

Patoloogiakeskuse proovivõtu käsiraamat

1. Eesmärk

- 1.1 Proovivõtu käsiraamat reguleerib SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla patoloogiakeskuses (edaspidi: keskus) teostatavate uuringute (edaspidi: uuring) preanalüütilise ja postanalüütilise (proovimaterjalide säilitamine ja hävitamine) faasiga seotud tegevusi. Proovivõtu käsiraamatu eesmärgiks on määratleda reeglid uuringute tellimiseks, proovimaterjali võtmiseks, transpordiks ja säilitamiseks.
- 1.2 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 kõikides Regionaalhaigla kliinikutes.

3. Vastutus

- 3.1 Proovivõtu käsiraamatus kehtestatud nõuete rakendamise eest vastutavad osakondade arstid ja õendusjuhid.
- 3.2 Proovivõtu käsiraamatus kehtestatud nõuete täitmise eest vastutavad kõik uuringute tellimise, proovivõtu, proovimaterjalide transpordi ning selle keskusesse vastuvõtmise ja käitlemisega tegelevad töötajad vastavalt oma pädevusele.
- 3.3 Proovivõtu käsiraamatu kaasajastamise eest vastutab patoloogiakeskuse kvaliteedijuht.

4. Mõisted

- 4.1 **Preanalüütiline faas** – uuringueelsed protseduurid, mis ajaliselt algavad ravi- või valvearsti (edaspidi arsti) tellimusest ja hõlmavad tellimuse vormistamist, patsiendi ettevalmistamist, proovimaterjali võtmist, selle transpordi keskusesse ja liikumist keskuse siseselt ning lõpevad, kui algab analüütiline faas.
- 4.2 **Postanalüütiline faas** – uuringujärgsed protseduurid sh uuritud proovimaterjali säilitamine ja hävitamine.
- 4.3 **Lisatellimus** – arsti tellitud täiendavad uuringud juba eelneva tellimusega keskusesse saadetud proovimaterjalist.
- 4.4 **Proovimaterjal** – uurimiseks võetud rakuline materjal, kude või organ.
- 4.5 **Operatsiooniaegne kiiruuring (cito)** – operatsiooni ajal saadetakse kiiruuring, mida teostatakse viivitamatult ning mille tulemusest sõltub edasine ravitaktika.
- 4.6 **Kiirendatud korras uuring** – uuring teostatakse eelisjärjekorras patsiendi kliinilise vajaduse tõttu.
- 4.7 **PIS (Patoloogia Infosüsteem)** - keskkond patoloogiliste uuringute haldamiseks ning vastuste sisestamiseks.

5. Tegevuskirjeldus

5.1 Tellimuse esitamine

5.1.1 Uuringu tellimine ja patsiendi teavitamine

- 5.1.1.1 Kõik uuringud tellitakse ainult Regionaalhaigla patoloogiakeskusest. Kui tellitud uuringut ei teosta Regionaalhaigla patoloogiakeskus (vt Patoloogiakeskuse uuringute nimistu), toimitakse vastavalt p 5.1.7.
- 5.1.1.2 Uuringute tellimise vajaduse otsustab arst, kes lähtub tellimisel põhjendatuse ja optimeerituse printsiibist ning tõendus põhise meditsiini headest tavadest (diagnostika- ja ravijuhistest).
- 5.1.1.3 Arst teavitab patsienti uuringust ja sellega kaasnevatest võimalikest ebamugavustest või riskidest vastavalt Regionaalhaiglas kehtivale korrale. Vajadusel võetakse patsiendilt enne proovi andmist/andmisele suunamist teavitatud nõusolek.
- 5.1.1.4 Uuringu tellija leiab info uuringute valiku ja näidustuste kohta Patoloogiakeskuse uuringute nimistust, mis on leitav Regionaalhaigla siseveebis (alajaotises Juhendid > Ravi ja uuringud > Patoloogia uuringud > Patoloogia uuringute tellimine) ja välisveebis (alajaotises Partnerile > Patoloogiakeskus > Uuringute nimistu) või patoloogiakeskuse alajaotisest.

