

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 1 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

SPIS TREŚCI:

1. CEL PROCEDURY
2. PRZEDMIOT I ZAKRES PROCEDURY
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. ODPOWIEDZIALNOŚCI I UPRAWNIENIA
6. FORMULARZE
7. ZAŁĄCZNIKI
8. DOKUMENTY ZWIĄZANE
9. AKTY NORMATYWNO – PRAWNE

OPRACOWAŁ: KIEROWNIK ZESPOŁU LABORATORYJNEGO ZP	SPRAWDZIŁ: KIEROWNIK ZAKŁADU PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	SPRAWDZIŁ: PEŁNOMOCNIK DS. ZSZ	ZATWIERDZIŁ: DYREKTOR
DATA: 08.08.2022	DATA: 08.08.2022	DATA: 10.08.22	DATA: 10.08.2022
PODPIS: Kierownik Zespołu Laboratoryjnego SZP Diagnostyka Laboratoryjna 09324 dr hab. n. med. <i>Prof. HMK</i> dr. hab. n. med. <i>Prof. HMK</i> mgr <i>Prof. HMK</i>	PODPIS: Kierownik Zakładu Patomorfologii dr hab. n. med. Łukasz Szyber, prof. UMK Specjalista Patomorfologii 2545919	PODPIS: Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania mgr Renata Łojewska	PODPIS: DYREKTOR Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 Im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy dr n. med. Wanda Korzycka-Walińska
☐ REJESTROWANY NR _____ (PODLEGA AKTUALIZACJI) ☐ INFORMACYJNY (NIE PODLEGA AKTUALIZACJI)			

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 2 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

1. CEL PROCEDURY

Celem niniejszej procedury jest ujednolicenie i przedstawienie zasad prawidłowego zlecenia badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, w celu utrzymania wysokiego standardu diagnostycznego w procesie wykonania usługi medycznej.

2. PRZEDMIOT I ZAKRES PROCEDURY

Zawarte i przedstawione w procedurze zasady postępowania zapewniają zminimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów fazy przed-diagnostycznej, które mają kluczowe znaczenie dla właściwego postępowania diagnostycznego.

Niniejsza procedura ujednolica zasady zlecania badań patomorfologicznych w tym:

- materiału histopatologicznego – oligobiopsji, pooperacyjnego, śródoperacyjnego
- materiału cytologii ginekologicznej
- materiału cytologicznego – cytologii złuszczeniowej nieginekologicznej i cytologii klinicznej: biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej
- konsultacji

Procedura obowiązuje w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy i dotyczy:

- Lekarzy Oddziałów Klinicznych, Klinik oraz Poradni Specjalistycznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, odpowiedzialnych za zlecenie badań patomorfologicznych w Zakładzie Patomorfologii.
- Pracowników Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy.
- Zleceniodawców zewnętrznych / lekarzy zlecających wykonanie badań patomorfologicznych w Zakładzie Patomorfologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy.

3. DEFINICJE:

Badanie patomorfologiczne: ściśle określony zakres czynności zapoczątkowany pobraniem materiału komórkowego (aspirat, rozmaz, wymaz, płyny ustrojowe) lub tkankowego (oligobiopsja, wycinek, materiał operacyjny), w celu wykonania badania mikroskopowego zakończonego ustaleniem rozpoznania patomorfologicznego (autoryzowana ekspertyza), oraz zarchiwizowanie materiału biologicznego i dokumentacji zgodnie z rozporządzeniem (Dz.U. poz. 2435 z 2017 r.). Ze względu na sposób pobrania i rodzaj uzyskanego materiału badanie patomorfologiczne może być badaniem cytologicznym lub histologicznym, a odpowiednie działy diagnostyki są określane jako cytopatologia i histopatologia.

Badanie histopatologiczne (histologiczne): badanie narządu, fragmentu narządu lub tkanki, pobranych od pacjenta albo ze zwłok, polegające na ocenie makroskopowej i mikroskopowej, zakończonej rozpoznaniem patomorfologicznym.

Badanie śródoperacyjne: badanie narządu lub fragmentu narządu, składające się z oceny makroskopowej i/lub mikroskopowej, zakończone rozpoznaniem patomorfologicznym i przekazane operatorowi w trakcie zabiegu operacyjnego w czasie, którego materiał został pobrany do badania.

Biopsja gruboigłowa: procedura polegająca na pobraniu materiału tkankowego do badania histopatologicznego za pomocą igły o odpowiedniej grubości.

Materiał biologiczny: fragment (wycinek) lub całość narządu, tkanki, płynu ustrojowego, w tym także substancje pozyskane z wyżej wymienionych, takie jak: białka, kwas dezoksyrybonukleinowy (DNA) lub rybonukleinowy (RNA).

Materiał tkankowy: pobrany od pacjenta albo ze zwłok; narząd lub fragment narządu.

Transport materiału biologicznego: dostarczenie materiału biologicznego we właściwym, jednorazowym, przeznaczonym do transportu materiału biologicznego pojemniku wraz ze skierowaniem, w określonym czasie, z zachowaniem właściwych warunków fizycznych (temperatury), zgodnie z procedurą, od momentu pobrania do chwili przyjęcia materiału biologicznego do JDP

Płyn utrwalający: 10% roztwór zbuforowanej formaliny, stabilny w pH 7,2-7,4

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 3 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

Badanie cytologiczne (cytopatologiczne): Badanie płynu z jam ciała, materiału uzyskanego z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej, rozmazu, wymazu, wydzieliny, popłuczyn i moczu, pobranych od pacjenta albo ze zwłok, polegające na ocenie mikroskopowej, zakończonej rozpoznaniem patomorfologicznym. Jest specjalnym rodzajem badania patomorfologicznego, polegającym na ocenie przy użyciu mikroskopu świetlnego komórek pobranych różnymi metodami ze zmian podejrzanych o charakter nowotworowy. Ocena mikroskopowa obejmuje analizę składu komórkowego badanego materiału, szczegółów pojedynczych komórek, sposobu układania się grup komórek (gniazda, płyty, pojedyncze komórki etc.) oraz dodatkowych elementów (bakterie, ciała obce, inne).

Materiał cytologiczny: Pobrane od pacjenta albo ze zwłok płyny z jam ciała, materiał biologiczny uzyskany z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej, rozmaz, wymaz, wydzieliny, popłuczyny i mocz. Materiał cytologiczny może być pobrany przez lekarza klinicystę, radiologa lub patomorfologa zarówno w jednostce patomorfologii, jak i poza jej obrębem. Przygotowanie materiału do oceny mikroskopowej i ostateczna ekspertyza ma miejsce wyłącznie w jednostkach patomorfologii (zdefiniowanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia Dz.U. poz. 2435 z 2017 r.), tj.: pracowni cytologii/histopatologii/zakładzie patomorfologii.

Preparat cytologiczny: Umieszczony na szkiełku podstawowym materiał cytologiczny pobrany od pacjenta albo ze zwłok, utrwalony i zabarwiony, jednoznacznie i trwale oznaczony numerem umożliwiającym identyfikację osoby, od której pochodzi. Rozmazy cytologiczne stanowią unikatowy materiał diagnostyczny z ograniczoną możliwością wykonania badań dodatkowych.

Cytoblok (cell-block; cytobloczek): Materiał cytologiczny utrwalony i przygotowany w sposób pozwalający na zatopienie w bloczku parafinowym oraz wykonanie badań histologicznych, immunohistochemicznych i molekularnych. Badanie rutynowo wykonywane w diagnostyce nowotworów np. płuca.

Rozpoznanie cytologiczne: ustala i autoryzuje lekarz patomorfolog. W przypadku wybranych badań cytologicznych (tj. cytologii złuszczeniowej szyjki macicy) wynik może być ustalony przez diagnostę laboratoryjnego/cytomorfologa/osobę z uprawnieniami lub lekarza w trakcie specjalizacji z patomorfologii po ukończeniu 3. roku szkolenia lub po ukończeniu modułu podstawowego specjalizacji z patomorfologii. Rozpoznanie lub podejrzenie choroby nowotworowej musi być każdorazowo autoryzowane przez patomorfologa.

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa: Procedura polegająca na celowanym nakłuciu zmiany lub narządu igłą pod kontrolą USG lub innej techniki obrazowania, oraz aspiracji zawiesiny komórek strzykawką w celu wykonania preparatu cytologicznego, bądź tylko na nakłuciu igłą i wykonaniu preparatu cytologicznego. Ze względu na technikę wykonania badania metoda nazywana jest biopsją aspiracyjną cienkoigłową (BAC). Szczególnymi odmianami BAC są: EBUS (ang. *endobronchial ultrasound*), EUS (ang. *endoscopic ultrasound*). Możliwe jest również wykorzystanie BAC do szybkiej oceny diagnostycznej pobranego materiału tzw. ROSE (ang. – *rapid on-site evaluation*). Metoda wymaga odpowiednich rozwiązań organizacyjnych. Istnieją dwa rodzaje biopsji cienkoigłowej: 1. biopsja cienkoigłowa z aspiracją, która polega na nakłuciu zmiany jałową igłą iniekcyjną z podłączoną do niej strzykawką; 2. biopsja cienkoigłowa bez aspiracji, która polega na kilkakrotnym nakłuciu zmiany wyłącznie przy użyciu jałowej igły iniekcyjnej.

