

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием ободочной кишки*

<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>ФИО пациента _____ Год рождения _____</p> <p>Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Дата первого приема по заболеванию на участке: <input style="width: 100%;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p> </div> </div>		
<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;">2</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО):</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p> </div> </div>	<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;">4</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»:</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p> </div> </div>	
<p>Подпись врача</p> <p>Отметка о наличии/отсутствии исследования</p>	<p>Перечень исследований</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>ФКС/ВКС с биопсией</p> <p>Рентгенологическое исследование ОГК</p> <p>Осмотр гинеколога</p> <p>УЗИ ОБП</p> <p>Гистологическая верификация новообразования</p> <p>РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по данным УЗИ (+ запись исследования на диск)</p>	<p>Отметка о наличии/отсутствии исследования</p> <p>Подпись врача</p>
<p>ФИО врача</p>	<p>ФИО врача</p>	<p>ФИО врача</p>
<p>Гистология:</p> <p>Дата забора материала на морфологическую верификацию <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Дата установления морфологического диагноза <input style="width: 100%;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p>	<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;">3</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД):</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</p> </div> </div>	
<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;">5</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД):</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</p> </div> </div>	<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;">3</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>Дата установления морфологического диагноза</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</p> </div> </div>	

*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»).