Отделение\_\_\_\_\_\_

Название МО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ УЧЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАННОЙ ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ**

**НОВООБРАЗОВАНИЯМИ**

**Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз (по МКБ - 10):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Стадия заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Стадия заболевания по TNM: Т N М**

□ Наличие отдалённых метастазов (при прогрессировании / рецидиве)

Суммарная очаговая доза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Категория пациента:**

* Первичное лечение
* Лечение при рецидиве
* Лечение при прогрессировании
* Динамическое наблюдение
* Диспансерное наблюдение (здоров/ремиссия)

**Гистология:**

|  |
| --- |
| Гистологический тип клеток |
| □ | Светлоклеточный | □ | Несветлоклеточный |
| □ | Мелкоклеточный | □ | Немелкоклеточный |
| □ | Базальноклеточный | □ | Небазальноклеточный |
| □ | Плоскоклеточный | □ | Неплоскоклеточный |

Гистологический тип опухоли

 □ Эпителиальный □ Неэпителиальный

* Неаденокарцинома
* Непочечноклеточный
* Неэндометриоидный
* Аденокарцинома
* Почечноклеточный
* Эндометриоидный
* Папиллярный
* Фолликулярный
* Гюртклеточный
* Медуллярный
* Анапластический

Степень дифференцированности ткани опухоли:

* Низкодифференцированная
* Умереннодифференцированная
* Высокодифференцированная
* Не определена

**Иммуногистохимия *I* маркёры:**

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-K.it: □ да □ нет □ не проводилось

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 □ отсутствием гиперэкспрессии □ не проводилось

Наличие мутаций в генах BRCA: □ да □ нет

**Противопоказания и отказы и дата регистрации:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Противопоказания к проведению хирургического лечения | « | » | 201 | г |
| □ Противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения | « | » | 201 | г |
| □ Противопоказания к проведению лучевой терапии | « |  » |  201 | г |
| □ Противопоказания к проведению гистологического исследования | « |  » |  201 | г |
| □ Гистологическое подтверждение диагноза не показано | « |  » |  201 | г |
| □ Отказ от проведения хирургического лечения | « | » |  201 | г |
| □ Отказ от проведения химиотерапевтического лечения | « | » | 201 | г |
| □ Отказ от проведения лучевой терапии | « | » | 201 | г |

**Проведение консилиума:**

* определение тактики обследования Дата проведения
* определение тактики лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* изменение тактики лечения
* отсутствует необходимость проведения консилиума

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_

(должность) (ФИО) (подпись)

**Проведённое лечение:**

|  |
| --- |
| Номенклатура медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **Хирургическое лечение**

Тип:* Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов
* Выполнено хирургическое стадирование

□ Симптоматическое* Регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли
* Метастазов
* Криохирургия/криотерапия, лазерная деструкция, фотодинамическая терапия
* **Лекарственная противоопухолевая терапия**

 Цикл:* Первый цикл линии
* Последующие циклы линии (кроме последнего)
* Последний цикл линии (лечение прервано);
* Последний цикл линии (лечение завершено)

Линия: □ Первая линия □ Вторая линия □ Третья линия □ Линия после третьей □ Неоадъювантная □ Адъювантная □ Периоперационная (до хирургического лечения) □ Периоперационная (после хирургического лечения) Код схемы SH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **Лучевая терапия**

 Тип: **□** Первичной опухоли/ ложа опухоли  □ Метастазов  □ Симптоматическая  СОД:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **Химиолучевая терапия**

Тип:* Лучевая терапия первичной опухоли / ложа опухоли
* Лучевая терапия метастазов

 **□** Симптоматическая лучевая терапия  СОД: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код схемы SH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Препарат и даты введения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **Неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), прочее)**
 |