Cytologia złuszczeniowa: polega na ocenie mikroskopowej komórek, które samoistnie złuszczyły się z powierzchni narządu, tkanki lub zostały pobrane w postaci wymazu: płwocina, wydzielina/popłuczyny z drzewa oskrzelowego, płyny z jam ciała (opłucnej, osierdza, otrzewnej), zawartość torbieli, wymazy z brodawki sutkowej, naskórka, błona śluzowa przewodu pokarmowego, szyjka macicy.

Badanie immunocytochemiczne: Badanie polegające na wykryciu i lokalizacji składników komórek, oparte na reakcji antygen-przeciwciała, którego następstwem jest reakcja barwna oceniana przy użyciu mikroskopu w preparacie cytologicznym.

Badanie mikroskopowe: Ocena preparatu cytologicznego lub histopatologicznego w postaci fizycznej lub cyfrowej, zakończona rozpoznaniem patomorfologicznym.

Zlecenie badania: wypełnienie właściwego dla określonego materiału biologicznego skierowania dostępnego w systemie informatycznym SU2: CABINET i/lub do pobrania w formie plików umieszczonych na stronie internetowej Szpitala: https://www.biziel.umk.pl/szpital-cennik_uslug-25

Tryb normalny – 9 dni roboczych dla dużego materiału lub 5 dni roboczych dla badań małego materiału tkankowego bez badań dodatkowych, lub 2 dni robocze dla materiału cytologicznego.

Tryb pilny – 6 dni roboczych dla dużego materiału lub 2 dni robocze dla badań materiału małego tkankowego bez badań dodatkowych, lub 1 dzień dla materiału cytologicznego.

Tryb bardzo pilny – 1 dzień roboczy dla badań małego materiału tkankowego bez badań dodatkowych i dla materiału cytologicznego (z wyłączeniem cytobloków) – nie ma zastosowania dla badania materiału pooperacyjnego.

Materiał duży – zespół narządów lub narząd, lub fragment narządu, lub fragment tkankowy, którego największy wymiar przekracza 5 cm, lub pofragmentowany materiał tkankowy, którego objętość przekracza 250 ml.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 4 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

Materiał mały – narząd, fragment narządu lub fragment tkankowy, którego największy wymiar nie przekracza lub jest równy 5 cm, lub pofragmentowany materiał tkankowy, którego objętość nie przekracza lub wynosi 250 ml.

Rozpoznanie patomorfologiczne: ustalony i podpisany przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub lekarza posiadającego specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie patomorfologii wynik badania patomorfologicznego, wynikający z oceny makroskopowej i mikroskopowej, przy uwzględnieniu dostępnych danych klinicznych, wyników badań histochemicznych, immunohistochemicznych, molekularnych, oraz – w określonych przypadkach – zawierający ocenę czynników predykcyjnych i prognostycznych z wykorzystaniem preparatu w postaci fizycznej lub cyfrowej. Ocena makroskopowa nie dotyczy badań/rozsmazów cytologicznych.

JDP – jednostka diagnostyki patomorfologicznej

ZP – Zakład Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej (skrót – Zakład Patomorfologii)

4. OPIS POSTĘPOWANIA

INFORMACJE OGÓLNE:

Zakład Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej pracuje w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, rekomendacje i zalecenia Polskiego Towarzystwa Patologów.

Prowadzimy diagnostykę z zakresu:

1. Histopatologii, w tym badań śródoperacyjnych i konsultacyjnych,
2. Cytologii ginekologicznej (rozmary konwencjonalne i LBC, ocena system Bethesda)
3. Cytologii nie ginekologicznej płynów (m.in. z jam ciała; mocz, PMR, płyn stawowy) i rozsmazów
4. BAC/USG – biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej pod kontrolą USG (m.in. tarczycy, węzłów chłonnych, skóry, tkanki podskórnej, narządów głęboko położonych)
5. Histochemii
6. Immunohistochemii

Miejsce i godziny doręczania materiału biologicznego do badań:

Zakład Patomorfologii czynny jest w godzinach 7.00 – 14.35 od poniedziałku do piątku.

Materiał biologiczny do badań dostarczany jest do Punktu Przyjęć i Rejestracji Materiału Zakładu Patomorfologii SU2.

Adres: ul. Ujejskiego 75 Budynek 3; pracownia histopatologiczna – okno przyjęć materiału do badań

Nr kontaktowy: sekretariat: 52 365 5509; pracownia histopatologii: 52 365 5527

e-mail: patomorfologia@bizeil.pl

Godziny przyjęcia materiału biologicznego (pon. – pt.):

- 7.00 – 14.35: materiał utrwalony w 10% NBF, materiał cytologiczny, materiał do badań śródoperacyjnych

Przyjmowanie materiału biologicznego, w tym materiału do badań śródoperacyjnych, poza godzinami pracy Zakładu, możliwe jest tylko w uzasadnionych przypadkach po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem Zakładu.

Materiał pobrany po godzinach pracy Zakładu, należy zabezpieczyć i przechowywać w wyznaczonych miejscach w jednostkach SU2 zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w procedurze PR13_PJ9 dla materiału histopatologicznego i PR13_PJ10 dla materiału cytologicznego i dostarczyć NIEZWŁOCZNIE NASTĘPNEGO DNIA ROBOCZEGO.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 5 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

INFORMACJE I INSTRUKCJE PRZEZNACZONE DLA PACJENTA DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA SIĘ PRZED POBRANIEM MATERIAŁU DO BADAŃ

Lekarz lub pielęgniarka/położna informują pacjenta o właściwym sposobie przygotowania się do pobrania próbki na badanie w oparciu o obowiązujące wytyczne, rekomendacje.

Zakład patomorfologii opracował szczegółowe instrukcje pobrania:

- moczu na badanie komórek nowotworowych

4.1. ZLECENIE BADANIA PATOMORFOLOGICZNEGO – POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Właściwe wypełnienie skierowania jest obowiązkiem lekarzy, którzy przekazują materiał biologiczny do badania patomorfologicznego.

- Prawidłowe zlecenie badania i wypełnienie skierowania do diagnostyki patomorfologicznej umożliwia przeprowadzanie właściwej diagnostyki zgodnie z zasadami opracowania materiału biologicznego.

- **Dla jednostek Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy** obowiązuje **skierowanie na badanie patomorfologiczne do Zakładu Patomorfologii zlecane elektronicznie w systemie HIS (Cabinet)** — zlecenie badania patomorfologicznego

- Skierowanie na badanie patomorfologiczne materiału histopatologicznego wypełniane i wysyłane jest **WYŁĄCZNIE W FORMIE ELEKTRONICZNEJ**

- **UWAGA! WYJĄTEK** stanowi **SKIEROWANIE NA BADANIE ŚRÓDOPERACYJNE** wypełniane na **drukach PR13_F1** - W przypadku badania śródoperacyjnego w skierowaniu należy umieścić numer telefonu na badanie który ma zostać przekazany wynik badania śródoperacyjnego.

- **Dla kontrahentów spoza SU2** obowiązują wzory skierowań do Zakładu Patomorfologii – dostępne na stronie internetowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy: <https://www.biziel.umk.pl/szpital-cennik-uslug-25>

- materiał histopatologiczny – pooperacyjny, śródoperacyjny, konsultacyjny – **PR13_F1**
- materiał cytologii ginekologicznej – **PR13_F20A**
- materiał cytologiczny – **PR13_F20B** (cytologia złuszczeniowa nieginekologiczna i biopsja aspiracyjna cienkoigłowa)

- Skierowanie może być wypełnione elektronicznie, lub odręcznie.

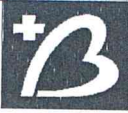
- W przypadku wypełniania skierowania odręcznie, musi być ono wypełnione **CZYTELNIE**.

- Materiał biologiczny (histologiczny, cytologiczny) zabezpieczany do badania patomorfologicznego przekazywany jest **w CAŁOŚCI** do Zakładu Patomorfologii.

- **Niedopuszczalne jest dzielenie materiału** i/lub przesyłanie do różnych zakładów/pracowni.

- **Niedopuszczalne jest** generowanie skierowań z kilkudniowym opóźnieniem w stosunku do czasu dostarczenia materiału do Zakładu Patomorfologii.

- **DATA POBRANIA MATERIAŁU generowana na skierowaniu MUSI BYĆ ZGODNA z terminem zabiegu operacyjnego.** Błędnie wpisane daty pobrania materiału, stanowią błędy w dokumentacji medycznej pacjenta, co w konsekwencji może prowadzić do konsekwencji prawnych.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 6 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- Gdy zaistnieje sytuacja wymagająca pobrania fragmentu materiału do innego rodzaju badania, np. z zakresu biologii molekularnej, mikrobiologicznego, konieczne jest uzgodnienie z lekarzem patomorfologiem, czy takie pobranie jest możliwe oraz odnotowanie takiej informacji w skierowaniu.

- Jedno skierowanie może dotyczyć badania patomorfologicznego wielu narządów pod warunkiem, że ich pobranie nastąpiło w trakcie jednej procedury zabiegowej.

