

PATOLOOGIAKESKUSE PROOVIVÕTU KÄSIRAAMAT

1. Eesmärk

- 1.1 Proovivõtu käsiraamat reguleerib SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla patoloogiakeskuses (edaspidi: patoloogiakeskus) teostatavate uuringute (edaspidi: uuring) preanalüütilise ja postanalüütilise faasiga seotud tegevusi.
- 1.2 Proovivõtu käsiraamatu eesmärgiks on määratleda reeglid uuringute tellimiseks, proovimaterjali võtmiseks, transpordiks ja säilitamiseks.
- 1.3 Proovivõtu käsiraamatu järgimise tulemusena saavutatakse nõuetekohane uuringu tellimine, proovimaterjali võtmine ja transportimine, mis moodustab ühe olulise osa uuringutulemuse usaldusväärsuses ja kvaliteedi tagamises.

2. Kehtivus

- 2.1 Proovivõtu käsiraamat kehtib kirurgiakliinikus, diagnostikakliiniku radioloogiakeskuses ja patoloogiakeskuses, sisehaiguste kliinikus, onkoloogia- ja hematoloogiakliinikus ning anestesioloogiakliinikus.

3. Vastutus

- 3.1 Uuringute nõuetekohase tellimise eest vastutavad ning selle täitmist kontrollivad keskuste juhatajad.
- 3.2 Proovimaterjali nõuetekohase võtmise, säilitamise ja transportimise eest vastutab uuringut telliv arst.
- 3.3 Proovimaterjali nõuetekohase võtmise, säilitamise ja transportimise üle kontrolli tagamise eest vastutavad keskuste õendusjuhid.
- 3.4 Proovivõtu käsiraamatus kehtestatud nõuete täitmise eest vastutavad kõik uuringute tellimise, proovivõtu, proovimaterjalide transpordi ning selle patoloogiakeskusesse vastuvõtmise ja käitlemisega tegelevad töötajad vastavalt oma pädevusele.

4. Ülevaatus

- 4.1 Proovivõtu käsiraamatu vaatab üle patoloogiakeskuse juhtiv laborant ja kvaliteedijuht vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kord kolme aasta jooksul.

5. Mõisted

- 5.1 **Preanalüütiline faas** – uuringueelsed protseduurid, mis ajaliselt algavad arsti tellimusest, hõlmavad tellimuse vormistamist, patsiendi ettevalmistamist, proovimaterjali võtmist, selle transpordi patoloogiakeskusesse ja liikumist patoloogiakeskuse siseselt ning lõpevad, kui algab analüütiline faas.
- 5.2 **Analüütiline faas** – uuringuagssed protseduurid.
- 5.3 **Postanalüütiline faas** – uuringujärgsed protseduurid sh. uuritud proovimaterjali säilitamine ja hävitamine.
- 5.4 **Lisatellimus** – tellimus täiendavaks uuringuks eelnevalt tellitud uuringuga patoloogiakeskusesse saadetud proovimaterjalist.
- 5.5 **Proovimaterjal** - inimkehast algselt võetud osa või osade kogum.
- 5.6 **Operatsiooniaegne kiiruuring (cito)** – operatsiooni ajal saadetav kiiruuring, mida teostatakse viivitamatult ning mille tulemusest sõltub edasine ravitaktika.

- 5.7 **Kiirendatud korras uuring** – uuring, mis teostatakse eelisjärjekorras patsiendi kliinilise vajaduse tõttu.
- 5.8 **PIS** (Patoloogia Infosüsteem) – elektrooniline keskkond patoloogiliste uuringute haldamiseks ning vastuste sisestamiseks.