5.1.1.5 Kliinilist nõustamist uuringute tellimise kohta teostavad konsultantide töörühma kuuluvad patoloogid, kelle kontaktid on leitavad siseveebis (alajaotises Kliinikud > Diagnostikakliinik > Patoloogiakeskus > Olulised kontaktid).

5.1.2 Tellimuse esitamine ja saatekirja täitmine

5.1.2.1 Uuringute tellimuse esitab Regionaalhaigla tellija elektroonselt haigla infosüsteemis Tellimuste keskkonna kaudu või infosüsteemide rikke korral täidab saatekirja paber kandjal, kasutades selleks ettenähtud saatekirju, mis on leitavad Regionaalhaigla siseveebis (alajaotises Juhendid > Vormid > PIS programmiga seotud vormid) või välisveebis (alajaotises Partnerile > Patoloogiakeskus > Saatekirjad).

5.1.2.2 Välis tellija täidab saatekirja paber kandjal, kasutades eelistatavalt selleks ettenähtud saatekirju, mis on leitavad Regionaalhaigla välisveebist (vt p 5.1.2.1).

5.1.2.3 Elektroonsel tellimisel või pabersaatekirjal täidetakse korrektselt kõik nõutud väljad ning märgitakse tellitavad uuringud.

5.1.2.4 Pabersaatekirjal võivad olla ainult allkirjaga tõestatud parandused (mäрге „parandus õige“, loetavalt nimi, allkiri ja kuupäev). Parandusvajaduse korral on soovitatav täita uus saatekiri.

5.1.2.5 Keskus aktsepteerib ainult pabersaatekirjaga või elektroonseid tellimusi ning suuliseid tellimusi vastu ei võta.

5.1.2.6 Välis tellijatel on lubatud kasutada ka oma pabersaatekirju, 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;
- proovivõtja (ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number).

5.1.3 Operatsiooniaegse kiiruuringu tellimine

5.1.3.1 Operatsiooniaegse kiiruuringu (edaspidi: cito) tellimuse koostab tellija elektroonselt haigla infosüsteemis Tellimuste keskkonna kaudu või infosüsteemide rikke korral täidab saatekirja paber kandjal, kasutades selleks ettenähtud saatekirju, mis on leitavad Regionaalhaigla sise- või välisveebis (vt p 5.1.2.1)

5.1.3.2 Cito uuringu elektroonsel tellimisel või pabersaatekirjal täidetakse korrektselt kõik nõutud väljad ning märgitakse tellija korrektne telefoninumber, kuna esialgne vastus edastatakse alati ka telefoni teel.

5.1.4 Kiirendatud korras uuringu tellimine

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

5.1.5 Lisauuringute tellimine

5.1.5.1 Lisauuringute tellimise vajaduse samast proovimaterjalist otsustab arst või uuringut teostav patoloog.

5.1.5.2 Arst eelnevalt konsulteerib tellitud uuringu eest vastutava patoloogiga telefoni või e-posti (välis tellija edastab info krüpteeritult) teel lisauuringu täitmise võimalikkusest.

5.1.5.3 Patoloog hindab, kas proovimaterjali on piisavalt lisauuringute teostamiseks ning kui uuringut ei ole võimalik teostada, siis teavitab arsti telefoni või e-posti (välis tellijale edastab info krüpteeritult) teel.

5.1.5.4 Lisauuringud tellib arst elektroonselt haigla infosüsteemis Tellimuste keskkonna kaudu või patoloog elektroonselt patoloogia infosüsteemis PIS või paber kandjal vastavalt kehtestatud korrale.

