

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 10 ივნისის N4 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 11 ნოემბრის N01-283/ო ბრძანებით

გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	4
5. საკვლევი მასალა	4
6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებებში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	5
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	8
10. აუდიტის კრიტერიუმები	8
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	8
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	8
13. დანართები.....	9

დანართები და ცხრილები

დანართი N1: საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი	9
დანართი N2: საკვლევი მასალის ჰისტომორფოლოგიური დასკვნის ფურცელი	9
დანართი N3. გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით	10
ცხრილი N1: ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	8

1. პროტოკოლის დასახელება: გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
გულის ავთვისებიანი სიმსივნე	C38.0
2. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
ჰისტოლოგიური გამოკვლევები	PM.1

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლის შემუშავებისას გამოყენებულია College of American Pathologists (CAP)–ის მიერ შემუშავებული პროტოკოლები.

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Primary Malignant Tumors of the Heart No AJCC/UICC TNM Staging System. Protocol web posting date: October 2009 http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2009/Heart_09protocol.pdf

2. Pre-Microscopic Examination Specimen Handling Guidelines in the Surgical Pathology Laboratory <http://www.cap.org/apps/docs/proficiencytesting/pre-examination.pdf>

ასევე, პათოლოგიის სახელმძღვანელო:

3. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology

პროტოკოლის ადაპტირების პროცესში მონაწილეობდნენ:

1. ალექსი ბაიდოშვილი, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორიის პათოლოგანატომი, ციფრული პათოლოგიის განყოფილების ხელმძღვანელი. „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ საპატიო დირექტორი. IAP- ის საქართველოს დივიზიონის ხელმძღვანელი.

2. დავით მაკარიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

3. შორენა ზოიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

4. თინათინ ხომასურიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

პროტოკოლის ავტორები:

1. გიორგი ბურკაძე, პათოლოგანატომი, პროფესორი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ პრეზიდენტი, თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის

პათოლოგანატომიისა და ციტოპათოლოგიის აკადემიური მიმართულების ასოცირებული პროფესორი.

2. მაიკო ბარათაშვილი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი. არასამთავრობო ორგანიზაცია აფხაზეთის კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ პირთა კავშირი „თანადგომა“ პროექტების მენეჯერი.

3. არმაზ მარიამიძე, პათოლოგანატომი „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ ხარისხის კონტროლისა და პროტოკოლების შემუშავების სამსახურის უფროსი.

4. თამარ ჯავახიშვილი, საქართველოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამის და სკრინინგ ცენტრის პათოლოგანატომი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი.

5. მირანდა გუდაძე, საქართველოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამის და სკრინინგ ცენტრის წამყვანი პათოლოგანატომი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს მკურნალობის ადეკვატური მეთოდის შერჩევას, პროგნოზის განსაზღვრასა და ოპერაციული ტაქტიკის შესაბამისობის შეფასებას.

აქედან გამომდინარე, პროტოკოლი ითვალისწინებს პათოლოგიური საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულების მუშაკისთვის (1) სამუშაო პროცესის აღწერას, ძირითადი ლაბორატორიული ღონისძიებების, (2) პათოპისტოლოგიური დასკვნის სტანდარტული ფორმისა და მისი შემცველი კომპონენტების განსაზღვრას.

5. საკვლევი მასალა

პროტოკოლით მოწოდებული რეკომენდაციები შეეხება გულის პირველადი სიმსივნის დიაგნოზის მქონე/ეჭვით აღნიშნულ დიაგნოზზე, ნებისმიერი ასაკის პაციენტის გულიდან აღებულ მასალას.

პროტოკოლი მიესადაგება გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების დიაგნოსტიკას. ის არ გამოიყენება ჰემატოლიმფოიდური ნეოპლაზიების დიაგნოსტიკისათვის.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი განკუთვნილია ანატომიური პათოლოგიის სპეციალისტებისთვის. პროტოკოლი გამოიყენება პათოლოგიის საქმიანობის განმახორციელებელ დაწესებულებებში.

