

## Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием желудка\*

<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px; border-radius: 10px; display: inline-block;">1</div> ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%;" type="text"/> Дата первого приема по заболеванию на участке: <input style="width: 150px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px; border-radius: 10px; display: inline-block;">2</div> Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px; border-radius: 10px; display: inline-block;">4</div> 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))		
<b>Подпись врача</b>	<b>Отметка о наличии/отсутствии исследования</b>	<b>Перечень исследований</b>	<b>Отметка о наличии /отсутствии исследования</b>	<b>Подпись врача</b>
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		ФГДС/ВЭГДС с биопсией;		
		УЗИ ОБП;		
		УЗИ надключичных лимфатических узлов;		
		Рентгенологическое исследование ОГК;		
		У женщин - осмотр гинеколога		
		Гистологическая верификация новообразования		
<b>ФИО врача</b>			<b>ФИО врача</b>	
<b>Гистология:</b> 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))		<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px; border-radius: 10px; display: inline-block;">5</div> 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»).