таблицей - фамилия и инициалы лица, доставившего диагностический материал в клинику-диагностическую лабораторию.

На втором экземпляре Сопроводительного листа, который должен быть возвращен в ЛПУ - отправителю диагностического материала, вписываются: наименование ЛПУ - получателя диагностического материала, фамилия и инициалы лица, принявшего диагностический материал, и дата получения диагностического материала.
