

# Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием предстательной железы\*

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>1</b>  |   | ФИО пациента _____ Год рождения _____<br>Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%;" type="text"/><br>Дата первого приема по заболеванию на участке: <input style="width: 150px;" type="text"/><br><small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small> |  |
| <b>2</b>  | Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО):<br><input style="width: 100%;" type="text"/><br><small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small> |  | <b>4</b>                                   |
|   |   | Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»:<br><input style="width: 100%;" type="text"/><br><small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>   |  |
|   |   | <b>Перечень исследований</b>   |  |
| Подпись врача   | Отметка о наличии/отсутствии исследования   |  | Отметка о наличии /отсутствии исследования |
|   |   | Общий анализ крови   |  |
|   |   | Общий анализ мочи  |  |
|   |   | УЗИ ОМТ + ТРУЗИ  |  |
|   |   | Анализ крови на ПСА  |  |
|   |   | МРТ малого таза с контрастированием (PIRADS)   |  |
|   |   | Рентгенологическое исследование ОГК  |  |
| <b>ФИО врача</b>  |   | <b>ФИО врача</b>   |  |
| <b>3</b>  |   | <b>5</b>   |  |
| Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится |   | Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД):<br><input style="width: 100%;" type="text"/><br><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»).