4.2. Elementy skierowania na badanie patomorfologiczne:

a) nazwa i dane kontaktowe jednostki zlecającej badanie;

b) numer badania/preparatów przesłanych do konsultacji [jeśli dotyczy];

c) autoryzacja lekarza kierującego;

d) tryb wykonania:

- badanie śródoperacyjne (tzw. intra, badanie doraźne),
- normalny,
- pilny,
- bardzo pilny;

e) dane identyfikujące pacjenta:

- imię (imiona) i nazwisko pacjenta,
- PESEL (w przypadku braku PESEL, rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość; *W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, należy podać: imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego.*),
- płeć;

f) adres miejsca zamieszkania;

g) dane kliniczne:

- rozpoznanie kliniczne oraz kod według ICD-10 (5 znaków),
- cel badania (lub co badanie ma wyjaśnić – jeśli dotyczy, np. badanie śródoperacyjne, staging w chorobach nowotworowych),
- istotne dane kliniczne, wyniki badań dodatkowych (szczegółowy zakres niezbędnych informacji jest ustalany w JDP zgodnie z profilem działalności),
- w przypadku diagnostyki onkologicznej, informację czy pacjent był poddany wcześniej terapii związanej z chorobą (np. zabieg operacyjny, chemio-, immuno- lub radioterapii), informację czy pacjent ma wcześniejsze rozpoznanie cyto- lub histopatologiczne [jeśli dotyczy] – wcześniejsze rozpoznania są szczególnie istotne jeżeli dotyczą przeszłości onkologicznej lub są związane z diagnozowaną chorobą. Jeśli tak, należy podać numer wcześniejszego badania histopatologicznego wraz z rozpoznaniem patomorfologicznym;

h) informacje dotyczące nadesłanego do badania materiału:

- typ zabiegu, z którego nadesłano materiał,
- rodzaj materiału (np. cała zmiana, fragment zmiany, wycinek, rodzaj badania cytologicznego),
- lokalizacja anatomiczna zmiany (topografia),
- data i godzina pobrania materiału,
- data i godzina utrwalenia materiału (nie dotyczy nadsyłanego do ZP materiału świeżego, nieutrwalonego, np. badanie śródoperacyjne);

i) sposób zabezpieczenia materiału (utrwalenia), tj.:

- materiał nieutrwalony,
- materiał utrwalony w 10% zbuforowanej formalinie o pH 7,2-7,4,

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 7 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

– inny utrwalacz (należy podać jaki).

Uwaga: Skierowanie może zostać wystawione na więcej niż jedno badanie.

UWAGA! Ze względów formalnych na badanie z wykorzystaniem badań immunohistochemicznych i/lub technik biologii molekularnej dla celów leczenia specjalistycznego (celowanego, czynniki predykcyjne) wymagane jest odrębne skierowanie wraz ze zgodą pacjenta: Adnotacją, że pacjent uzyskał od lekarza zlecającego badanie informację, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm), w szczególności o istocie podejrzewanej choroby i znaczeniu diagnostycznym planowanego badania genetycznego. po wcześniejszym uzgodnieniu z Zakładem Patomorfologii- Datę i podpis pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku gdy osoba ta nie może złożyć podpisu – adnotację lekarza o przyczynach niemożności złożenia podpisu przez uprawnioną osobę, opatrzoną podpisami lekarza oraz innej osoby obecnej przy wyrażeniu zgody.

- Jeżeli zgoda chorego na badanie jest umieszczona w historii choroby, wówczas lekarz kierujący materiał na badanie powinien umieścić tę informację w skierowaniu.

4.3. Zlecenia na badanie konsultacyjne (błoczki i/lub preparaty mikroskopowe) postępowanie:

- **Dla jednostek Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy** obowiązuje **skierowanie na badanie patomorfologiczne do Zakładu Patomorfologii zlecane elektronicznie w systemie HIS (Cabinet)** — zlecenie badania patomorfologicznego - konsultacja

- **Dla kontrahentów spoza SU2** obowiązują wzory skierowań do Zakładu Patomorfologii – dostępne na stronie internetowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy: https://www.biziel.umk.pl/szpital-cennik_uslug-25/ **PR13_F1**

- Skierowanie może być wypełnione elektronicznie, lub odręcznie.

- W przypadku wypełniania skierowania odręcznie, musi być ono wypełnione CZYTELNIE.

UWAGA

- **W przypadku skierowań na badania konsultacyjne należy dołączyć kopię pierwotnego (oryginalnego) rozpoznania konsultowanego badania oraz podać liczbę przekazywanych preparatów mikroskopowych i bloków parafinowych [jeśli dotyczy].**

- **Bez kopii pierwotnego rozpoznania patomorfologicznego konsultacja jest niemożliwa.**

- Należy podać pierwotne (oryginalne) numery preparatów/błoczków przesłanych w celu wykonania badania

- Określić cel badania konsultacyjnego tj: konsultacja patomorfologiczna lub/oraz kwalifikacja do badań dodatkowych (badanie immunohistochemiczne lub/oraz molekularne),

- Podać szczegółowe informacje dotyczące adresu wysyłki przesłanej do badania dokumentacji medycznej,

- Materiał konsultacyjny w postaci błoczków i/lub preparatów mikroskopowych należy przesłać w komplecie w pojemniku zbiorczym, wraz z wnioskiem i dokumentacją na adres:

Zakład Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej

ul. Ujejskiego 95,

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy.

Na skierowaniu na badanie konsultacyjne muszą być umieszczone następujące dane:

a) nazwa i dane kontaktowe jednostki zlecającej badanie;

b) numer badania/preparatów przesłanych do konsultacji

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 8 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

c) autoryzacja lekarza kierującego;

d) tryb wykonania:

- badanie śródoperacyjne (tzw. intra, badanie doraźne),
- normalny,
- pilny,
- bardzo pilny;

e) dane identyfikujące pacjenta:

- imię (imiona) i nazwisko pacjenta,
- PESEL (w przypadku braku PESEL, rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość; **W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, należy podać: imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego.**),
- płeć;

f) adres miejsca zamieszkania;

g) dane kliniczne:

- rozpoznanie kliniczne oraz kod według ICD-10 (5 znaków),
- cel badania (lub co badanie ma wyjaśnić – jeśli dotyczy, np. badanie śródoperacyjne, staging w chorobach nowotworowych),
- istotne dane kliniczne, wyniki badań dodatkowych (szczegółowy zakres niezbędnych informacji jest ustalany w JDP zgodnie z profilem działalności),
- w przypadku diagnostyki onkologicznej, informację czy pacjent był poddany wcześniej terapii związanej z chorobą (np. zabieg operacyjny, chemio-, immuno- lub radioterapii), informację czy pacjent ma wcześniejsze rozpoznanie cyto- lub histopatologiczne [jeśli dotyczy] – wcześniejsze rozpoznania są szczególnie istotne jeżeli dotyczą przeszłości onkologicznej lub są związane z diagnozowaną chorobą. Jeśli tak, należy podać numer wcześniejszego badania histopatologicznego wraz z rozpoznaniem patomorfologicznym;

4.4. Szczegółowe informacje kliniczne zawarte w skierowaniu na badanie patomorfologiczne:

UWAGI: oprócz standardowych informacji klinicznych w dołączonym skierowaniu do badania należy umieścić:

A. w Skierowaniu na badanie obejmujące **materiał z endoskopii, materiał oligobiopsyjny**, oprócz standardowych informacji klinicznych w dołączonym skierowaniu do badania, zwłaszcza w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej, wskazane jest podanie **liczby pobranych wycinków** lub „wałeczków” tkankowych z biopsji gruboigłowej z danej lokalizacji.

B. w Skierowaniu na badanie materiału cytologii ginekologicznej - Informacje dotyczące pobranego materiału:

- **rodzaj materiału/sposób pobrania (rozmaż konwencjonalny, LBC)**
- **lokalizację anatomiczną zmiany,**
- informacja o **liczbie pobranych rozmazów** (w przypadku pobrania kilku rozmazów lub różnych materiałów (tkankowy, cytologiczny) konieczne jest umieszczenie tej informacji w skierowaniu, dokładne podanie liczby przesyłanych materiałów, ich anatomicznej lokalizacji, wielkości)

C. w Skierowaniu na badanie materiału cytologii złuszczeniowej nieginekologicznej* i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej**

Skierowania na badanie cytologii złuszczeniowej nieginekologicznej i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej oprócz podstawowych informacji **musi zawierać** dane dotyczące: miejsca i sposobu pobrania materiału cytologicznego, metodzie utrwalenia materiału cytologicznego, liczbę wykonanych rozmazów cytologicznych, liczbę pojemników z materiałem, objętość pobranego materiału (ml)

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 9 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

Informacje dotyczące pobranego materiału:

- **rodzaj materiału** (rozsmaz konwencjonalny, płyn, LBC)
- **lokalizacja anatomiczna zmiany,**
- **informacja o liczbie pobranych rozmazów,**
- **objętość pobranego materiału,**
- w przypadku pobrania kilku rozmazów lub różnych materiałów (tkankowy, cytologiczny) konieczne jest umieszczenie tej informacji w skierowaniu, dokładne podanie liczby przesyłanych materiałów, ich anatomicznej lokalizacji, wielkości,

* Cytologia złuszczeniowa — płwocina, wydzielina/popłuczyny z drzewa oskrzelowego, płyny z jam ciała (opłucnej, osierdza, otrzewnej), zawartość torbieli, wymazy z brodawki sutkowej, naskórka, błona śluzowa przewodu pokarmowego.

