



Телефоны: 8 (499) 612-86-17, 8 (499) 612-98-09  
8 (495) 324-21-55, 8 (495) 324-96-29  
г. Москва, Каширское шоссе, д.24, корп. 10

[www.biocontrol.ru](http://www.biocontrol.ru) [biocontrol@mail.ru](mailto:biocontrol@mail.ru)

## НАПРАВЛЕНИЕ

на цитологическое исследование

Данные о животном (вид, кличка, порода, пол, возраст) [K] [C]

№ истории болезни \_\_\_\_\_

ФИО владельца \_\_\_\_\_

Анамнез и клинические данные \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Характер направляемого материала (мазки, жидкость, отделяемое,  
пунктат и т.п.) и его количество \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Локализация опухоли  
и место пункции \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон врача \_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## РЕЗУЛЬТАТ цитологического исследования

Дата \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

ФИО врача, проводившего исследование \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_