ВЫПИСКА ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ф.И.О. пациента _____

1. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ:

Диагноз (по МКБ – 10): _____

Направление с целью уточнения диагноза[1]:
- ☐ к онкологу
- ☐ на биопсию
- ☐ на дообследование
- ☐ для определения тактики обследования и/или лечения

2. СВЕДЕНИЯ О СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

Диагноз (по МКБ – 10): _____

Стадия заболевания[2]:_____ **Стадия заболевания по TNM[3]:**T_____N_____M_____
- ☐ Наличие отдалённых метастазов (при прогрессировании / рецидиве)

Заболеваниевыявлено:☐ впервые ☐ ранее

Категория пациента[4]:
- ☐ Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)
- ☐ Лечение при рецидиве
- ☐ Лечение при прогрессировании
- ☐ Динамическое наблюдение
- ☐ Диспансерное наблюдение (здоров / ремиссия)

Гистология[5]:

☐ Гистологический тип опухоли: Дата взятия биопсийногоматериала: «___» _____ 20___г.
- ☐ Эпителиальный ☐Неэпителиальный
  - ☐ Аденокарцинома☐ Неаденокарцинома
  - ☐ Почечноклеточный☐ Непочечноклеточный
  - ☐Эндометриоидный☐ Неэндометриоидный
  - ☐ Папиллярный
  - ☐ Фолликулярный
  - ☐Гюртклеточный
  - ☐ Медуллярный
  - ☐ Анапластический

☐ Гистологический тип клеток:
- ☐ Светлоклеточный ☐ Несветлоклеточный
- ☐ Мелкоклеточный ☐ Немелкоклеточный
- ☐ Базальноклеточный ☐ Небазальноклеточный
- ☐ Плоскоклеточный☐ Неплоскоклеточный

☐ Степень дифференцированноститкани опухоли:
- ☐ Низкодифференцированная
- ☐Умереннодифференцированная
- ☐ Высокодифференцированная
- ☐ Не определена

Иммуногистохимия / маркёры[6]:
Наличие мутаций в гене RAS: □да □нет
Наличие мутаций в гене EGFR: □да □нет
Наличие транслокации в генах ALK или ROS1: □да □нет
Уровень экспрессии белка PD-L1:□повышенная экспрессия □отсутствие повышенной экспрессии
Наличие мутаций в гене BRAF: □да □нет
Наличие мутаций в гене c-Kit: □да □нет□не определено
Наличие рецепторов к эстрогенам: □да □нет
Наличие рецепторов к прогестерону: □да □нет
Индекс пролиферативной активности экспрессии Ki-67:□высокий □низкий
Уровень экспрессии белка HER2: □ гиперэкспрессия□отсутствие гиперэкспрессии□не определено
Наличие мутаций в генах BRCA: □да □нет

Проведение консилиума[7]:Дата проведения консилиума: «___» _____ 20___г.
- □ определение тактики обследования
- □ определение тактики лечения
- □ изменение тактики лечения

Проведённое лечение[8]:
□Хирургическое лечение:
- □ Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов
- □ Метастазов
- □ Симптоматическое / прочее
- □ Выполнено хирургическое стадирование
- □ Регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли

□ Лекарственная противоопухолевая терапия:
- □Неоадъювантная
- □Адъювантная
- □Периоперационная (до хирургического лечения)
- □Периоперационная (после хирургического лечения)
- □ Первая линия
- □ Вторая линия
- □ Третья линия
- □ Линия после третьей

- □ Первый цикл
- □ Последующие циклы (кроме последнего)
- □ Последний цикл (лечение прервано)
- □ Последний цикл (лечение завершено)

Назначенные лекарственные препараты[9]:
Номер схемы: _____

	МНН	Режим дозирования
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

□ Лучевая терапия
- □ Первичной опухоли / ложа опухоли
- □ Метастазов
- □Симптоматическая

СОД: _____

□ Химиолучевая терапия

☐ Лучевая терапия первичной опухоли / ложа опухоли
☐ Лучевая терапия метастазов
☐ Симптоматическая лучевая терапия

СОД: _____

Назначенные лекарственные препараты[10]:

Номер схемы: _____

	МНН	Режим дозирования
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

☐Неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), прочее)

Медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи и дата регистрации[11]:

☐Противопоказания к проведению хирургического лечения «_____»_____201_____г
☐Противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения «_____»_____201_____г
☐Противопоказания к проведению лучевой терапии «_____»_____201_____г

Отказ от проведения лечения и дата регистрации[12]:

☐ Отказ от проведения хирургического лечения «_____»_____201_____г
☐Отказ от проведения химиотерапевтического лечения «_____»_____201_____г
☐ Отказ от проведения лучевой терапии «_____»_____201_____г

Примечание:

[1]Раздел «Направление с целью уточнения диагноза» заполняется при подозрении на злокачественное новообразование.
[2,3,4]Разделы «Стадия заболевания», «Стадия заболевания по TNM»,«Категория пациента» заполняются при установленном диагнозе злокачественного новообразования.
[5]Раздел«Гистология» заполняется при установленном диагнозе злокачественного новообразования.
Для диагнозов С15, С16, С18, С19, С20, С25, С32, С34, С50, С53, С56, С61, С67 указывается, является ли опухоль эпителиальной.
Для диагнозов С15, С16 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль аденокарциномой.
Для диагноза С34 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль мелкоклеточной.
Для диагноза С44 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль базальноклеточной или плоскоклеточной.
Для диагноза С54 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль эндометриоидной, а также, для эндометриоидной опухоли, указывается степень дифференцированности опухоли.
Для диагноза С56 (эпителиальная опухоль) указывается степень дифференцированности опухоли.
Для диагноза С64 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль почечноклеточной, а также, для почечноклеточной опухоли, является ли она светлоклеточной.
Для диагноза С73 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль папиллярной, фолликулярной, гюртклеточной, медуллярной или анапластической.
[6]Раздел «Иммуногистохимия / маркёры» заполняется каждый раз при наличии сведений о результатах исследований.
Для диагноза С16 (эпителиальная опухоль) указывается уровень экспрессии белка HER2.
Для диагнозов С18, С19, С20 (эпителиальная опухоль) указывается наличие мутаций в генах RAS и BRAF.
Для диагноза С34 (эпителиальная опухоль) указываются наличие мутаций в гене EGFR, наличие транслокации в генах ALK или ROS1, уровень экспрессии белка PD-L1.
Для диагноза С43 указываются наличие мутаций в гене BRAF, наличие мутаций в гене c-Kit.
Для диагноза С50 (эпителиальная опухоль) указываются наличие рецепторов к эстрогенам, наличие рецепторов к прогестерону, индекс пролиферативной активности экспрессии Ki-67, уровень экспрессии белка HER2, наличие мутаций в генах BRCA.
[7]Раздел «Проведение консилиума» заполняется каждый раз при наличии сведений о результатах проведенного консилиума.
[8]Раздел «Проведенное лечение» заполняется при оказании соответствующей медицинской помощи.
[9,10]Указывается либо номер схемы лекарственной терапии, либо МНН и режим дозирования лекарственного препарата.
[11]Раздел «Медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи» заполняется при регистрации медицинских противопоказаний.
[12]Указывается в случае оформленияотказа от медицинского вмешательств в соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».