7. სამედიცინო დაწესებულებებში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პოსტოპერაციული მასალის აღებისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. პათოლოგიური კვლევისთვის მოწოდებულ მასალას თან უნდა ახლდეს საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი. დანართ N1-ში მოცემულია საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცლის რეკომენდებული ფორმა;

8.2. პათოლოგიის ლაბორატორიაში საკვლევი მასალის მიღებისას და პირველადი დამუშავებისას აუცილებელია ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციების დაცვა. ამასთან, აღნიშნული რეკომენდაციებით ხელმძღვანელობა შეუძლიათ როგორც პათოლოგიის ლაბორატორიის მუშაკებს, ისე იმ სამედიცინო დაწესებულების მუშაკებს, სადაც მოხდა მასალის აღება:

- საკვლევი მასალა აღებისთანავე უნდა მოთავსდეს ფორმალინის 10%-იან ნეიტრალურ ხსნარში ფიქსაციისათვის;
- თუ მასალა ლაბორატორიაში შემოსვლამდე უკვე დევს ფორმალინში, ფორმალინი უნდა გამოიცვალოს, რისთვისაც გამოიყენება 10%-იანი ნეიტრალური ფორმალინის ხსნარი;
- საკვლევი მასალის ფიქსაციის ხანგრძლივობა უნდა განისაზღვროს მასალის სიდიდის მიხედვით (6-48 სთ) 22-25°C ტემპერატურაზე;
- პათოლოგიის ლაბორატორიის რეგისტრატორმა უნდა უზრუნველყოს საკვლევი მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებული მონაცემების (იხ. რეკომენდაცია 8.1.) სარეგისტრაციო სისტემაში შეტანა, დააფიქსიროს მასალის მიღების ზუსტი თარიღი და დრო, მიანიჭოს მას ლაბორატორიის მიერ შერჩეული საიდენტიფიკაციო ნომერი და უზრუნველყოს მასალის მარკირება;
- პათოლოგიის ლაბორატორიის მუშაკი, რომელიც მუშაობს მასალაზე, უნდა გაეცნოს ოპერაციული მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებულ მონაცემებს.

8.3. საკვლევი მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევა;

საკვლევი მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევა გულისხმობს მასალის თვალთ ხილული ცვლილებების შეფასებას, ზომის, ფორმის, ფერის და კონსისტენციის გათვალისწინებით.

8.3.1. ოპერაციული მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევისას (მიუხედავად იმისა, მასალა ფიქსირებულია, თუ არ არის ფიქსირებული), პათოლოგი ხელმძღვანელობს შემდეგი სქემით:

- უნდა განისაზღვროს მაკროპრეპარატის სახე: წინაგულეები, პარკუჭები, პარკუჭთაშუა ძგიდე; სხვა (მიუთითეთ);
- მაკრომასალა უნდა გაიზომოს სამ განზომილებაში;
- შეფასდეს მასალის მთლიანობა: ინტაქტურია, დარღვეულია, გაურკვეველია;
- უნდა განისაზღვროს საკვლევი მასალის შესატყვისობა თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებთან.
 - თუ საკვლევი მასალა არ შეესატყვისება საკვლევი მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებს ან/და შემთხვევა საინტერესოა მეცნიერული/საგანმანათლებლო თვალსაზრისით, აუცილებელია ფოტოსურათის გადაღება;
- განისაზღვროს სიმსივნური კერის რაოდენობა (მონო თუ მულტიფოკალური);
- განისაზღვროს სიმსივნის ზომა (სამ განზომილებაში), ფორმა, ფერი, კონსისტენცია, ჰომოგენურობა (ერთგვაროვანია სიმსივნე თუ არა) და კიდეების კონტურები;
- შეფასებული უნდა იქნას სიმსივნის გავრცელება;

