

Государственное автономное учреждение
здравоохранения
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ
МИНИСТРЛЫГЫНЫҢ
РЕСПУБЛИКА КЛИНИК ОНКОЛОГИЯ
ДИСПАНСЕРЫ
Дәүләт үзидарәле сәламәтлек саклау
учреждениесе
420029, Казан шәһ., Себер тракты ур., 29

420029, г.Казань, ул. Сибирский тракт, 29

Телефон: (843) 519-26-00, факс: (843) 519-27-75, e-mail: rkod.mzrt@tatar.ru, http://oncort.ru

03.10.2017 № 5683/01-18

На № _____

Руководителям Управлений здравоохранения
по г.Казани, по г.Набережные Челны,
Альметьевскому муниципальному району,
Нижнекамскому муниципальному району
Министерства здравоохранения Республики Татарстан,
главным врачам медицинских организаций

В целях своевременной и ранней диагностики злокачественных новообразований, а также с целью корректной идентификации граждан в процессинговом центре ТФОМС, во исполнение решения коллегии от 09.08.2017 об усилении мер по обследованию граждан при диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республики Татарстан:

1. Руководителям медицинских организаций обеспечить представление информации о гражданах, сдавших биоматериал для исследования (мазок с шейки матки, кал на скрытую кровь, кровь на простатспецифический антиген и прошедших маммологический скрининг), согласно Приложения 1, в электронном варианте, в формате таблицы excel (вместе с биоматериалами и снимками).
2. Информацию вносить в таблицу в строго установленном порядке, в соответствии с Инструкцией по заполнению таблицы (Приложение 2).
3. Таблицы, заполненные не по форме, приниматься не будут.

С уважением,
Главный врач

Исп. Р.Р. Гамиров
89172724309

И. И. Хайруллин

Приложение 1

Информации о гражданах, направленных на исследования, на предмет выявления ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и колоректального рака в ГАУЗ РКОД МЗ РТ

с _____ по _____ 20 ____ г.
 _____ (наименование ЛПУ)
 _____ (мес)

№п/п	Название МО (краткое), направившее на исследование	код МО, направившее на исследование	район РТ направившего учреждения	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол (мужской, женский)	Серия, номер паспорта	СНИЛС	Страховая компания	Тип полиса	Серия полиса	№ полиса	Адрес проживания	Социальное положение	Название исследования	Дата исследования	Результат ЛПУ	Дата направления на обследование	Метод дополнительного обследования проведенного в специализированном ЛПУ	Результат дополнительного обследования	Окончательный диагноз (в случае подтверждения рака с указанием ТМ),	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Главный врач МО
 Исполнитель
 Тел

Дата

Инструкция по заполнению таблицы «Информации о гражданах, направленных на исследования, на предмет выявления ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и колоректального рака в ГАУЗ РКОД МЗ РТ»

1. В целях корректной загрузки данных порядок столбцов в документе менять нельзя!
Использовать версию MS Excel 97-2003.
2. Название файла формируется следующим образом. Код услуги (описан в п.19 данной инструкции) + название района + дата отправки исследований. Например **«ЖЦ ГАУЗ Азнакаевская ЦРБ 10_09_2017.xls»**
3. В столбце 1 - указывается порядковый номер.
4. В столбце 2 указывается наименование МО (кратко), строго в соответствии с реестром медицинских организаций РТ. Например, **ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г.Казани или ГАУЗ «ЦРБ Новошешминского района».**
5. В столбце 3 указывается код МО
6. В столбце 4 указывается район РТ, направившей на исследование в ГАУЗ РКОД медицинской организации. Например, **Алькеевский район или Советский район**
7. В столбце 5 -7 - указывается фамилия имя отчество пациента полностью, без сокращений, согласно паспортным данным, первые буквы должны быть заглавные. Например, **Иванова Татьяна Ивановна, Иванова в столбец 5, Татьяна в столбец 6 Ивановна в столбец 7.**
8. В столбце 8 - указывается сначала дата, затем месяц и год рождения, прописывается арабскими цифрами Например, **02.04.1952**
9. В столбце 9 указывается пол (**мужской или женский**) без сокращений
10. В столбце 10 указывается документ, удостоверяющий личность (паспорт). Например, **№9203338899 (внимание! Указывается знак №, а не английская заглавная буква N) без пробелов**
11. В столбце 11 – вносится номер СНИЛС в формате **111-222-333-44**
12. Столбец 12 - название страховой компании указывается сокращенно, например **АБ или ЧМ**
13. В столбец 13 вносится код типа полиса (1- старого образца, 2- единого образца 3 – временное свидетельство)
14. В столбец 14 серия полиса (вносится только для полиса старого образца)
15. Столбец 15 – вносится индивидуальный номер медицинского полиса формате: **№1674060892000071 (внимание! Указывается знак №, а не английская заглавная буква N) без пробелов.**
16. Столбец 16 – заполняется адрес прописки пациента, сначала указывается Название республики, затем район, город, поселок или село, улица, номер дома, квартира. Например, **Республика Татарстан, Альметьевский район, г.Альметьевск, ул. Сибирский тракт, д.8 кв.165.**
17. Столбец 17 – указывается социальное положение пациента, согласно справочнику:
 - Пенсионер неработающий
 - Пенсионер работающий
 - Работающий в отрасли "сельское хозяйство"
 - Работающий(на предпр,строит,трансп,гос.фонд)
 - Лицо,занимающееся индивид. трудовой деятел.
 - Неработающий (от 18 л до пенсион. возраста)
 - Прочие
 Например, **Пенсионер неработающий**

18. В столбец 18 – указывается код названия исследования:

КСК -Исследование кала на скрытую кровь

Ц- Цитологическое исследование мазка с шейки матки

ММГ- Маммография

РММГ- Расшифровка маммограммы врачом

ЖЦ- Цитологическое исследование мазка с шейки матки (жидкостная цитология)

19. В столбец 19- указывается даты направления на исследования (дата забора биоматериала). Указывается сначала дата, затем месяц и год рождения, прописывается арабскими цифрами. Например, **02.04.2017**

20. Столбец 20 заполняют сотрудники лабораторий ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»

21. Столбцы 21-25 заполнять при отправке биоматериалов и снимков **НЕ НУЖНО!**

В конце отчета обязательно указываются руководитель медицинской организации, ответственный исполнитель (ФИО полностью, контактный телефон)

Важно! Вся информация заполняется сотрудником медицинской организации предоставляющей сведения о гражданах. В случае отсутствия необходимой информации или информация подана не в установленной форме, такого типа документы к рассмотрению приниматься не будут, а к медицинской организации могут быть применены штрафные санкции.