

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием трахеи, бронхов, легких*

<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto; font-size: 24px; font-weight: bold;">1</div> <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 style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto; font-size: 24px; font-weight: bold;">2</div> <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 style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto; font-size: 24px; font-weight: bold;">4</div> <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>			
<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>Рентгенологическое исследование ОГК (в 2-х проекциях: передней и боковой)</p> <p>РКТ ОГК или низкодозная компьютерная томография</p> <p>Рентгеновская томография легких (не требуется при наличии РКТ ОГК)</p>	<p>Отметка о наличии /отсутствии исследования</p>	<p>Подпись врача</p>
<p>ФИО врача</p>		<p>ФИО врача</p>		
<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto; font-size: 24px; font-weight: bold;">3</div> <p>Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится</p>			<div style="background-color: black; color: white; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto; font-size: 24px; font-weight: bold;">5</div> <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>	

*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»).