- არსებობის შემთხვევაში აღიწეროს სხვა არასიმსივნური პათოლოგიების არსებობა;
- საღებავით შეიღებოს ქირურგიული გადაკვეთის ხაზი;
- დაიჭრას ოპერაციული მასალა 5მმ სისქის პარალელურად, სერიების სახით;
- სიმსივნისა და ალბუმი უნდა იყოს მინიმუმ სამი ნაჭერი (მცირე ზომის სიმსივნის არსებობის შემთხვევაში მასალა უნდა ამოიჭრას სრულად.);
- ამოჭრილი ნაჭრებიდან ერთ ნაჭერში სიმსივნესთან ერთად ამოჭრილი უნდა იყოს სიმსივნის მოსაზღვრე არასიმსივნური ქსოვილი;
- უნდა ამოიჭრას ნაჭრები ქირურგიული გადაკვეთის ხაზიდან;
- უნდა ამოიჭრას მინიმუმ ერთი ნაჭერი სიმსივნით დაუზიანებელი გულის ქსოვილიდან;
- უნდა ამოიჭრას ნაჭრები სხვა არასიმსივნური პათოლოგიური კერებიდან;
- ამოჭრისას ყურადღება უნდა მიექცეს სიმსივნის გავრცელებას. თუ სიმსივნე მულტიფოკალურია, აუცილებელია, ალბუმი იქნას ნაჭრები ყველა კერიდან (შესაბამისი მარკირებით);
- გამოსაკვლევად უნდა ამოიჭრას 3-4 მმ სისქის ქსოვილოვანი ნიმუშები, ნაჭრების რაოდენობა დამოკიდებულია სიმსივნის ზომასა და მოცულობაზე.
 - მცირე ზომის სიმსივნის შემთხვევაში შესაძლებელია მთელი სიმსივნური უბნის ამოჭრა.

8.4. ოპერაციული მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა:

საკვლევი მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევისას პათოლოგმა უნდა მოახდინოს მასალის მიკროსკოპული აღწერა გულის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნური პათოლოგიის ჰისტოპათოლოგიური დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენებით. არსებობის შემთხვევაში, უნდა მიეთითოს ამა თუ იმ სიმსივნისთვის დამახასიათებელი სპეციფიური მიკრომორფოლოგიური სურათის ან რაიმე დამახასიათებელი ნიშნ(ებ)ის არსებობა.

მასალის მიკროსკოპული აღწერისას უნდა მოხდეს შემდეგი მონაცემების მითითება:

- სიმსივნის ტიპის მიკრომორფოლოგიური დახასიათება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით;
- ასევე მითითებულ იქნას სიმსივნის პროგნოზირება/მკურნალობის სქემისათვის მნიშვნელოვანი ჰისტომორფოლოგიური მონაცემები (ნეკროზი, მიტოზური აქტივობა, ინვაზიის ხარისხი და სხვა).
 - დაითვალოს მიტოზების რაოდენობა 10 მაღალი გადიდების მხედველობის არეში (High-power field (HPF) - 0.1734 mm²). (0-9 მიტოზი- 1ქულა, 10-19 მიტოზი - 2ქულა, 20 და მეტი მიტოზი 3ქულა);
 - შეფასებულ იქნას სიმსივნეში ნეკროზული უბნების არარსებობა ან არსებობა. ნეკროზული უბნების არსებობის შემთხვევაში უნდა განისაზღვროს სიმსივნეში ნეკროზული უბანი მოიცავს 50%-ზე მეტ თუ ნაკლებ მოცულობას. (ნეკროზის არარსებობა - 0ქულა, 50%-ზე ნაკლები ნეკროზული უბანი- 1 ქულა, 50%-ზე მეტი ნეკროზული უბანი 2 ქულა).
 - მიკროსკოპულად შეფასებული უნდა იქნას: თუ სიმსივნე ნაწილობრივ მოგვარონებს ნორმალურ ქსოვილს (1 ქულა), თუ ავთვისებიანი სიმსივნის ჰისტოლოგიური ტიპი მკვეთრად არის განსაზღვრული (2 ქულა), თუ სიმსივნე არადიფერენცირებულია (3 ქულა).