** Biopsja cienkoigłowa: - biopsja cienkoigłowa z aspiracją, która polega na nakłuciu zmiany jałową igłą iniekcyjną z podłączoną do niej strzykawką; - biopsja cienkoigłowa bez aspiracji, która polega na kilkakrotnym nakłuciu zmiany wyłącznie przy użyciu jałowej igły iniekcyjnej)

4.5. Wykaz szczegółowych informacji wymagane w skierowaniu w odniesieniu do lokalizacji narządowej:

4.5.1. Skóra, zmiany nienowotworowe oraz nowotwory nabłonkowe

- Rozpoznanie kliniczne lub kliniczny krąg różnicowy:
 - precyzyjne określenie rodzaju zmian i czas jej trwania,
 - opis rozmieszczenia zmian na skórze,
 - opis towarzyszących objawów lokalnych (w rejonie zmian),
 - opis towarzyszących objawów ogólnych.
- Informację o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- Informację o innych chorobach, w szczególności, jeśli u pacjenta rozpoznano nowotwory, choroby układowe lub modyfikowano farmakoterapię.

4.5.2. Skóra - czerniak

- rodzaj zmiany (plama/guzek, etc.),
- lokalizacja zmiany,
- czas trwania zmiany,
- dane dotyczące ewolucji zmiany,
- rozpoznanie histopatologiczne z uprzednio wykonanej biopsji/wycięcia.

4.5.3. Ślinianki

- czas trwania objawów,
- czy było rozpoznanie przedoperacyjne, jeśli tak, to jakie,
- czy istnieją/istniały inne choroby nowotworowe, jeśli tak, to jakie.

4.5.4. Wargę, jamę ustną, język, błony śluzowe, zatoki oraz węzły chłonne szyjne

- oznaczenie okolicy (w tym strona: lewa/prawa), z której pochodzą wycinki,
- określenie, czy zmiana obejmuje jedną czy więcej okolic anatomicznych (np. klinicznie podejrzana zmiana zajmuje więcej niż jedną okolicę),
- w przypadku pacjentów onkologicznych informację, czy pacjent był poddany terapii neoadjuwantowej,
- w przypadku pacjentów onkologicznych informacja, czy jest to pierwsza operacja, czy jest to wznova choroby po wcześniejszym leczeniu.

4.5.5. Gardło, krtań, tchawica

- Informacje dotyczące zastosowanej wcześniej radioterapii, chemioterapii.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 10 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

4.5.6. Płuco

W przypadku chorób płuc w skierowaniu należy umieścić następujące informacje:

- określenie rodzaju pobranego materiału,
- określenie anatomicznej lokalizacji zmian,
- określenie liczby pobranych wycinków, zwłaszcza w przypadku wykonania bronchofiberoskopii (wskazane),
- w przypadku podejrzenia chorób śródmiąższowych płuc – narażenie na działanie czynników zawodowych i środowiskowych, współistnienie przewlekłych chorób,
- dane dotyczące podejrzenia chorób zakaźnych,
- opisy aktualnych badań obrazowych, zwłaszcza tomografii komputerowej o wysokiej rozdzielczości, jeśli były wykonane, ze szczególnym uwzględnieniem zmian o typie guzka typu „matowej szyby” – GGN (ang. ground glass nodule),
- opis badania bronchofiberoskopowego, jeśli było wykonywane,
- wyniki badań mikrobiologicznych, czynnościowych, jeśli były wykonywane,
- informacje dotyczące długotrwale stosowanych leków, przebytych terapii (zwłaszcza chemioterapii, radioterapii, leczenia immunosupresyjnego),
- u chorych z podejrzeniem raka płuca wskazane jest umieszczenie informacji dotyczącej klinicznego stopnia zaawansowania nowotworu (cTNM), planowanego leczenia z adnotacją o konieczności wykonania badań predykcyjnych zależnie od rozpoznania patomorfologicznego (skierowanie warunkowe),
- w przypadku nacięcia guza lub zmiany poza pracownią/zakładem patomorfologii lub pobrania fragmentu zmiany do innych badań (np. mikrobiologicznych, molekularnych) należy ten fakt odnotować w skierowaniu.

4.5.7. Śródpiersie, grasicą

- obraz radiologiczny (CT/MRI) klatki piersiowej: charakter zmian (guz/węzły chłonne), ich liczba i lokalizacja (śródpiersie przednie/przednaczyniowe, środkowe/trzewne lub tylne/przykręgowe),
- choroby towarzyszące: objawy miastonii,
- wyniki poziomu markerów nowotworowych AFP, Beta-HCG, CEA, CA125, HPL, LDH-1 (jeśli były wykonywane).

4.5.8. Jamy surowicze: opłucna i osierdzie, otrzewna

- obraz radiologiczny (CT/MRI) klatki piersiowej: charakter, liczba zmian i ich lokalizacja (opłucna płucna, opłucna ścienna, osierdzie, ściana klatki piersiowej).

4.5.9. Tarczycę i przytarczycę

Tarczycę:

- określenie typu zabiegu, np. profilaktyczny (nosicielstwo genu *RET*),
- informacja czy i ile razy wykonywano BACC,
- rozpoznanie cytologiczne w systemie Bethesda z podaniem dokładnej lokalizacji zmiany,
- rozpoznanie histopatologiczne (wcześniejsze, jeżeli było).

Przytarczycę:

- dane biochemiczne, obrazowe (lokalizacja, wielkość) obraz śródoperacyjny, czy zmiana pojedyncza, czy mnoga (liczne guzki)

4.5.10. Przełyk i połączenie przełykowo-żołądkowe

Cytologia złuszczeniowa – szczoteczkowa

A. Biopsja endoskopowa przełyku

- rozpoznanie kliniczne,
 - opis badania endoskopowego (ezofagoscopia, ezofagogastroskopia),
 - zdjęcia wykonane podczas endoskopii (opcjonalnie).
- B. Wycięcie endoskopowe zmiany w przełyku – mukozektomia endoskopowa.
- C. Wycięcie endoskopowe zmiany w przełyku – dyssekcja podśluzówkowa
- rozpoznanie kliniczne,
 - opis badania endoskopowego (ezofagoscopia, ezofagogastroskopia),

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 11 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- zdjęcia wykonane podczas endoskopii (opcjonalnie),
- rozpoznanie histopatologiczne z materiału z biopsji endoskopowej,
- ocena makroskopowa zmiany według klasyfikacji paryskiej zmian powierzchniowych w układzie trawiennym,
- w przypadku raka gruczołowego – informacja o ocenie statusu receptora HER2 w materiale biopsyjnym (czy należy wykonać badanie z materiału z wycięcia endoskopowego).

E. Wycięcie przełyku

F. Wycięcie przełyku i żołądka

G. Wycięcie węzłów chłonnych

- rodzaj zabiegu operacyjnego i rodzaj materiału otrzymanego do badania,
- rozpoznanie kliniczne,
- lokalizacja guza w przełyku i w stosunku do połączenia przełykowo-żołądkowego,
- rozpoznanie histopatologiczne z materiału z biopsji endoskopowej,
- informacja o leczeniu przedoperacyjnym i ewentualnie stopniu klinicznej odpowiedzi na leczenie.

H. Miejscowe wycięcie uchyłka przełyku

- rozpoznanie kliniczne,
- lokalizacja zmiany w przełyku.

4.5.11. Żołądek

A. Biopsja endoskopowa żołądka

- opis badania endoskopowego z dokładnym opisem miejsca pobierania wycinków,
- zdjęcia wykonane podczas endoskopii (opcjonalnie).

B. Wycięcie endoskopowe zmiany w żołądku

- opis badania endoskopowego z dokładnym opisem liczby i lokalizacji pobieranych zmian,
- zdjęcia wykonane podczas endoskopii (opcjonalnie),
- rozpoznanie histopatologiczne z materiału z biopsji endoskopowej,
- ocena makroskopowa zmiany według klasyfikacji paryskiej zmian powierzchniowych w układzie trawiennym (opcjonalnie),
- w przypadku raka gruczołowego – informacja o ocenie statusu receptora HER2 w materiale biopsyjnym (czy należy wykonać badanie z materiału z wycięcia endoskopowego).

C. Zabiegi chirurgiczne

- rodzaj zabiegu operacyjnego,
- wskazania do wykonania zabiegu,
- lokalizacja anatomiczna guza w ocenie klinicznej,
- rozpoznanie histopatologiczne z materiału z biopsji endoskopowej,
- informacja o leczeniu przedoperacyjnym i ewentualnie stopniu klinicznej odpowiedzi na leczenie.

