

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием шейки матки*

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">1 ФИО пациента _____</div> <div style="width: 35%;">Год рождения _____</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Дата первого приема по заболеванию на участке: <input style="width: 150px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО)) </div>				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (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		
		Кольпоскопия		
		Онкоцитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала		
		УЗИ ОМТ		
		УЗИ ОБП		
		ФГДС/ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
ФИО врача			ФИО врача	
Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию <input style="width: 150px;" type="text"/> Дата установления морфологического диагноза <input style="width: 150px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (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»).