5.1.6 Patoanatomilise lahangu tellimine

- 5.1.6.1 Regionaalhaigla siseselt järgitakse patoanatomilise lahangu tellimisel juhendit Surmast teavitamine, surnu transportimine ja lahangu saatmine.
- 5.1.6.2 Teistest asutustest saadetava patoanatomilise lahangu korral teavitab arst selle vajadusest patoloogi hiljemalt kella 09.00-ks (telefon 617 2041; keskuse sekretär 617 2013). Lahangu vajaduse otsustamiseks on avatud patoloogi konsultatsioonitelefoni 5194 8593 tööpäevadel kell 9.00-15.00.
- 5.1.6.3 Surnu koos korrektselt vormistatud saatekirjaga suunatakse Regionaalhaigla patoloogiakeskusesse. Lahangut läbiviival patoloogil on õigus nõuda arstilt enne lahangu täiendavaid andmeid.
- 5.1.6.4 Dokumendid (nõuetekohaselt vormistatud haiguslugu koos etappekriisiga) saadetakse keskusesse enne lahangu algust hiljemalt kella 9.00ks.
- 5.1.6.5 Lahangu algavad kell 10.00 patoloogiakeskuse 0 korruse lahangusaalis (telefon 617 2041).

5.1.7 Uuringute tellimine väljastpoolt Regionaalhaigla patoloogiakeskust

- 5.1.7.1 Kui arst leiab, et patsiendile on vaja teostada uuring, mida ei ole Regionaalhaigla patoloogiakeskuse pakutavate uuringute nimekirjas (vt Patoloogiakeskuse uuringute nimistu), siis toimub uuringu tellimine vastavalt Patoloogiakeskuse allhankelaboritest uuringute tellimise korrale.

5.2 **Saatekirjade ja tarvikute tellimine**

5.2.1 Regionaalhaigla osakonnad

- 5.2.1.1 Patoloogiakeskusest uuringute tellimise saatekirjad tellib uuringut telliva osakonna bürootarvete tellimise eest vastutav töötaja vastavalt Regionaalhaiglas kehtivale töökorraldusele.
- 5.2.1.2 Tarvikuid proovimaterjali võtmiseks tellivad uuringut telliva osakonna tarvikute tellimise eest vastutav töötaja Regionaalhaigla laost vastavalt Kaupade laotalitusest tellimise ja tellimuste täitmise korrale. Patoloogiakeskuse aktsepteeritavad proovivõtu anumad on esitatud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus.

5.2.2 Välisellijad

- 5.2.2.1 Välisellijad saavad proovimaterjali uuringule Patoloogiakeskuse aktsepteeritavates proovivõtu anumates, mis on esitatud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus. Patoloogiakeskus välisellijatele proovivõtu anumaid ega tarvikuid ei väljasta.
- 5.2.2.2 Proovimaterjal saata uuringule eelistatavalt Regionaalhaigla saatekirjaga (vt. p. 5.1.2) või oma asutuse saatekirjaga, mis on varustatud nõutava informatsiooniga (vt. p. 5.1.2.6).

5.3 **Proovimaterjali võtmine ja proovianuma markeerimine**

5.3.1 Patsiendi ettevalmistamine

- 5.3.1.1 Uuringu tellija informeerib/õpetab patsienti kuidas erinevateks uuringuteks ja protseduurideks ette valmistuda. Täpsem info patsiendile on esitatud siseveebis alajaotises Juhendid > Patsiendiõpetused ja välisveebis alajaotises Patsiendile > Infolehed.
- 5.3.1.2 Konkreetseks uuringuks patsiendi ettevalmistamise erisused on esitatud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus.

5.3.2 Proovimaterjali võtmine

- 5.3.2.1 Informatsioon konkreetse uuringu proovimaterjali kogumiseks ja selle säilitamistingimuste kohta on toodud Patoloogiakeskuse uuringute nimistus, mis on leitav Regionaalhaigla sise- ja välisveebis.
- 5.3.2.2 Proovimaterjali võtmisel ja kogumisel järgib proovivõtja vastavaid patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmise juhendeid, mis on kättesaadavad Regionaalhaigla sise- ja välisveebis.

5.3.3 Patsiendi identifitseerimine

- 5.3.3.1 Plaaniliselt hospitaliseeritavate ja erakorralist abi saavate patsientide identifitseerimisel järgitakse Patsientide identifitseerimise ja randmepaela kasutamise juhendit.
- 5.3.3.2 Ambulatoorsestelt patsientidelt küsib proovivõtja patsiendilt tema ees- ja perekonnanime ning sünnikuupäeva. Lapse puhul ütleb nime ja sünnikuupäeva lapsevanem või hooldaja.
- 5.3.3.3 Proovivõtja võrdleb elektroonsel tellimuslehel või pabersaatekirjal olevaid patsiendi andmeid patsiendi öeldud andmetega.