6. Tegevuskirjeldus

6.1 Tellimuse esitamine

6.1.1 Uuringu tellimine ja patsiendi teavitamine

- 6.1.1.1 Uuringute tellimise vajaduse otsustab ravi- või valvearst (edaspidi: arst), kes lähtub tellimisel põhjendatuse ja optimeerituse printsiibist ning tõenduspõhise meditsiini headest tavadest (diagnostika- ja ravijuhistest).
- 6.1.1.2 Arst teavitab patsienti uuringust ja sellega kaasnevatest võimalikest ebamugavustest või riskidest vastavalt Regionaalhaiglas kehtivale korrale. Vajadusel võtab patsiendilt enne proovi andmist/andmisele suunamist teavitatud nõusoleku.
- 6.1.1.3 Kõik uuringud tellitakse ainult Regionaalhaigla patoloogiakeskusest. Juhul kui tellitud uuringut patoloogiakeskuses ei teostata (vt Patoloogiakeskuse uuringute nimistu), toimitakse vastavalt p 6.1.7.
- 6.1.1.4 Arst leiab info uuringute valiku kohta Patoloogiakeskuse uuringute nimistust, mis on leitav Regionaalhaigla siseveebis Organisatsiooni käsiraamatu rubriigis ja välisveebis Partnerile rubriigis (www.regionaalhaigla.ee) patoloogiakeskuse alajaotuses oleva lingi kaudu.
- 6.1.1.5 Uuringute näidustusteks on vajadus haiguslikke protsesse või seisundeid tuvastada ja/ või neid morfoloogilisel, immunoloogilisel ja molekulaarbioloogilisel tasandil eristada.
- 6.1.1.6 Kliiniline nõustamine uuringute tellimisel toimub vastavalt Regionaalhaiglas kehtivale Arstlike konsultatsioonide korraldamise juhendile.

6.1.2 Tellimuse esitamine ja saatekirja täitmine

- 6.1.2.1 Uuringute tellimuse esitab tellija elektroonselt patoloogia infosüsteemis PIS või täidab saatekirja paberikandjal, kasutades selleks ettenähtud saatekirju, mis on leitavad Regionaalhaigla siseveebis Organisatsiooni käsiraamatu rubriigis või välisveebis Partnerile rubriigis (www.regionaalhaigla.ee).
- 6.1.2.2 Välistellija täidab saatekirja paberikandjal, kasutades eelistatavalt selleks ettenähtud saatekirju, mis on leitavad Regionaalhaigla välisveebist.
- 6.1.2.3 Elektroonsel tellimisel või pabersaatekirjal täidetakse korrektselt kõik nõutud väljad ning märgitakse tellitavad uuringud.
- 6.1.2.4 Pabersaatekirjal võivad olla ainult allkirjaga tõestatud parandused (märke „parandus õige“, loetavalt nimi, allkiri ja kuupäev). Parandusvajaduse korral on soovitatav täita uus saatekiri.
- 6.1.2.5 Patoloogiakeskus aktsepteerib ainult pabersaatekirjaga või elektroonseid tellimusi.
- 6.1.2.6 Välistellijatel on lubatud kasutada ka oma saatekirju, kuid selles peavad sisalduma järgmised andmed:
- patsiendi identifitseerimisandmed (ees- ja perekonnanimi või patsiendi identifitseerimiskood raviasutuses);
 - patsiendi isikukood;
 - uuringut telliv asutus/osakond/kontakttelefon;
 - uuringu tellija (ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number);
 - proovimaterjali tüüp ja selle anatoomiline päritolu;
 - saatediagnoos ja uuringuks vajalik kliiniline informatsioon ning uuringu eesmärk;
 - tellitavad uuringud;
 - proovimaterjali võtmise kuupäev ja kellaeg;
 - fiksatsioon;
 - proovi võtja (ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number).

6.1.3 Operatsiooniaegse kiiruuringu tellimine

6.1.3.1 Operatsiooniaegse kiiruuringu (edaspidi: kiiruuring) tellimiseks teavitatakse esmalt patoloogiakeskust saabuvast kiiruuringust telefoni (617 2039) teel.

6.1.3.2 Kiiruuringu tellimisel peab saatekirjal olema täidetud cito uuringu osa kõik väljad.

6.1.4 Kiirendatud korras uuringu tellimine

6.1.4.1 Kiirendatud korras uuringu teostamise tellimiseks tuleb teha vastav valik elektroonilise tellimuse aknas, kuhu peab sisestama põhjenduse selle vajadusest. Paber kandjal saatekirjale kirjutada märges „kiirendatud korras uuring“ ja põhjus.

6.1.5 Lisauuringute tellimine

6.1.5.1 Lisauuringute tellimise vajaduse uuringule saadetud proovimaterjalist otsustab arst või uuringut teostav patoloog.

6.1.5.2 Lisauuringut telliv arst konsulteerib eelnevalt tellitud uuringu eest vastutava patoloogiga telefoni või e-kirja teel lisauuringu täitmise võimalikkusest.

