

**Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием лимфатической, кроветворной ткани\***

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"><b>1</b> ФИО пациента _____</div> <div style="width: 35%;">Год рождения _____</div> </div> <p style="margin-top: 10px;">Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Дата первого приема по заболеванию на участке: <input style="width: 150px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p>				
<b>2</b> Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>		<b>4</b> Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>		
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	<b>Перечень исследований</b>	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови с лейкоформулой		
		Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, холестерин)		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		РКТ ОГК с контрастированием		
		РКТ ОБП с контрастированием с записью на диск		
		УЗИ ОБП и селезенки		
		УЗИ периферических лимфатических узлов		
<b>ФИО врача</b>			<b>ФИО врача</b>	
<b>3</b> Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится			<b>5</b> Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <small>(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</small>	

\*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»).