1. **Zlecenie badania patomorfologicznego**
2. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy (NIO-PIB)
 w ramach umów z ośrodkami zewnętrznymi wykonuje badania na podstawie prawidłowo wypełnionego skierowania zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi opisanymi w pkt.3.
3. Tylko **kompletnie i czytelnie** wypełnione skierowanie stanowi podstawę do wykonania badania.
4. Wzory skierowań dla lekarzy kierujących materiał na badanie z ośrodka zewnętrznego udostępnione są przez ZdPN w kolejnych formularzach w formacie plików pdf do pobrania na stronie internetowej
NIO-PIB ([www.pib-nio.pl](http://www.pib-nio.pl)).
5. Opcjonalnie dopuszcza się wystawienie skierowania na badanie z wykorzystaniem innych skierowań zawierających wymagane prawem dane.
6. Prawidłowo wypełnione skierowanie należy dołączyć do odpowiedniego materiału i dostarczyć do ZdPN.
7. **Dane wymagane na prawidłowo wypełnionym skierowaniu**
8. **Dane dotyczące pacjenta:**
9. imię (imiona) i nazwisko,
10. płeć,
11. adres miejsca zamieszkania,
12. datę urodzenia,
13. numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
14. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego oraz adres jego zamieszkania.
15. **Dane dotyczące podmiotu wystawiającego skierowanie**:
16. nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, którego lekarz zleca i kieruje na badanie,
17. adres podmiotu.
18. **Dane dotyczące lekarza zlecającego i kierującego na badanie:**
19. imię i nazwisko,
20. posiadaną specjalizację,
21. numer prawa wykonywania zawodu,
22. czytelny podpis.
23. **Wskazania medyczne do wykonania badania:**
24. istotne dane kliniczne oraz wyniki badań dodatkowych, które mogą mieć znaczenie dla ustalenia rozpoznania patomorfologicznego.
25. Informacje o przebytych i współistniejących chorobach, w tym przede wszystkim onkologicznych i związanym z tym leczeniem (chirurgicznym, chemioterapią, radioterapią, immunoterapią, terapią celowaną, hormonoterapią),
26. Informacje o wcześniejszych badaniach histopatologicznych lub cytologicznych oraz istotnych innych badaniach diagnostycznych,
27. informacje o aktualnie stosowanym leczeniu,
28. wstępne rozpoznanie kliniczne, numery statystyczne ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizji Dziesiątej oraz fakultatywnie według klasyfikacji SNOMED CT (Systematized Nomenclature Of Medicine – Clinical Terms,
29. w wybranych przypadkach zlecenie na wykonanie testów immunohistochemicznych, badań genetycznych w celu oceny czynników predykcyjnych kwalifikujących do leczenia.
	1. **Informacje dotyczące pobranego materiału**:
30. rodzaj materiału (wycinek, wycięty guz, rozmaz, płyn itp.),
31. lokalizacja anatomiczna zmiany (narząd, region anatomiczny),
32. informacja o wielkości pobranego materiału (cała zmiana, fragment zmiany),
33. w przypadku pobrania kilku zmian lub różnych materiałów (tkankowy, cytologiczny) konieczne jest umieszczenie tej informacji w skierowaniu, dokładne podanie liczby przesłanych materiałów, ich anatomicznej lokalizacji, wielkości,
34. gdy zaistnieje sytuacja wymagajaca pobrania fragmentu materiału do innego rodzaju badania np. mikrobiologicznego, genetycznego, konieczne jest umieszczenie takiej informacji na skierowaniu,
35. określenie metody pobrania materiału.

3.8. **Informacje dotyczące trybu wykonania badania**:

a) tryb pilny (cito), bardzo pilny lub normalny według wskazania lekarza zlecającego i kierującego na badane; nie dotyczy badań śródoperacyjnych.

3.9. **Data i godzina pobrania materiału.**

3.10. **Data i godzina utrwalenia materiału.**

3.11. **Metoda utrwalenia materiału (10% formalina, alkohol etylowy, materiał nieutrwalony, inne).**

3.11. **Data wystawienia skierowania.**

1. **Dodatkowe informacje i dokumenty**
2. Jedno skierowanie może dotyczyć badania patomorfologicznego wielu narządów tego samego pacjenta, skierowanie na badanie histopatologiczne, cytologiczne, konsultacyjne należy wystawić oddzielnie.
3. W przypadku badań tkanek układu szkieletowego, badań endoskopowych przewodu pokarmowego oraz materiału z płuc w śródmiąższowych chorobach płuc do skierowania na badanie dołącza się radiogram lub inne badania obrazowe oraz opis badań obrazowych lub endoskopowych.
4. W przypadku **badania konsultacyjnego** wymagane jest:
5. określenie celu badania konsultacyjnego tj: konsultacja patomorfologiczna lub/oraz kwalifikacja do badań dodatkowych (badanie immunohistochemiczne lub/oraz molekularne),
6. podanie na skierowaniu **oryginalnych numerów preparatów/bloczków** przesłanych w celu wykonania badania oraz podanie ich łącznej ilości,
7. podanie szczegółowej informacji dotyczącej adresu wysyłki przesłanej do badania dokumentacji medycznej,
8. dołączenie **oryginalnego wyniku badania histopatologicznego/cytologicznego** lub innego dokumentu zawierającego pierwotne rozpoznanie z ośrodka, z którego preparaty/bloczki zostały udostępnione.

4.3. W przypadku **badania metodą mikroskopii elektronowej** dla materiałów z guza przysadki mózgowej wymagane jest na skierowaniu właściwe **określenie cech klinicznych badanego guza**.

* 1. Skierowanie pacjenta diagnozowanego w ramach Karty Dilo wymaga jednoznacznego oznaczenia
	i określenia oczekiwanej daty wyniku – w przypadku braku wskazania terminu diagnostyka pacjenta realizowana jest w trybie rutynowym.