6.1.5.3 Patoloog hindab, kas proovimaterjali on piisavalt lisauuringute teostamiseks ning kui uuringut ei ole võimalik teostada, siis teavitab arsti telefoni või e-kirja (välistellijale edastab info krüpteeritud) teel.

6.1.5.4 Lisauuringud tellib arst või patoloog elektroonselt patoloogia infosüsteemis PIS või paber kandjal vastavalt kehtestatud korrale.

6.1.6 Patoanatomilise lahangu tellimine

6.1.6.1 Patoanatomilise lahangu tellimine toimub vastavalt Surmast teavitamise, surnu transportimise ja lahangu saatmise juhendile.

6.1.7 Uuringute tellimine väljastpoolt Regionaalhaigla patoloogiakeskust

6.1.7.1 Kui arst soovib teostada uuringut, mida ei ole patoloogiakeskuse pakutavate uuringute nimekirjas (vt Patoloogiakeskuse uuringute nimistu), edastab arst vastava tellimusega saatekirja ja vajadusel proovimaterjali patoloogiakeskusele.

6.1.7.2 Tellimus vastava täidetud ja allkirjastatud saatekirjaga esitatakse patoloogiakeskuse hematopatoloogia üksuse sekretärile e-kirja teel aadressile: sekretar.patoloogia@regionaalhaigla.ee.

6.1.7.3 Allhankelaborist uuringute tellimiseks vajalikud saatekirjad on leitavad vastava allhankelabori kodulehelt (vt Patoloogiakeskuse allhankelaboritest tellitavate uuringute nimistu).

6.2 Saatekirjade ja tarvikute tellimine

6.2.1 Regionaalhaigla osakonnad

6.2.1.1 Patoloogiakeskusest uuringute tellimise saatekirjad tellib uuringut telliva osakonna bürootarvete tellimise eest vastutav töötaja.

6.2.1.2 Tarvikuid proovimaterjali võtmiseks tellivad uuringut telliva osakonna tarvikute tellimise eest vastutavad töötajad. Patoloogiakeskuses aktsepteeritud proovivõtu anumate näidised on esitatud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus.

6.2.2 Välistellijad

6.2.2.1 Välistellijad saavad proovimaterjali uuringule patoloogiakeskuses aktsepteeritud proovivõtu anumates (vt Patoloogiakeskuse uuringute nimistu). Patoloogiakeskuse välistellijatele proovivõtu anumaid ega tarvikuid ei väljasta.

6.2.2.2 Proovimaterjal saata uuringule eelistatavalt Regionaalhaigla saatekirjaga (vt p 6.1.2) või oma asutuse saatekirjaga, mis on varustatud nõutava informatsiooniga (vt p 6.1.2.6).

6.3 Proovimaterjali võtmine ja proovianuma markeerimine

6.3.1 Patsiendi ettevalmistamine

6.3.1.1 Uuringu tellija teavitab, vajadusel õpetab patsienti, kuidas erinevateks uuringuteks ja protseduurideks valmistuda. Täpsem info patsiendile on esitatud siseveebis Organisatsiooni käsiraamatu rubriigis ja välisveebis Patsiendile ja lähedasele rubriigis.

6.3.1.2 Konkreetseks uuringuks patsiendi ettevalmistamise erisused on esitatud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus.

6.3.2 Proovimaterjali võtmine

6.3.2.1 Proovimaterjali võtmisel ja kogumisel järgib proovivõtja vastavaid paikmepõhiseid proovimaterjali võtmise tegevusjuhendeid, mis on kättesaadavad Regionaalhaigla siseveebis Organisatsiooni käsiraamatu rubriigis.

6.3.2.2 Välistellijale edastatakse proovimaterjali võtmise tegevusjuhendid eelnevalt kokkulepitud viisil.

6.3.2.3 Täiendav informatsioon konkreetse uuringu proovimaterjali kogumiseks ja selle säilitamistingimuste kohta on toodud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus, mis on leitav Regionaalhaigla siseveebis Organisatsiooni käsiraamatu rubriigis või välisveebis Partnerile rubriigis (www.regionaalhaigla.ee).

6.3.3 Patsiendi identifitseerimine

6.3.3.1 Plaaniiselt hospitaliseeritavate ja erakorralist abi saavate patsientide identifitseerimisel järgitakse Patsientide identifitseerimise ja randmepaela kasutamise juhendit.