4.5.12. Dwunastnica i jelito cienkie

A. Biopsja endoskopowa dwunastnicy i jelita cienkiego

- opis badania endoskopowego z dokładnym opisem miejsca pobierania wycinków,
- zdjęcia wykonane podczas endoskopii (opcjonalnie).

B. Wycięcie endoskopowe zmiany w dwunastnicy lub jelicie cienkim

- opis badania endoskopowego z dokładnym opisem liczby i lokalizacji pobieranych zmian,
- zdjęcia wykonane podczas endoskopii (opcjonalnie),
- rozpoznanie histopatologiczne z materiału z biopsji endoskopowej,
- ocena makroskopowa zmiany według klasyfikacji paryskiej zmian powierzchniowych w układzie trawiennym.

C. Zabiegi chirurgiczne

- rodzaj zabiegu operacyjnego,
- wskazania do wykonania zabiegu,
- lokalizacja anatomiczna guza w ocenie klinicznej,
- rozpoznanie histopatologiczne z materiału z biopsji endoskopowej,
- informacja o leczeniu przedoperacyjnym i ewentualnie stopniu klinicznej odpowiedzi na leczenie.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 12 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

4.5.13. Jelito grube i wyrostek robaczkowy

Jelito grube:

- nazwa procedury endoskopowej lub chirurgicznej,
- miejsce anatomiczne pobrania wycinka/-ów lub polipa, lub materiału operacyjnego,
- informacja o typie makroskopowym usuniętego polipa (obecnie według klasyfikacji paryskiej tj.: polipowaty, niepolipowaty, zapadnięty),
- rozpoznanie kliniczne,
- choroby towarzyszące,
- wywiad w kierunku chorób nieonkologicznych lub onkologicznych pacjenta i jego rodziny,
- wywiad w kierunku zespołu polipowatości rodzinnych,
- wcześniej przebyte zabiegi endoskopowe i/lub operacje jamy brzusznej,
- przebyta radio/chemioterapia (leczenie neoadjuwantowe),
- wyniki wcześniej wykonywanych badań patomorfologicznych (wycinków ze zmiany, wcześniej wykonywanych zabiegów endoskopowych i chirurgicznych),
- przy zabiegach endoskopowych opis badania i zdjęcia,
- przy zabiegach chirurgicznych opcjonalnie opis zabiegu i ważne informacje kliniczne

Wyrostek robaczkowy:

- rozpoznanie kliniczne i typ operacji wraz z opisem usuniętych narządów
- wcześniej przebyte operacje jamy brzusznej
- wywiad w kierunku chorób onkologicznych

4.5.14. Odbytница i odbyt

Odbytница:

- nazwa procedury endoskopowej lub chirurgicznej,
- miejsce anatomiczne pobrania wycinka/-ów lub polipa lub materiału operacyjnego,
- informacja o typie makroskopowym usuniętego polipa (obecnie według klasyfikacji paryskiej z 2002 roku, tj. polipowaty, niepolipowaty, zapadnięty),
- rozpoznanie kliniczne,
- choroby towarzyszące,
- wywiad w kierunku chorób nieonkologicznych lub onkologicznych pacjenta i jego rodziny,
- wywiad w kierunku zespołu polipowatości rodzinnych,
- wcześniej przebyte zabiegi endoskopowe i/lub operacje jamy brzusznej,
- przebyta radio-/chemioterapia (leczenie neoadjuwantowe),
- wyniki wcześniej wykonywanych badań patomorfologicznych (wycinków ze zmiany, wcześniej wykonywanych zabiegów endoskopowych i chirurgicznych),
- przy zabiegach endoskopowych opis badania i zdjęcia,
- przy zabiegach chirurgicznych opcjonalnie opis zabiegu i ważne informacje kliniczne.

Odbyt:

- choroby towarzyszące, w tym zakażenie wirusem HIV/HPV,
- wywiad w kierunku chorób onkologicznych pacjenta i jego rodziny,
- wywiad w kierunku zespołu polipowatości rodzinnych,
- przebyte zabiegi chirurgiczne w obrębie miednicy mniejszej,
- wyniki wcześniej wykonywanych badań histopatologicznych

4.5.15. Nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego i nowotwory neuroendokrynne przewodu pokarmowego

Nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego

- rozpoznanie kliniczne,
- ewentualne wyniki histopatologiczne uzyskane w badaniu wycinka,
- uprzednio wykonane zabiegi, istotne dane kliniczne, takie jak choroba nowotworowa w przeszłości, inne choroby towarzyszące, stosowane leczenie

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 13 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

Nowotwory neuroendokrynne przewodu pokarmowego

- rozpoznanie/rozpoznanie histopatologiczne z wcześniej przeprowadzonych procedur zabiegowych, przebiegających z pobraniem wycinków (biopsja endoskopowa, wycięcie endoskopowe, zabieg chirurgiczny w zakresie żołądka, brodawki Vatera i dwunastnicy, jelita czczego, jelita krętego, kątnicy, okrężnicy i odbytnicy),
- informacja o ewentualnym leczeniu przedoperacyjnym i ewentualnym stopniu klinicznej odpowiedzi na leczenie.

A. dla materiału pobranego w procedurach endoskopowych

- opis badania endoskopowego z informacją o miejscu, skąd został pobrany materiał, w tym liczba, lokalizacja pobieranych zmian, informacja, czy zmiany zostały pobrane w całości, czy we fragmentach, informacja o wynikach testów wykonanych w związku z badaniem, metodzie wycięcia zmiany, ocena makroskopowa zmiany.

B. dla materiału pobranego w procedurach chirurgicznych

- wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego,
- rodzaj zabiegu chirurgicznego (typ operacji) wraz z opisem wyciętych narządów,
- lokalizacja anatomiczna zmiany w ocenie klinicznej.

Dodatkowo w przypadku zmian w dwunastnicy i/lub brodawce Vatera: informacje kliniczne na temat obecności chorób i objawów, m.in. takich jak: cukrzyca, kamica żółciowa, biegunki tłuszczowe.

4.5.16. Wątroba i wewnątrzwątrobowe drogi żółciowe

A. Materiał nienowotworowy

UWAGA! Konieczne dane zależne są od podejrzewanej etiologii uszkodzenia wątroby.

- czas trwania choroby,
- w przypadku zakażeń wirusowych typ wirusa (ewentualne informacja o szczepieniach przeciwwirusowych),
- współistniejące choroby metaboliczne, BMI,
- stosowane leki (w tym hepatotoksyczne, sterydoterapia, hormonoterapia),
- spożywanie alkoholu (ilość w gramach czystego alkoholu/tydzień),
- wyniki badań laboratoryjnych: pANCA, ANA, LKM-1, AMA, IgG, poziom albumin, testy uszkodzenia mięszu wątroby: ALT, AST, fosfataza alkaliczna, GGTP, poziom bilirubiny, cholesterolu, trójglicerydów, LDL, HDL, glukozy, TIBC, ceruloplazminy
- testy koagulacyjne: INR, indeks protrombiny, fibrynogen.

B. Materiał nowotworowy

- lokalizacja nowotworu,
- wymiary nowotworu w badaniach obrazowych,
- informacja na temat chorób współistniejących (wirusowe zapalenie wątroby – określ typ), alkoholowa choroba wątroby, otyłość, dziedziczna hemochromatoza, inne).

4.5.17. Trzustka, część zewnątrz- i wewnątrzwydzielnicza

Trzustka część zewnątrzwydzielnicza:

A. Materiał cytologiczny

- wnioski diagnostyczne z badań obrazowych (CT, MRI) trzustki – cechy naciekania naczyń, przerzuty odległe,
- status istotnych markerów nowotworowych (np. CA 19-9).

B. Materiał mały

- wnioski diagnostyczne z badań obrazowych (CT, MRI) trzustki – cechy naciekania naczyń, przerzuty odległe,
- status istotnych markerów nowotworowych (np. CA 19-9).

C. Materiał duży

- typ procedury zabiegowej i składowe nadesłanego materiału (wyszczególnić)
- przedoperacyjne leczenie – rodzaj, odpowiedź na leczenie,
- wyniki badań obrazowych (CT, MRI) trzustki, a zwłaszcza informacja o lokalizacji guza, jego maksymalnym wymiarze, związku guza z układem przewodowym trzustki, stosunku guza do sąsiadujących struktur anatomicznych,
- informacja o śródoperacyjnej ocenie doszczętności resekcji guza, statusie i sposobie oznaczenia marginesów chirurgicznych.

Trzustka część wewnątrzwydzielnicza:

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 14 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

A. Materiał cytologiczny

- informacja o obecności lub braku klinicznego zespołu hipersekcji hormonalnej, jeśli tak jaki,
- wnioski diagnostyczne z badań obrazowych (CT, MRI) trzustki – cechy naciekania naczyń, przerzuty odległe,
- status istotnych markerów nowotworowych (np. CA 19-9).

B. Materiał mały

- informacja o obecności lub braku klinicznego zespołu hipersekcji hormonalnej, jeśli tak jaki,
- wnioski diagnostyczne z badań obrazowych (CT, MRI) trzustki – cechy naciekania naczyń, przerzuty odległe,
- status istotnych markerów nowotworowych (np. CA 19-9).