- ზემოხსენებული ქულების დაჯამებით უნდა განისაზღვროს, სიმსივნე მაღალდიფერენცირებულია (2-3 ქულა), ზომიერად დიფერენცირებულია (4-5 ქულა) თუ დაბალდიფერენცირებულია (6-8 ქულა);
- შეფასდეს სისხლმედიკალინური ინვაზია (არსებობა ან არარსებობა);
- შეფასდეს პერინერვული ზრდა (არსებობა ან არარსებობა);
- მიეთითოს სიმსივნის გავრცელების თავისებურებები შემდეგი სქემის მიხედვით:
 - განსაზღვრა შეუძლებელია;
 - მიმდებარე ქსოვილები მოცული არ არის;
 - სიმსივნე მოიცავს მიმდებარე ქსოვილ(ებ)ს (მიუთითეთ):_____;
 - სიმსივნე მოიცავს სხვა ორგანოებს (მიუთითეთ):_____;
- რეზექციის კიდეები უნდა შეფასდეს შემდეგი სქემის მიხედვით:
 - შეფასება შეუძლებელია;
 - შეფასება შეუძლებელია;
 - სიმსივნე არ ვრცელდება რეზექციის ხაზებზე;
 - სიმსივნე ვრცელდება რეზექციის ხაზებზე (მიუთითეთ უბანი, თუ ცნობილია):_____;
- რეზექციის კიდეებსა და სიმსივნეს შორის გაზომილი მინიმალური მანძილი მილიმეტრებში;
- ოპერაციამდე ჩატარებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მკურნალობის შედეგის შეფასება (არ ჩატარებულა, შედეგი არა არის, საშუალო შედეგი, კარგი შედეგი, ძალიან კარგი შედეგი);
- სიმსივნესთან ასოცირებული სხვა დამოუკიდებელი პათოლოგიების მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა.

8.5. გულის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული ჰისტოპათოლოგიური კვლევის შედეგად პათოლოგის მიერ უნდა უნდა შემუშავდეს დასკვნა (დანართი #2), რომელშიც აისახება, სულ მცირე, შემდეგი ინფორმაცია:

- ოპერაციის ტიპი;
- სიმსივნის ლოკალიზაცია;
- სიმსივნის ტიპი მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის WHO-ს კლასიფიკაციის მიხედვით (დანართი #3);
- სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი;
- სიმსივნის პროგნოზირება/მკურნალობის სქემისათვის მნიშვნელოვანი ჰისტომორფოლოგიური მონაცემები (ნეკროზი, მიტოზური აქტივობა, ინვაზიის ხარისხი და სხვა);
- ლიმფანგიოინვაზია (არსებობა ან არარსებობა);
- პერინერვული ზრდა (არსებობა ან არარსებობა);
- სიმსივნის გავრცელება;
- რეზექციის კიდეების მდგომარეობა (სიმსივნისგან თავისუფალია თუ არა);
- რეზექციის კიდეებსა და სიმსივნეს შორის გაზომილი მინიმალური მანძილი მილიმეტრებში.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია პოსტოპერაციული მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა, ადეკვატური მკურნალობის მეთოდის შერჩევის, პროგნოზის განსაზღვრისა და ოპერაციული ტაქტიკის ადეკვატურობის შეფასების მიზნით.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

პათოლოგიური საქმიანობის შეფასება უნდა მოიცავდეს:

- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში განხორციელდა მასალის შეგროვების მართვის პროცესი დარღვევის გარეშე;
- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში დაიწყო პათოლოგიური გამოკვლევა დროულად (მასალის სხეულიდან მოშორებიდან 6-48 საათში);
- ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევის შემთხვევათა რამდენ პროცენტში ჩატარდა დამატებით იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური გამოკვლევები;
- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში მოხდა პათოლოგიური და შესაბამისი კლინიკური დასკვნების განხილვა;

შენიშვნა: აღნიშნული ინდიკატორების გამოყენებით აუდიტი საჭიროა ჩატარდეს წელიწადში ერთხელ.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლი უნდა გადაიხედოს პირველადი წყაროს განახლების შესაბამისად, მაგრამ არაუგვიანეს 4 წლისა.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ცხრილი N1: ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
პათოლოგი	დიაგნოზის დადგენა	სავალდებულო
ჰისტოქიმიური, ციტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიების ტექნოლოგი	ციტოლოგიური პათოლოგიის განხორციელება ჰისტოლოგიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური ტექნოლოგიების	სავალდებულო
რეგისტრატორი	ლაბორატორიის მიერ მიღებული მასალის რეგისტრირება	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი;	სავალდებულო

მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	მასალის ამოსაჭრელი მაგიდა ვენტილაციის სისტემით; გამოსაკვლევი ქსოვილების პროცესირების აპარატი; ქსოვილების ნიმუშების პარაფინში ჩასაყალიბებელი აპარატი; ანათლების გასასწორებელი გაცხელებული ზედაპირის მქონე აპარატი; წყლის აბაზანა; მიკროტომი; მანუალური ან ავტომატური შედგების სისტემა; სინათლური მიკროსკოპი.	სავალდებულო
------------------------------	---	-------------

13. დანართები

დანართი N1: საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი

რეკომენდებული ფორმა

მასალის თანმხლები ფურცელი				
1	პაციენტის სახელი და გვარი		2	დაბადების თარიღი
3	სქესი	მამრობითი: <input type="checkbox"/> მდედრობითი: <input type="checkbox"/>		
4	პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი			
5	სამედიცინო ისტორიის ნომერი		6	DS
7	მომწოდებელი კლინიკის დასახელება და საკონტაქტო ინფორმაცია:			
8	მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი:			
9	პათოლოგიური კერის ლოკალიზაცია:			
10	პრეპარატის სახე:		11	მარკირება:
12	მნიშვნელოვანი მონაცემები პაციენტის სამედიცინო ბარათიდან:			
13	დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია, რაც გახდა მასალის აღების საფუძველი:			
14	თარიღი			
	მასალის აღების:	ფორმალინში მოთავსების:	ლაბორატორიაში გაგზავნის:	

დანართი N2: საკვლევი მასალის ჰისტომორფოლოგიური დასკვნის ფურცელი

რეკომენდებული ფორმა

გულის ავთვისებიანი სიმსივნეების პათოლოგანატომიური დასკვნა				
1	პაციენტის სახელი და გვარი		2	დაბადების თარიღი
3	სქესი	მამრობითი: <input type="checkbox"/> მდედრობითი: <input type="checkbox"/>		
4	პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი			
5	სამედიცინო ისტორიის ნომერი		6	DS
7	მომწოდებელი კლინიკის დასახელება და საკონტაქტო ინფორმაცია:			
8	მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი:			
9	ჩატარებული ოპერაციის ტიპი:			
10	პრეპარატის სახე:		11	მარკირება:
12	მნიშვნელოვანი მონაცემები პაციენტის სამედიცინო ბარათიდან:			
13	დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია, რაც გახდა მასალის აღების საფუძველი:			
14	თარიღი			
	მასალის მიღების:	დასკვნის გაცემის:		
15	მკროსკოპული აღწერილობა			
16	მიკროსკოპული აღწერილობა			

17	მკროპრეპარატის სახე	წინაგულები, პარკუჭები, პარკუჭთაშუა ძგიდე, სხვა _____			
18	სიმსივნის ლოკალიზაცია	19	ზომები X X მმ		
20	სიმსივნის ჰისტომორფოლოგიური ტიპი WHO ICD-0 კლასიფიკაციის მიხედვით				
21	ICD-O code: M _____	22	დიფერენცირების ხარისხი		
23	მიტოზური ფიგურების რაოდენობა	24	ნეკროზების შეფასება %	25	სიმსივნის შეფასება
26	რეზექციის კიდეები pR ____	27	რეზექციის კიდის მინიმალური დაშორება სიმსივნიდან _____ მმ		
28	ლიმფანგიო ინვაზია	29	გავრცელება	30	მკურნალობის ეფექტი
	<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის		<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის		<input type="checkbox"/> არ არის <input type="checkbox"/> არის
31	კომენტარები				
32	პათოლოგანატომის ხელმოწერა				

დანართი N3: გულის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით

- ანგიოსარკომა;
- ეპითელიოიდური ჰემანგიოენდოთელიომა;
- ავთვისებიანი პლემორფული ფიბროზული ჰისტოციტომა/არადიფერენცირებული პლემორფული სარკომა;
- ფიბროსარკომა;
- მიქსოიდური ფიბროსარკომა;
- რაბდომიოსარკომა;
- ლეიომიოსარკომა;
- ოსტეოსარკომა;
- სინოვიური სარკომა;
- ლიპოსარკომა;
- სხვა (მიუთითეთ): _____.