6.3.3.2 Ambulatoorsetelt patsientidelt küsib proovi võtja patsiendilt tema ees- ja perekonnanime. Lapse puhul ütleb nime lapsevanem või hooldaja.

6.3.3.3 Proovi võtja võrdleb elektroonsel tellimuslehel või pabersaatekirjal olevaid patsiendi andmeid patsiendi öeldud andmetega.

6.3.4 Proovivõtu anuma ja preparaadiklaasi markeerimine, proovimaterjali identifitseerimine

6.3.4.1 Proovi võtja märgib proovivõtu anumale trükitähedega patsiendi ees- ja perekonnanime, isikukoodi või paneb vastava teabega kleebise. Patsiendi andmetega markeering peab olema proovivõtu anuma küljel, mitte kaanel, kuna proovianuma kaas eemaldatakse tööprotsessi käigus ning võib tekkida veaohu.

6.3.4.2 Proovi võtja märgib preparaadiklaasile patsiendi ees- ja perekonnanime, isikukoodi või paneb vastava teabega kleebise. Preparaadiklaasidele võib kleepida ainult selleks ettenähtud erikleebiseid, mis on patoloogiakeskuses kasutatavatele reaktiividele vastupidavad ning patoloogiakeskuse poolt aktsepteeritud.

6.3.4.3 Elektroonse tellimuse korral märgib proovivõtja proovianumale ja/või preparaadiklaasile uuringunumbri ning patsiendi ees- ja perekonnanime või isikukoodi või paneb vastava kleebise.

6.3.4.4 Proovi võtja kontrollib patsiendi andmete kokkulangevust saatekirjal/elekroonsel tellimuslehel ja proovivõtu anumal.

6.3.4.5 Proovimaterjal identifitseeritakse patoloogiakeskuses proovianumal ja/või preparaadiklaasil ning saatekirjal/elekroonsel tellimuslehel olevate andmete alusel.

6.4 **Proovimaterjali transport patoloogiakeskusesse**

6.4.1 Proovimaterjali transportimise üldised nõuded

6.4.1.1 Proovimaterjali kõlblikkuse tagamiseks edastatakse proovimaterjal patoloogiakeskusesse võimalikult kiiresti pärast selle võtmist, vastavalt proovimaterjali võtmise tegevusjuhendites esitatud nõuetele.

6.4.1.2 Fikseerimata ja tsütoloogilised materjalid tuuakse patoloogiakeskuse vastuvõturuumi eemaldamise järgselt, vastavalt proovimaterjali võtmise tegevusjuhendites esitatud nõuetele.

6.4.1.3 Proovimaterjal tuuakse patoloogiakeskusesse käsitsi transpordiga või saadetakse torupostiga (vt Toruposti süsteemi kasutamise ja hooldamise juhend).

6.4.1.4 Proovianumad tuuakse käsitsi transpordi korral patoloogiakeskusesse püstises asendis transportkonteinerites, mis on ohutuse tagamiseks suletavad.

6.4.1.5 Proovimaterjalid võtab vastu patoloogiakeskuse vastuvõturuumi töötaja.

6.4.1.6 Proovimaterjali transpordil patoloogiakeskusesse tagatakse materjali kõlblikkus uuringuteks ja ohutus nii proovimaterjali toojale kui ka ümbritsevale keskkonnale, torupostiga saadetava materjali puhul järgitakse lisas 1 toodud nõudeid.

6.4.1.7 Saatekirju ei transpordita andmekaitse nõudeid silmas pidades lahtiselt, vaid need paigutatakse transportkonteinerisse. Saatekirjade saastumise vältimiseks eraldatakse need uuritavast materjalist kileümbrisega.

6.4.1.8 Proovimaterjali nõuetekohase patoloogiakeskusesse transportimise eest vastutab uuringu tellija.

6.4.2 Proovimaterjalide haiglasine transport

6.4.2.1 Mustamäe korpuse osakondadest, kus on loodud toruposti kasutamise võimalused, edastavad torupostiga või toovad proovimaterjali patoloogiakeskusesse selleks volitatud töötajad (abiline, hooldaja, õde jt).

6.4.2.2 Proovimaterjalide saatmisel torupostiga järgitakse Toruposti süsteemi kasutamise ja hooldamise juhendit. Proovianumad uuritavate materjalidega saadab patoloogiakeskusesse toruposti kasutamiseõigust omav töötaja.