C. Materiał duży:

Komentarz: Według aktualnej klasyfikacji WHO (2019) nowotwory neuroendokrynne trzustki (PanNETs) klasyfikowane są w dwóch odrębnych grupach: *non-functioning PanNETs* i *functioning PanNETs*. Guzy mogą być określane jako „*functioning PanNETs*”, jeśli są one związane z wystąpieniem klinicznego zespołu cech (stąd inne określenie „*syndromic*”) wywołanych nadmierną sekrecją hormonów i obejmują guzy o typie insulinoma, gastrinoma, glukagonoma i VIP-oma oraz rzadziej guzy produkujące serotoninę, ACTH, GHRH, PTHrP i CCK. Guzy określane jako „*non-functioning*” lub „*non-syndromic*” nie są związane z klinicznymi zespołami hipersekcji hormonalnej, chociaż mogą produkować hormony peptydowe i substancje biogenne, takie jak PP, somatostatyna, chromograniny, ale poziom produkcji tych substancji nie wywołuje żadnych objawów klinicznych

- Niezwykle ważną praktyczną implikacją wynikającą z nowej klasyfikacji guzów neuroendokrynnych trzustki jest bezwzględna konieczność przekazania patologowi informacji o obecności lub braku klinicznych zespołów hipersekcji hormonalnej (w szczególności typowych dla insulinoma, gastrinoma, glukagonoma i VIP-oma).

- informacja o obecności lub braku klinicznego zespołu hipersekcji hormonalnej, jeśli tak jaki,
- typ procedury zabiegowej i składowe nadesłanego materiału (wyszczególnić),
- przedoperacyjne leczenie – rodzaj, odpowiedź na leczenie,
- wyniki badań obrazowych (CT, MRI) trzustki, a zwłaszcza informacja o lokalizacji guza, jego maksymalnym wymiarze, związku guza z układem przewodowym trzustki, stosunku guza do sąsiadujących struktur anatomicznych,
- informacja o śródoperacyjnej ocenie doszczętności resekcji guza, statusie i sposobie oznaczenia marginesów chirurgicznych.

4.5.18. Nadnercze

A. Materiał cytologiczny

- historia chorobowa, zwłaszcza w kierunku nowotworów (lokalizacja, typ histologiczny), przebyte leczenie, zabiegi chirurgiczne,
- inne choroby towarzyszące lub ich podejrzenie, np.: gruźlica, sarkoidoza,
- wnioski diagnostyczne z badań obrazowych pacjenta,
- ujawnione zaburzenia czynności hormonalnej nadnerczy, ich typ i towarzyszące zespoły kliniczne (np. zespół Cushinga itp.).

B. Materiał mały

UWAGA! Wskazania do biopsji guzów nadnerczy są bardzo ograniczone. Badanie to wykonywane jest przede wszystkim u wybranych pacjentów z podejrzeniem: przerzutu nowotworu do nadnercza (w tym nowotworu o nieznanym punkcie wyjścia), chłoniaka lub gruźlicy nadnerczy, o ile ustalenie rozpoznania zmieni postępowanie. Podejrzenie guza chromochłonnego jest przeciwwskazaniem do biopsji guzów nadnercza

- historia chorobowa, zwłaszcza w kierunku nowotworów (lokalizacja, typ histologiczny), przebyte leczenie, zabiegi chirurgiczne,
- inne choroby towarzyszące lub ich podejrzenie, np.: gruźlica, sarkoidoza,
- wnioski diagnostyczne badań obrazowych pacjenta,
- ujawnione zaburzenia czynności hormonalnej nadnerczy, ich typ i towarzyszące zespoły kliniczne (np. zespół Cushinga itp.).

C. Materiał duży

- typ procedury zabiegowej i metoda wykonania zabiegu (otwarta, laparoskopowa), informacja o ewentualnej fragmentacji materiału – w takim przypadku podać maksymalny wymiar guza,
- wnioski diagnostyczne z badań obrazowych nadnerczy (CT, MRI),

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 15 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- ujawnione zaburzenia czynności hormonalnej nadnerczy, ich typ i towarzyszące zespoły kliniczne (np. zespół Cushinga itp.), w przypadku zaburzeń czynności rdzenia nadnerczy – podać typ nieprawidłowo wydzielanych katecholamin i/lub ich metabolitów,
- choroby towarzyszące, zwłaszcza nowotwory (lokalizacja, typ histologiczny) – szczególnie w przypadku podejrzenia przerzutu nowotworowego do nadnercza.

4.5.19. Nerka, miedniczka nerkowa, moczowód, pęcherz moczowy

- Standardowe informacje kliniczne i dane uzyskane podczas procedury chirurgicznej

4.5.20. Prostata, pęcherzyki nasienne

A. Zasady postępowania: biopsja gruboigłowa prostaty, pęcherzyków nasiennych, tkanek okołosterczowych; przezcewkowe wycięcie gruczołu krokowego, miejscowe wycięcia zmiany stercza:

- Rozpoznanie kliniczne
- Aktualny poziom PSA, wynik badania *per rectum*, wynik transrektalnego badania ultrasonograficznego
- Informacja o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane
- Informacja o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory

B. Zasady postępowania: przezcewkowe usunięcie gruczołu krokowego, miejscowe wycięcia zmiany stercza; prostatektomia radykalna

- Rozpoznanie kliniczne
- Aktualny poziom PSA, wynik badania *per rectum*, wynik transrektalnego badania ultrasonograficznego
- Informacja o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane
- Informacja o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory

C. Zasady postępowania: prostatektomia w chorobie nienowotworowej stercza:

- Rozpoznanie kliniczne
- Aktualny poziom PSA, wynik badania *per rectum*, wynik transrektalnego badania ultrasonograficznego
- Informacja o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane
- Informacja o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory

D. Zasady postępowania: pęcherzyki nasienne z wyjątkiem pęcherzyków usuniętych w trakcie radykalnej prostatektomii lub cystoprostatektomii

- Oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie
- Aktualny poziom PSA, wynik badania *per rectum*, wynik transrektalnego badania ultrasonograficznego
- Informacja o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane
- Informacja o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory

E. Zasady postępowania: prostatektomia

- Rozpoznanie kliniczne
- Aktualny poziom PSA, wynik badania *per rectum*, wynik transrektalnego badania ultrasonograficznego – jeżeli były wykonywane
- Informacja o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane
- Informacja o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory

4.5.21. Jądro, osłonki jądra, najądrze, prącie

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

A. Biopsja jądra

- rozpoznanie kliniczne,
- informację o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

B. Częściowe usunięcie jądra/usunięcie zmiany jądra

- rozpoznanie kliniczne,
- aktualny poziom PSA, wynik badania *per rectum*, wynik transrektalnego badania ultrasonograficznego,
- informację o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 16 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

C. Wycięcie jądra – zmiana nowotworowa

- rozpoznanie kliniczne,
- informacja o poziomie markerów nowotworowych,
- informacje o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

D. Usunięcie węzłów chłonnych zaotrzewnowych w/po leczeniu nowotworu germinalnego jądra

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o wcześniejszym rozpoznaniu patomorfologicznym zmiany jądra,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory

E. Wycięcie jądra – zmiana nienowotworowa

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

F. Badanie śródoperacyjne jądra

- rozpoznanie kliniczne,
- informacja o poziomie markerów nowotworowych,
- informacje o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

G. Powróżek nasienny, nasieniowód, najądrze z powodu choroby nowotworowej, z wyjątkiem usunięcia w trakcie orchidektomii

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

H. Biopsja prącia zmiany nienowotworowe i nowotworowe

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

I. Penektomia całkowita i częściowa

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

J. Napletek, obrzezanie

- rozpoznanie kliniczne,
- informacje o wynikach poprzednich biopsji, jeśli takie były wykonywane,
- informacje o innych chorobach, w szczególności jeśli u pacjenta rozpoznano inne nowotwory.

4.5.22. Szyjka macicy, trzon macicy

A. Cytologia złuszczeniowa szczoteczkowa

- wiek pacjentki,
- data ostatniej miesiączki,
- informacja o leczeniu hormonalnym,
- wynik ostatniego badania cytologicznego lub wynik z badania patomorfologicznego wyskrobin.

B. Biopsja kanału szyjki macicy

- rodzaj pobranego materiału i rodzaj zabiegu operacyjnego,
- określenie miejsca, z którego pobrano materiał,
- wiek pacjentki,
- data ostatniej miesiączki,
- informacja o leczeniu hormonalnym,
- wynik ostatniego badania cytologicznego lub wynik z badania patomorfologicznego wyskrobin.

C. Wycięcie szyjki macicy

- rozpoznanie kliniczne,
- rodzaj pobranego materiału i rodzaj zabiegu operacyjnego,
- lokalizacja guza,

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 17 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- informacja o odpowiednim oznaczeniu preparatu, np.: nicia, co najmniej jednego umownego punktu orientacyjnego (najczęściej godzina 12.00) celem jego prawidłowej orientacji,
- wiek pacjentki,
- data ostatniej miesiączki,
- informacja o leczeniu hormonalnym,
- wynik ostatniego badania cytologicznego lub wynik z badania patomorfologicznego wyskrobin,
- w przypadku pacjentów onkologicznych informacja, czy jest to pierwsza operacja, czy jest to wznowa choroby po wcześniejszym leczeniu.

