

## Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием гортани\*

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">1</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p><b>ФИО пациента</b> _____ <b>Год рождения</b> _____</p> <p>Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p><b>Дата первого приема по заболеванию на участке:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p> </div> </div>																																																															
<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">2</div> <p><b>Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО):</b></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p>		<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">4</div> <p><b>Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»:</b></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p>																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">Подпись врача</th> <th style="width: 20%;">Отметка о наличии/отсутствии исследования</th> <th style="width: 40%;">Перечень исследований</th> <th style="width: 20%;">Отметка о наличии /отсутствии исследования</th> <th style="width: 20%;">Подпись врача</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>Общий анализ крови</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>Общий анализ мочи</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>РКТ гортани с контрастированием</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>Рентгенологическое исследование ОГК</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>Фиброларингоскопия с биопсией</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>ФГДС/ВЭГДС;</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>УЗИ ОБП</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>УЗИ лимфатических узлов шеи</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>Осмотр оториноларинголога</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>Гистологическая верификация новообразования</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>ФИО врача</b></td> <td></td> <td colspan="2"><b>ФИО врача</b></td> </tr> </table>	Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача			Общий анализ крови					Общий анализ мочи					РКТ гортани с контрастированием					Рентгенологическое исследование ОГК					Фиброларингоскопия с биопсией					ФГДС/ВЭГДС;					УЗИ ОБП					УЗИ лимфатических узлов шеи					Осмотр оториноларинголога					Гистологическая верификация новообразования			<b>ФИО врача</b>			<b>ФИО врача</b>			<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">3</div> <p><b>Гистология:</b></p> <p>Дата забора материала на морфологическую верификацию <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Дата установления морфологического диагноза <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p>	<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">5</div> <p><b>Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД):</b></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</p>
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача																																																											
		Общий анализ крови																																																													
		Общий анализ мочи																																																													
		РКТ гортани с контрастированием																																																													
		Рентгенологическое исследование ОГК																																																													
		Фиброларингоскопия с биопсией																																																													
		ФГДС/ВЭГДС;																																																													
		УЗИ ОБП																																																													
		УЗИ лимфатических узлов шеи																																																													
		Осмотр оториноларинголога																																																													
		Гистологическая верификация новообразования																																																													
<b>ФИО врача</b>			<b>ФИО врача</b>																																																												

\*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»)