Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием печени*

1 **ФИО пациента**_____ **Год рождения**_____

Наименование направляющей медицинской организации

Дата первого приема по заболеванию на участке:

(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО)

2 **Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО):**

(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО)

4 **Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»:**

(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО)

Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	**Перечень исследований**	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ ОБП		
		РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск)		
		ФГДС /ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		У женщин - осмотр гинеколога		
ФИО врача			**ФИО врача**	

3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится

5 **Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД):**

(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)

*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»).