D. Radykalne wycięcie macicy

- rozpoznanie kliniczne,
- rodzaj pobranego materiału i rodzaj zabiegu operacyjnego,
- lokalizacja zmiany,
- wynik ostatniego badania cytologicznego lub wynik z badania patomorfologicznego wyskrobin,
- w przypadku pacjentów onkologicznych, informacja, czy jest to pierwsza operacja, czy jest to wznowa choroby po wcześniejszym leczeniu,
- w przypadku pacjentów onkologicznych, informacja, czy pacjent był poddany terapii neoadjuwantowej.

Trzon macicy:

- Data ostatniej miesiączki,
- wynik ostatniego badania cytologicznego lub wynik badania patomorfologicznego z wyskrobin (w przypadku histerektomii).
- Towarzyszące choroby nowotworowe,
- dotychczasowe leczenie (hormono-, radio- i chemioterapia),
- poprzednie zabiegi na narządzie rodym,
- wywiad rodzinny występowania mutacji BRCA1/2,
- dziedziczny rak piersi/jajników,
- wywiad rodzinny występowania zespołu Lynch

4.5.23. Jajniki i jajowody:

- towarzyszące choroby nowotworowe,
- dotychczasowe leczenie (hormono-, radio- i chemioterapia),
- poprzednie zabiegi na narządzie rodym,
- wywiad rodzinny występowania mutacji BRCA1/2,
- dziedziczny rak piersi/jajników.

4.5.24. Srom i pochwa:

Pochwa:

- rozpoznanie kliniczne w tym wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego,
- informacja o bieżącej aktywności hormonalnej pacjentki, w tym termin ostatniej miesiączki, - wyniki wykonanych badań na obecność HPV (jeśli dotyczy),
- opis zmiany,
- lokalizacja oraz zasięg zmiany,
- opis poprzednio wykonanych procedur chirurgicznych (odpis protokołu wykonanego zabiegu operacyjnego),
- wyniki uprzednio wykonanych badań patomorfologicznych,
- stosowane leczenie miejscowe farmakologiczne,
- stosowane leczenie ogólne hormonalne,
- rozpoznanie kliniczne, w tym wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego,
- oznakowanie topograficzne materiału, w tym w szczególności oznakowanie marginesów operacyjnych kierunkowych,
- opis poprzednio wykonanych procedur chirurgicznych (odpis protokołu wykonanego zabiegu operacyjnego).

Srom:

- rozpoznanie kliniczne, w tym wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego,
- informacja o bieżącej aktywności hormonalnej pacjentki w tym termin ostatniej miesiączki, - wyniki wykonanych badań na obecność HPV,

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 18 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- opis makroskopowy zmiany,
- lokalizacja oraz zasięg zmiany,
- opis poprzednio wykonanych procedur chirurgicznych,
- wyniki uprzednio wykonanych badań histopatologicznych,
- stosowane leczenie miejscowe farmakologiczne,
- stosowanie leczenia ogólne hormonalne

4.5.25. Pierś:

- rodzaj materiału i lokalizacja zmiany anatomicznej
 - rodzaj materiału:
 - biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC), wymaz z wydzieliny brodawki sutkowej,
 - biopsja gruboigłowa,
 - biopsja gruboigłowa wspomagana próżnią,
 - biopsja chirurgiczna,
 - lumpektomia (miejscowe wycięcie zmiany),
 - tumorektomia (miejscowe wycięcie zmiany),
 - kwadrantektomia,
 - częściowa mastektomia (BCT),
 - całkowita mastektomia:
 - prosta* (*z uwzględnieniem mastektomii podskórnej, z zaoszczędzeniem skóry, z zaoszczędzeniem brodawki),
 - poszerzona prosta,
 - zmodyfikowana radykalna,
 - radykalna,
 - poszerzona radykalna,
 - pobranie węzła wartowniczego,
 - limfadenektomia pachowa,
 - obustronne zabiegi redukcyjne,
 - zabiegi symetryzujące,
 - zabiegi profilaktyczne: mastektomia podskórna, z zaoszczędzeniem skóry, z zaoszczędzeniem brodawki lub prosta,
 - zabiegi wykonywane z powodu ginekomastii: mastektomia podskórna, z zaoszczędzeniem skóry, z zaoszczędzeniem brodawki lub prosta,
 - usunięcie torebki implantu i/lub implantu,
- lokalizacja zmiany:
 - pierś lewa/prawa,
 - kwadrant górny/dolny/zewnętrzny/wewnętrzny – podanie „godziny”,
 - lokalizacja centralna (zabrodawkowo),
 - brodawka piersiowa,
- data i godzina pobrania materiału,
- metoda utrwalenia pobranego materiału,
- podejrzenie/rozpoznanie kliniczne,
- informacja o potrzebie wykonania badań dodatkowych: ustalenie statusu receptorów ER, PgR, HER, markera proliferacji Ki-67 oraz specjalnych testów genetycznych: Oncotype Dx®, Mammaprint®, Endopredict, PAM50 i innych, jeżeli są możliwe.

UWAGA! Należy ustalić jednoznaczny sposób oznaczenia topograficznego materiału

4.5.26. Hematopatologia – węzły chłonne, migdałek, nowotwory hematologiczne narządów pozawęzłowych, śledziona

- lokalizacja pobrania materiału tkankowego;
- wstępne/kliniczne rozpoznanie choroby;
- objawy ogólne;

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 19 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- wcześniejsze rozpoznania chorób dotyczących układu chłonnego;
- informacje o wcześniejszym leczeniu (chemioterapii, radioterapii, immunoterapii, terapii biologicznej, leczenia immunosupresyjnego, przeszczepienia narządów w tym szpiku kostnego);
- informacje kliniczne nt. infekcji (*Helicobacter pylori*, EBV, HTLV-1, Bartonella, Chlamydia, Yersinia, TBC itd.), chorób autoimmunologicznych, przewlekłych zapaleń, nowotworów mieloidalnych, nowotworów limfoidalnych, czynników toksycznych, nowotworów łitych, niedoborów odporności (w tym HIV);
- badania fizykalne/obrazowe dotyczące węzłów chłonnych, śledziony, wątroby lub innych zmienionych narządów, zmiany skórne;
- morfologia krwi obwodowej z rozmazem (załączony wynik badania);
- rozmaz szpiku (załączony wynik badania);
- badania laboratoryjne: LDH, biochemia, wit. B12, kwas foliowy, żelazo;
- wyniki badania cytometrii przepływowej;
- wyniki wykonanych badań genetycznych i cytogenetycznych.

4.5.27. Hematopatologia – trepanobiopsja

Ocena zmian w szpiku w chorobach nienowotworowych i nowotworowych układu krwiotwórczego wymaga integracji wielu informacji uwzględniających:

- wstępne/kliniczne rozpoznanie choroby,
- wcześniejsze rozpoznania chorób dotyczących szpiku,
- informacje o wcześniejszym leczeniu,
- informacje kliniczne nt.: infekcji, chorób autoimmunologicznych, przewlekłych zapaleń, nowotworów mieloidalnych, nowotworów limfoidalnych, czynników toksycznych, nowotworów łitych,
- badania fizykalne/obrazowe dotyczące węzłów chłonnych, śledziony, wątroby lub innych zmienionych narządów,
- morfologia krwi obwodowej z rozmazem (załączony wynik badania),
- rozmaz szpiku (załączony wynik badania),
- badania laboratoryjne: LDH, erytropoetyna, wit. B12, kwas foliowy, żelazo,
- wyniki badania cytometrii przepływowej,
- wyniki wykonanych badań genetycznych i cytogenetycznych

4.5.28. Kości i stawy

- dokładny opis radiologiczny zmian kostnych w badaniach:

- RTG w projekcji PA i bocznej,
- MR (ew. uzupełnionych o badanie CT),

lub dołączone do skierowania kopie wykonanych badań obrazowych na nośnikach cyfrowych.

UWAGA: Patomorfolog musi zapoznać się z badaniami obrazowymi zmian kostno-stawowych przed wydaniem wyniku badania histopatologicznego!

- rodzaj materiału/zastosowanej procedury chirurgicznej,
- legenda do oznaczeń materiału, w tym oznaczeń marginesów chirurgicznych,
- wcześniejsze rozpoznania histopatologiczne (jeśli obecne),
- wyniki nieprawidłowych badań dodatkowych, w szczególności poziom wapnia ,
- i parathormonu (jeśli obecne),

4.5.29. Tkanki miękkie

- Wiek chorej/chorego.
- Umiejscowienie badanej zmiany.
- Lokalizacja tkankowa zmiany (umiejscowienie zmiany względem powięzi powierzchownej; zmiana umiejscowiona w obrębie skóry, tkanki podskórnej, pod powięzią powierzchowną, w obrębie mięśnia) oraz umiejscowienie zmiany względem kości; brak związku z kością, zmiana związana z kością.
- Rozpoznanie kliniczne.
- Istotne dane z wywiadu (np. wcześniejsze leczenie napromienianiem, urazy, przewlekły obrzęk limfatyczny, ekspozycja na azbest lub środki ochrony roślin, infekcje wirusem HHV8, EBV lub wirusem zapalenia wątroby, dziedzicznie uwarunkowane zespoły chorobowe: neurofibromatoza, z. LiFraumeni itp.).