5.3.4 Proovivõtu anuma ja preparaadiklaasi markeerimine, proovimaterjali identifitseerimine

- 5.3.4.1 Proovivõtja märgistab sobiva proovinõu ja/või preparaadiklaasi kleebisega, millel on patsiendi ees- ja perekonnanimi, isikukood ning uuringunumber. Välistellija võib vajadusel käsitsi märgistada proovinõu nõutud andmetega (v.a uuringunumber). Patsiendi andmetega markeering peab olema proovivõtu anuma küljel, mitte kaanel, kuna proovianuma kaas eemaldatakse tööprotsessi käigus ning võib tekkida veaohht.
- 5.3.4.2 Preparaadiklaasidele võib kleepida ainult selleks ettenähtud spetsiaalseid kleebiseid.
- 5.3.4.3 Proovivõtja kontrollib patsiendi andmete kokkulangevust saatekirjal/elektronsel tellimuslehel ja proovivõtu anumal.
- 5.3.4.4 Proovimaterjal identifitseeritakse patoloogiakeskuses proovivõtu anumal ja saatekirjal/ elektronsel tellimuslehel olevate andmete alusel.

5.4 **Proovimaterjali transport patoloogiakeskusesse**

5.4.1 Proovimaterjali transportimise üldised nõuded

- 5.4.1.1 Proovimaterjali kõlblikkuse tagamiseks edastatakse proovimaterjal keskusesse võimalikult kiiresti pärast selle võtmist, vastavalt proovimaterjali võtmise tegevusjuhendites esitatud nõuetele.
- 5.4.1.2 Fikseerimata ja tsütoloogilised materjalid tuua keskuse vastuvõturuumi koheselt eemaldamise järgselt vastavalt proovimaterjali võtmise tegevusjuhendites esitatud nõuetele.
- 5.4.1.3 Proovimaterjal transporditakse toruposti vahendusel või tuuakse keskusesse ning antakse üle käest kätte.
- 5.4.1.4 Proovimaterjali transpordil keskusesse tagatakse materjali kõlblikkus uuringuteks ja ohutus nii proovimaterjali toojale kui ka ümbritsevale keskkonnale.
- 5.4.1.5 Proovianumad tuuakse keskusesse püstises asendis transportkonteinerites, mis on ohutuse tagamiseks suletavad.
- 5.4.1.6 Saatekirju ei transpordita andmekaitse nõudeid silmas pidades lahtiselt, vaid need paigutatakse transportkonteinerisse. Saatekirjade saastumise vältimiseks eraldatakse need uuritavast materjalist kileümbrisega.
- 5.4.1.7 Proovimaterjali nõuetekohase keskusesse transportimise eest vastutab proovi saatja.

5.4.2 Proovimaterjalide transport haiglasiseselt

- 5.4.2.1 Mustamäe korpuse osakondadest toovad või saadavad torupostiga proovimaterjali keskusesse selleks volitatud töötajad (abiline, hooldaja, õde jt).
- 5.4.2.2 Proovimaterjalide pakendamine torupostiga saatmiseks patoloogiakeskusesse on kirjeldatud käesoleva dokumendi lisa 1.
- 5.4.2.3 Regionaalhaigla teistest korpustest transpordivad ja toovad proovimaterjali keskusesse autojuhid vastavalt Logistikateenistuse sõidukite transpordigraafikule ja Laboratooriumi proovivõtu käsiraamatu lisa 7 esitatud transpordigraafikule.
- 5.4.2.4 Lahangule saatmiseks järgida juhendit Surmast teavitamine, surnu transportimine ja lahangule saatmine.

5.4.3 Proovimaterjali transport välistellijatelt

- 5.4.3.1 Proovimaterjali nõuetekohase transportimise keskusesse tagab välistellija.