6.4.2.3 Torupostiga saatmiseks pakendatakse proovid nõuetekohaselt lekkekindlasse toruposti kapslisse (vt Toruposti süsteemi kasutamise ja hooldamise juhend).

6.4.2.4 Toruposti kapslis eraldatakse saatekirjad proovianumatest. Proovianumad pannakse minigripp kotti, mis omakorda pakendatakse mullikillesse. Saatekirjad asetatakse kileümbrikuga väljapoole mullikilet, et vältida proovimaterjaliga saastumist.

6.4.2.5 Regionaalhaigla teistest korpustest transpordivad ja toovad proovimaterjali patoloogiakeskusesse autojuhid vastavalt Turva- ja logistikateenistuse logistikatalituse sõidukite transpordigraafikule ja Laboratooriumi proovivõtu käsiraamatu lisas 4 esitatud transpordigraafikule.

6.4.2.6 Lahangule saatmiseks järgitakse Surmast teavitamise, surnu transportimise ja lahangule saatmise juhendit.

6.4.3 Proovimaterjali transport välistellijatelt

6.4.3.1 Proovimaterjali nõuetekohase transportimise patoloogiakeskusesse tagab välistellija.

6.5 **Proovimaterjali vastuvõtmine patoloogiakeskusesse**

6.5.1 Proovimaterjale võetakse vastu patoloogiakeskusesse tööpäeviti kella 8.00-15.30 uuringute vastuvõturuumis (J. Sütiste tee 19, D korpus, patoloogiakeskus, I korrus).

6.5.2 Kiiruringu käsitlemine

6.5.2.1 Proovimaterjal kiiruringuks tuuakse patoloogiakeskuse vastuvõturuumi vastavalt p 6.1.3 kirjeldatud korrale.

6.5.2.2 Patoloogiakeskuse uuringute vastuvõtu töötajad jälgivad cito märget saatekirjal/proovianumal.

6.5.2.3 Patoloogiakeskuse uuringute vastuvõtja teavitab kiiruringu saabumisest viivitamatult vastavat uuringut teostavat patoloogi ja laboranti telefoni teel.

6.5.3 Uuringu tellimuse ja mittevastava proovimaterjali käsitlemine

6.5.3.1 Patoloogiakeskusesel on õigus uuringu vastuvõtmisest keelduda, kui:

- puudub saatekiri/uuringu tellimus;
- puudub proovimaterjal;
- saatekiri ja/või proovimaterjal ei ole identifitseeritav (sh proovianum on markeerimata);
- proovimaterjal on valesti võetud ja säilitatud (vt vastav proovimaterjali võtmise tegevusjuhend ja Patoloogiakeskuse uuringute nimistu).

6.5.3.2 Patoloogiakeskuse töötaja hindab tellimuse ja proovimaterjali vastuvõtmisel selle nõuetekohasust. Proovimaterjali mittevastavuse või puuduliku identifitseerimise korral registreerib selle vastavalt Patoloogiakeskuse mittevastavuste käsitlemise ning parandus- ja ennetusmeetmete rakendamise korrale.

6.5.3.3 Proovimaterjali, saatekirja ja proovianuma mittevastavuste kriteeriumid:

- saatekirjal puudub patsiendi isikukood, diagnoos, osakond, uuringu tellija arsti nimi, proovivõtu aeg, proovimaterjali fikseerimise info või lokalisatsioon;
 - proovianuma markeering ei vasta nõuetele, lekkiv proovianum, proovianum ei vasta nõuetele;
 - proovimaterjali lokalisatsioon ja/või tükkide arv ei vasta saatekirjal märgitule.
- 6.5.3.4 Kui patoloogiakeskuse töötaja leiab, et uuringu teostamine ei ole võimalik, teavitab ta sellest koheselt uuringu tellijat saatekirjale märgitud kontakttelefonil või muul viisil, tühistab elektroonse tellimuse.
- 6.5.3.5 Kui patoloogiakeskuse töötaja leiab, et nõuetele mittevastava proovimaterjali võib vastu võtta ja analüüsida, siis patoloog on uuringu tulemuste interpreteerimisel ettevaatlik ning vajadusel lisab uuringu vastusesse ka esinenud probleemi kirjelduse.
- 6.5.3.6 Kui patoloogiakeskuses ei ole võimalik proovimaterjali identifitseerida, kuid tegemist on kriitilise või mitteasendatava proovimaterjaliga, teostab laborant/patoloog tellitud uuringu. Vastust ei väljastata enne, kui uuringu tellija või proovivõtmise eest vastutav isik võtab vastutuse proovi identifitseerimise eest, tunnistab selle vastuvõetavaks ning tõendab seda oma allkirjaga saatekirjal. Elektroonse tellimuse puhul trükitakse saatekiri välja ja allkirjastatakse.
- 6.5.3.7 Kui proovimaterjali identifitseerimine ei õnnestu, tuleb võtta uus proovimaterjal.
- 6.5.3.8 Patoloogiakeskus käsitleb nõuetele mittevastavaid proovimaterjale vastavalt Patoloogiakeskuse mittevastavuste käsitlemise ning parandus- ja ennetusmeetmete rakendamise korrale.