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 20 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

- Dokumentacja radiologiczna poprzedzająca zabieg (opis lub załączona kserokopia badania USG, RTG, CT lub MR).
- Opis zabiegu lub zastosowanej procedury chirurgicznej.
- Rodzaj przesłanego materiału; materiał nieutrwalony przesłany w warunkach sterylnych, materiał nieutrwalony, materiał utrwalony w formalinie.
- Opis oznaczonych za pomocą klipsów lub nici chirurgicznych biegunów materiału (od strony skóry – zwłaszcza gdy materiał operacyjny nie obejmuje skóry ponad zmianą, marginesu głębokiego, strony przyśrodkowej i bocznej) oraz oznaczonych naczyń krwionośnych i nerwów, których zajęcie ma szczególne znaczenie kliniczne.

4.5.30. Centralny i obwodowy układ nerwowy

- rodzaj zabiegu/procedury (biopsja stereotaktyczna, endoskopowa, otwarta, resekcja, operacja transsfenoidalna) (może być wpisany kod procedury),
- szacunkowy czas, który minął od pojawienia się objawów (od chwili pierwszej manifestacji przypisywanej chorobie),
- uprzednio rozpoznane schorzenia, w szczególności nowotworowych oraz o istotnych innych schorzeniach rozpoznanych lub podejrzewanych (np. AIDS).
- informacja o markera fluorescencyjnego typu Gliolan (w przypadku podejrzenia glioblastoma) oraz informacja czy zmiana uwidoczniła się w świetle UV.

4.5.31. Przysadka i szyszynka:

- rodzaj zaburzeń hormonalnych, np. choroba Cushinga, akromegalia, nadmierne wydzielanie hormonów [podać jakich], niedoczynność przysadki, guz nieczynny hormonalnie itp.), wielkości guza, stopnia skali Knospa, ewentualnych wcześniejszych rozpoznań (zwłaszcza historii onkologicznej pacjenta) oraz chirurgicznej oceny śródoperacyjnej agresywności zmiany.

Szyszynka:

- dane radiologiczne dotyczące zmiany,
- poziomy odpowiednich markerów we krwi,
- ocena śródoperacyjna zmiany dokonana przez neurochirurga

4.5.32. Narządy zmysłów (gałka oczna, tkanki oczodołu, powieki, gruczoły łzowe, ucho środkowe

- Na skierowaniu winna być umieszczona rycina z podaniem miejsca pobrania materiału.
- Przy wycięciu zmiany w całości konieczne jest zaznaczenie szwem chirurgicznym marginesu, np. bocznego.

A. Gruczoł łzowy: Na skierowaniu należy podać, czy zmiana jest miejscowa, czy jest jednym z objawów schorzenia ogólnoustrojowego

B. Ucho środkowe: Na skierowaniu konieczne jest podanie rozpoznania klinicznego, podanie współistniejących chorób (przebytych i aktualnych), danych o uprzednim leczeniu, podanie, czy zmiana jest miejscowa czy to jeden z objawów schorzenia ogólnoustrojowego

4.5.33. Łożysko i płód

- wskazanie kliniczne badania płodu,
- ciąża (która), poród (który), typ porodu (siłami natury, cięcie cesarskie),
- przebieg obecnego porodu, w tym typ łożyska (łożysko przodujące, przyrośnięte, inne),
- wcześniejsze porody, poronienia (ile, wiek ciążowy),
- stan dziecka: poród martwego płodu, obecność zaburzeń rozwojowych płodu w czasie ciąży, masa płodu, stan kliniczny (w tym ocena w skali APGAR, informacje nt. istotnych wyników badań laboratoryjnych), występowanie wad płodu,
- dane dotyczące matki, np. cukrzyca, nadciśnienie, BMI, zakażenia w trakcie ciąży, inne istotne dane kliniczne,
- wyniki badań laboratoryjnych oraz w wybranych przypadkach wyniki badań genetycznych

4.5.34. Transplantologia

A. Przeszczepienie szpiku - Szczególne informacje wymagane w skierowaniu na badanie patomorfologiczne: informacja o chorobie podstawowej, data przeszczepienia szpiku, zastosowane leczenie, choroby towarzyszące oraz odchylenia w badaniu przedmiotowym, wyniki istotnych badań laboratoryjnych oraz dołączone rozpoznania patomorfologiczne wcześniejszych badań.

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 21 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

B. Przeszczepienie wątroby - Szczegółne informacje wymagane w skierowaniu: informacja o chorobie podstawowej, zastosowanym leczeniu oraz chorobach towarzyszących

C. Przeszczepienie nerki - Szczegółne informacje wymagane w skierowaniu: informacja o ewentualnych chorobach dawcy, czas sztucznego podtrzymywania podstawowych czynności życiowych, istotne odchylenia w badaniach laboratoryjnych, przyczyna zgonu, liczba godzin, które upłynęły od pobrania.

postępowanie w badaniu nerki dawcy przed przeszczepieniem - Szczegółne informacje wymagane w skierowaniu: informacja o ewentualnych chorobach dawcy, stosowaniu leków podnoszących ciśnienie u dawcy, czasie sztucznego podtrzymywania podstawowych czynności życiowych, istotnych odchyleniach w badaniach laboratoryjnych, przyczynie zgonu, czasie zimnego niedokrwienia.

postępowanie w badaniu nerki po przeszczepieniu, tzw. biopsja „zero” - Szczegółne informacje wymagane w skierowaniu: informacja o przyczynie niewydolności nerek własnych, dacie przeszczepienia, liczbie dotychczasowych przeszczepień, stopniu zimmunizowania biorcy, stosowanym leczeniu immunosupresyjnym, poprzednich biopsjach tego przeszczepu, zmianach w badaniu ogólnym moczu, wydolności przeszczepu, chorobach współistniejących.

D. Przeszczepienie serca - Szczegółne informacje wymagane w skierowaniu Na skierowaniu dołączonym do każdego materiału powinny zostać umieszczone standardowe informacje oraz w przypadku biopsji endomiokardialnej (ang. *endomyocardial biopsy*; EMB) serca przeszczepionego dodatkowo informacje: czas od przeszczepienia, przyczyna transplantacji, stosowane leczenie, objawy, wyniki wcześniejszych biopsji oraz informację o epizodach ostrego odrzucania komórkowego i/lub humoralnego

E. Przeszczepienie płuc - Szczegółne informacje wymagane w skierowaniu. Na skierowaniu dołączonym do każdego materiału powinny zostać umieszczone standardowe informacje oraz w przypadku biopsji w trakcie monitorowania przeszczepu narządu (narządów) oraz dodatkowo informacje: czas od przeszczepienia, przyczyna transplantacji, stosowane leczenie, objawy, wyniki wcześniejszych biopsji oraz informacja o epizodach ostrego odrzucania komórkowego i/lub humoralnego

	Zlecenie badań patomorfologicznych do Zakładu Patomorfologii, Placentologii i Hematopatologii Klinicznej	ISO 9001 ISO 14001 ISO 27001 ISO 45001
PROCES:	ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII, PLACENTOLOGII I HEMATOPATOLOGII KLINICZNEJ	STRONA 22 z 22
PR 13	NUMER PROCEDURY: PR13_PJ8	WYDANIE 3

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA:

DZIAŁANIE	ODPOWIEDZIALNOŚĆ
5.1. Zlecenia badania	– lekarze Oddziałów Klinicznych, Klinik oraz Poradni Specjalistycznych SU2 kierujący materiał do badania, – lekarze - zlecniodawców zewnętrznych kierujący materiał do badania do ZP SU2.
5.2. Kontrola poprawności wypełnionych skierowań dostarczonych do ZP	– upoważnieni pracownicy ZP SU2
5.3. Nadzór nad procedurą zlecenia badań patomorfologicznych materiału biologicznego do ZP SU2	– kierownik Zakładu Patomorfologii SU2 – kierownik Zespołu Laboratoryjnego ZP

6.FORMULARZE

Formularze:

PR13_F1	Skierowanie na badanie histopatologiczne
PR13_F20A	Skierowanie na badanie cytologii ginekologicznej
PR13_F20B	Skierowanie na badanie cytologiczne

7.ZAŁĄCZNIKI

Nie dotyczy

8. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Nie dotyczy

9.AKTY NORMATYWNO-PRAWNE

- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).
- Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. [standardy i wytyczne w patomorfologii – Polskie Towarzystwo Patologów \(pol-pat.pl\)](#)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz.U. z 2017 r., poz. 2435)
- Organizacja i wyposażenie pracowni patomorfologicznej oraz zasady postępowania z materiałami do badań histopatologicznych i cytologicznych – Pol J Pathol 1999; 50(4), supp. 2
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Socjalnej z dnia 10 kwietnia 1972 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach anatomii patologicznej, w prosekturach oraz w pracowniach histopatologicznych i histochemicznych (Dz.U. Nr 17 z 1972 r., poz. 123 – obowiązujący)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 169 poz. 1650 z późniejszymi zmianami)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666).