5.5 **Proovimaterjali vastuvõtmine patoloogiakeskusesse**

- 5.5.1 Proovimaterjale võetakse vastu keskusel tööpäeviti kell 8.00-16.00 uuringute vastuvõturuumis käest kätte või toruposti vahendusel (J. Sütiste tee 19 I korrus, Y-korpus; toruposti number 117).
- 5.5.2 Cito uuringu käsitlemine
 - 5.5.2.1 Proovimaterjal cito uuringuks tuuakse keskuse vastuvõturuumi vastavalt p 5.4 kirjeldatule.
 - 5.5.2.2 Keskuse uuringute vastuvõtu töötajad kontrollivad cito märget saatekirjal/tellimusel ja proovianumal.
 - 5.5.2.3 Keskuse uuringute vastuvõtja teavitab viivitamatult cito uuringu saabumisest bioanalüütikut, abilisi ja patoloogi telefoni teel.

5.5.3 Uuringu tellimuse ja proovimaterjali mittevastavuste käsitlemine

- 5.5.3.1 Patoloogiakeskusel on õigus uuringu vastuvõtmisest keelduda, kui:
 - saatekiri/tellimus puudub;

- proovimaterjal puudub;
 - saatekiri/tellimus ja proovimaterjal ei ole vastavuses (sh proovianum on markeerimata);
 - mittenõuetekohaselt võetud proovimaterjal (vt vastavat proovimaterjali võtmise tegevusjuhendit).
- 5.5.3.2 Keskuse töötaja hindab tellimuse ja proovimaterjali vastuvõtmisel selle nõuetekohasust.
- 5.5.3.3 Proovimaterjali, saatekirja ja proovianuma mittevastavuste kriteeriumid, mis mõjutavad oluliselt uuringu teostamist või tulemuste interpreteerimist on:
- saatekirjal puudub patsiendi isikukood, arsti nimi, proovivõtu aeg, fikseerimise info, diagnoos või lokalisatsioon;
 - proovianuma markeering ei vasta saatekirjale/tellimusele või proovianum ei vasta nõuetele;
 - proovimaterjal on valesti võetud (ei ole vastavuses proovimaterjali võtmise juhendile), lokalisatsioon ja/või tükkide arv ei vasta saatekirjal märgitule.
- 5.5.3.4 Kui keskuse töötaja leiab, et uuringu teostamine ei ole võimalik, teavitab ta sellest koheselt uuringu tellijat saatekirjal/tellimusel märgitud kontakttelefonil või muul viisil.
- 5.5.3.5 Kui keskuse töötaja leiab, et nõuetele mittevastava proovimaterjali võib vastu võtta ja analüüsida, siis võib uuringu vastus sisaldada esinenud probleemi kirjeldust ning seda, et vajadusel tuleb uuringu tulemuse interpreteerimisel olla ettevaatlik.
- 5.5.3.6 Kui keskuses ei ole võimalik proovimaterjali identifitseerida, kuid tegemist on kriitilise või mitteasendatava proovimaterjaliga teostab bioanalüütik/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 või edastab vastuse e-kirjaga.
- 5.5.3.7 Kui proovimaterjali identifitseerimine ei õnnestu, tuleb võimalusel võtta uus proovimaterjal.
- 5.5.3.8 Keskus käsitleb nõuetele mittevastavaid proovimaterjale vastavalt Patoloogiakeskuse mittevastavuste käsitlemise ning parandus- ja ennetusmeetmete rakendamise korrale.

6. Proovimaterjalide ja saatekirjade säilitamine

6.1 Proovimaterjali säilitamine

- 6.1.1 Uurimata proovimaterjal säilitatakse ettenähtud temperatuuril vastavalt märgistatud külmikus või riulil eraldi uuritud proovimaterjalist.
- 6.1.2 Histoloogilise uuringu proovimaterjale säilitatakse keskuses minimaalselt üks kuu.
- 6.1.3 Tsütoloogilise uuringu vedelikke säilitatakse keskuses maksimaalselt 10 päeva.
- 6.1.4 Uuritud preparaadiklaase ja koeplukke säilitatakse:
- Histoloogilise uuringu parafiinplukke 30 aastat;
 - Histoloogilise uuringu preparaadiklaase 10 aastat;
 - Tsütoloogilise uuringu preparaadiklaase 30 aastat.
- 6.1.5 Molekulaarse lisauuringu (FISH) ja immunofluoresents (IF) uuringu preparaadiklaase säilitatakse keskuses 2 kuud.
- 6.1.6 Lahangu käigus teostatud histoloogiliste uuringute materjalid säilitatakse keskuses 30 aastat.
- 6.1.7 Kõik proovimaterjali osad on üheselt jälgitavad algse proovimaterjalini.