6.6 Proovimaterjalide säilitamine ja hävitamine

6.6.1 Proovimaterjali säilitamine

- 6.6.1.1 Uurimata proovimaterjal säilitatakse ettenähtud temperatuuril vastavalt märgistatud külmikus või riiulil eraldi uuritud proovimaterjalist.
- 6.6.1.2 Histoloogilise uuringu proovimaterjale säilitatakse patoloogiakeskuses minimaalselt üks kuu. Erandjuhtudel on võimalik proovimaterjali säilitada maksimaalselt üks aasta.
- 6.6.1.3 Tsütoloogilise uuringu vedelikke säilitatakse patoloogiakeskuses maksimaalselt 10 päeva.
- 6.6.1.4 Uuritud preparaadiklaase säilitatakse patoloogiakeskuses 10 aastat ja koeplokke 30 aastat.
- 6.6.1.5 Molekulaarse lisauuringu (FISH) ja immunofluoresents (IF) uuringu preparaadiklaase säilitatakse patoloogiakeskuses 2 kuud.
- 6.6.1.6 Lahangu käigus teostatud histoloogiliste uuringute materjalid säilitatakse vastavalt Surma põhjuse tuvastamise seadusele.
- 6.6.1.7 Kõik proovimaterjali osad on üheselt jälgitavad algse proovimaterjalini.

6.6.2 Proovimaterjalide hävitamine

- 6.6.2.1 Hävitamisele kuuluva proovimaterjali käsitlemine toimub vastavalt Jäätmekäitluse korrale.

6.7 Saatekirjade säilitamine ja hävitamine

- 6.7.1 Paber kandjal saatekirjad tellijatelt säilitatakse arhiivis vastavalt Dokumentide loetelus kehtestatud nõuetele ning seejärel hävitatakse.

7. Lisad

- 7.1 Proovimaterjalide pakendamine torupostiga saatmiseks patoloogiakeskusesse – lisa 1.

8. Viited

- 8.1 Surma põhjuse tuvastamise seadus;
- 8.2 Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 119 Nakkusohtliku materjali käitlemise kord;
- 8.3 EVS-EN ISO 15189:2012 Meditsiinilaborid. Kvaliteedi ja kompetentsuse nõuded;
- 8.4 Jäätmekäitluse kord;

- 8.5 Dokumentide loetelu;
- 8.6 Arstlike konsultatsioonide korraldamise juhend;
- 8.7 Patsientide identifitseerimise ja randmepaela kasutamise juhend;
- 8.8 Patsiendi teavitamise ja nõusoleku võtmise juhend;
- 8.9 Surmast teavitamise, surnu transportimise ja lahangule saatmise juhend;
- 8.10 Turva- ja logistikateenistuse logistikatalituse sõidukite transpordigraafik;
- 8.11 Laboratooriumi proovivõtu käsiraamat;
- 8.12 Allhankelaborist tellitavate uuringute kord;
- 8.13 Patoloogiakeskuse mittevastavuste käsitlemise ning parandus- ja ennetusmeetmete rakendamise kord;
- 8.14 Patoloogiakeskuse uuringute nimistu;
- 8.15 Patoloogiakeskuse allhankelaboritest tellitavate uuringute nimistu.

Kärt Tomberg
Patoloog-vanemarst
617 1643

Keiu Soorm
Patoloogiakeskuse kvaliteedijuht
617 1584