6.2 Proovimaterjalide hävitamine

- 6.2.1 Hävitamisele kuuluva proovimaterjali käsitlemine toimub vastavalt Regionaalhaiglas kehtivale Jäätmekäitluse korrale.

6.3 Saatekirjade säilitamine ja hävitamine

- 6.3.1 Paberkandjal saatekirjad välis- ja Regionaalhaigla tellijatelt säilitatakse keskuse arhiivis kolm kuud ning seejärel hävitatakse vastavalt Regionaalhaiglas kehtivale Jäätmekäitluse korrale.
- 6.3.2 Kõik saatekirjad säilitatakse digitaalselt PIS-infosüsteemis vastavalt Dokumentide liigitusskeemis kehtestatud ajale.

7. Lisad

Lisa 1 - Proovimaterjalide pakendamine torupostiga saatmiseks patoloogiakeskusesse.

8. Viited

8.1 Kaasnevad dokumendid

- 8.1.1 Laboratooriumi proovivõtu käsiraamat;
- 8.1.2 Jäätmekäitluse kord;
- 8.1.3 Kaupade laotalitusest tellimise ja tellimuste täitmise kord;
- 8.1.4 Patoloogiakeskuse allhankelaboritest uuringute tellimise kord;
- 8.1.5 Patoloogiakeskuse mittevastavuste käsitlemise ning parandus- ja ennetusmeetmete rakendamise kord;
- 8.1.6 Patsiendi identifitseerimine ja randmepaela kasutamine;
- 8.1.7 Patsiendi teavitamise ja nõusoleku võtmise juhend;
- 8.1.8 Logistika teenistuse sõidukite transpordigraafik;
- 8.1.9 Surmast teavitamine, surnu transportimine ja lahangule saatmine;
- 8.1.10 Paikmepõhisuse/spetsialiseerumise valdkonnad ja töögrupid patoloogiakeskuses;
- 8.1.11 Histoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmine;
- 8.1.12 Kopsu patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmine;
- 8.1.13 Kõri patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmine;
- 8.1.14 Luuüdi uuringuks proovimaterjali võtmise tegevusjuhend;
- 8.1.15 Lümfisõlme või koelise materjali hematopatoloogiliseks uuringuks võtmine;
- 8.1.16 Naha patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmine;
- 8.1.17 Neeru patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmise tegevusjuhend;
- 8.1.18 Maliigsuse kahtlusega pehmete kudede patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmine;
- 8.1.19 Rinnanäärme patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmise juhend;
- 8.1.20 Seedetraktist patoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmise tegevusjuhend;
- 8.1.21 Tsütopatoloogiliseks uuringuks proovimaterjali võtmine;
- 8.1.22 Patoloogiakeskuse uuringute nimistu.

8.2 Algallikad

- 8.2.1 Tervishoiuteenuste korraldamise seadus;
- 8.2.2 Surma põhjuse tuvastamise seadus;
- 8.2.3 Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 119 Nakkusohtliku materjali käitlemise kord;
- 8.2.4 EVS-EN ISO 15189:2012 Meditsiinilaborid. Kvaliteedi ja kompetentsuse nõuded.

Eva Luukas
Patoloogiakeskuse kvaliteedijuht
617 2089

Valdkond: patoloogia uuringud; **Alavaldkond:** patoloogia uuringute tellimine
Märksõnad: uuringute tellimine, lahang, proovimaterjal

Muudatused: muudetud parafiinplakkide, preparaadiklaaside ja pabersaatekirjade säilitamise aega; uuendatud vastuvõtu aegu; kaasajastatud siseveebi infot; lisatud torupostijaama number.