



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

14.12.2017

№ 2503

г. Воронеж

О правилах организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на территории Воронежской области

В целях реализации приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Правила оказания медицинской помощи населению Воронежской области по профилю «онкология».

1.2. Схему маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и подозрением на них.

1.3. Перечень государственных медицинских организаций Воронежской области с межрайонными консультативными онкологическими кабинетами.

1.4. Правила направления пациентов из районных больниц прикрепленных районов в межрайонные консультативные онкологические кабинеты.

1.5. Правила направления больных из районных больниц в БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер».

1.6. Правила направления больных из районных больниц в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

1.7. Правила взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при направлении пациентов на консультативный прием в БУЗ ВО «ВОКОД».

1.8. Методические рекомендации по проведению предварительного обследования при направлении на консультацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

1.9. Форму направления на консультативный прием в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Воронежской области обеспечить:

2.1. Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в соответствии с:

- приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»;

- клиническими протоколами и стандартами, утвержденными Минздравом России;

- настоящим приказом.

2.2. Своевременное предоставление в БУЗ ВО «ВОКОД» информации об онкологических больных в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

3. Главному врачу БУЗ ВО «ВОКОД» Мошурову И.П. обеспечить ведение регионального популяционного ракового регистра.

4. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 18.02.2016 № 286 «О правилах организации медицинской помощи взрослому

населению по профилю «онкология» на территории Воронежской области»
признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на
заместителя руководителя департамента Нехаенко Н.Е.

Первый заместитель
руководителя департамента

О.Е. Минаков

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

Правила оказания медицинской помощи населению Воронежской области по профилю «онкология»

1. Настоящие Правила регламентируют вопросы оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Воронежской области.

2. Правила разработаны с учетом требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

3. Оказание онкологической медицинской помощи осуществляется в государственных медицинских организациях Воронежской области с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации.

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- амбулаторно;

- в дневном стационаре;

- стационарно.

5. Медицинская помощь включает:

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний;

- лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных, медицинских технологий.

6. Медицинская помощь осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

7. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет медицинской организации или межрайонный консультативный онкологический кабинет в соответствии с Правилами направления пациентов из районных больниц прикрепленных районов в межрайонные консультативные онкологические кабинеты.

Консультация в первичном онкологическом кабинете или межрайонном консультативном онкологическом кабинете должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

8. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врач-онколог первичного онкологического кабинета или межрайонного консультативного онкологического кабинета в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, консервацию его в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с последующим направлением в установленном порядке на исследование в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала по форме согласно приложению № 2 к приказу Минздрава России от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

Также врач-онколог первичного онкологического кабинета или межрайонного консультативного онкологического кабинета направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации,

оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО ВОКОБ) для установления диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований в условиях медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет или межрайонный консультативный онкологический кабинет, пациент сразу направляется лечащим врачом в БУЗ ВО «ВОКОД» или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО ВОКОБ).

Срок доставки биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение) не должен превышать 2 календарных дней с даты взятия материала.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

9. Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

10. При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи таких больных переводят или направляют в медицинские организации,

оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (БУЗ ВО «ВОКОД», БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО «ВОКОБ»), для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

11. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в БУЗ ВО «ВОКОД» или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО «ВОКОБ»), в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных уникальных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

12. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в БУЗ ВО «ВОКОД» или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога первичного онкологического или межрайонного консультативного онкологического кабинетов, врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного

онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи по форме направления, утвержденной настоящим приказом.

13. В БУЗ ВО «ВОКОД» организуется работа лечебно-консультативных комиссий в составе врачей-онкологов (специалистов по хирургическому и лекарственному методам лечения) и врачей-радиотерапевтов (врачей-радиологов) для выработки тактики медицинского обследования и лечения всех онкологических больных, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

14. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному динамическому наблюдению в первичном онкологическом кабинете, БУЗ ВО «ВОКОД». Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года – один раз в три месяца,
- в течение второго года – один раз в шесть месяцев,
- в дальнейшем – один раз в год.

15. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел БУЗ ВО «ВОКОД» для постановки больного на диспансерный учет.

16. В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела БУЗ ВО «ВОКОД» в первичный онкологический кабинет для последующего диспансерного динамического наблюдения больного.

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

**Схема
маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и
подозрением на них**

Медицинская организация	Локализация опухоли
Амбулаторно-поликлиническая помощь	
БУЗ ВО «ВОКОД»	Все локализации, кроме периферической крови
БУЗ ВО ВОКБ № 1	Органы системы крови, кроме лимфом
БУЗ ВО «ВОКОБ»	Органы зрения
Стационарная помощь	
БУЗ ВО «ВОКОД»	Органы и ткани головы и шеи (кроме органа зрения), мягкие ткани, молочная железа, лимфомы, органы пищеварения (кроме пищевода), почка III-IV стадии для комбинированной терапии, женские половые органы
БУЗ ВО ВОКБ № 1	Головной и спинной мозг, органы грудной клетки, мочевыделительной системы у женщин, мочеполовой системы у мужчин, костно-суставного аппарата
БУЗ ВО «ВОКОБ»	Органы зрения

УТВЕРЖДЕН
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

ПЕРЕЧЕНЬ
государственных медицинских организаций Воронежской области с
межрайонными консультативными онкологическими кабинетами

№ п/п	Медицинская организация с межрайонным консультативным онкологическим кабинетом	Прикрепленные районы
1	БУЗ ВО «Аннинская РБ»	Эртильский
2	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	Грибановский, Новохопёрский, Поворинский, Терновский
3	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	Таловский
4	БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	Воробьёвский, Петропавловский
5	БУЗ ВО «Лискинская РБ»	Бобровский, Каменский, Острогожский, Репьёвский
6	БУЗ ВО «Новоусманская РБ»	Верхнехавский, Панинский, Каширский
7	БУЗ ВО «Павловская РБ»	Богучарский, Верхнемамонский, Бутурлиновский
8	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	Кантемировский, Ольховатский, Подгоренский
9	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	Нижнедевицкий, Рамонский, Хохольский

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

**Правила направления пациентов
из районных больниц прикрепленных районов
в межрайонные консультативные онкологические кабинеты**

В межрайонные консультативные онкологические кабинеты направляются:

1. Больные:

- с легочной патологией в возрасте старше 60 лет с рецидивирующей прикорневой пневмонией, профессиональной вредностью, неинформативной цитологической характеристикой отделяемого из бронхов, курильщики;

- с язвенной болезнью желудка после проведения неадекватного лечения и рубцевания язвы для взятия биопсии из рубца с целью исключения рубцевания поверхностных форм рака желудка;

- после удаления полипов толстой кишки и желудка для проведения колоноскопии и фиброгастроскопии с целью исключения возникновения новых полипов;

- с предраковой патологией слизистой полости рта для выработки тактики диспансерного наблюдения и лечения;

- с генерализованным опухолевым процессом для выработки тактики лечения (клиническая группа IV, удовлетворительное общее состояние).

2. Женщины:

- с диффузными формами фиброзно-кистозной мастопатии, родственники которых болеют или болели раком молочной железы, толстой кишки, яичника;

- при расхождении данных ультразвукового и маммографического исследований;

- при наличии на маммограмме негруппированных микрокальцинатов;

- при сецернирующей молочной железе с указанием в цитологическом заключении на наличие эритроцитов;

- после удаления кист яичников для пересмотра морфологической характеристики препарата, с целью исключения пограничных опухолей яичников;

- с выявленными умеренными дисплазиями шейки матки для выработки тактики лечения, диспансерного наблюдения;

- с повторяющимися метроррагиями для уточнения характера процесса.

3. Мужчины с ПСА в серой зоне (от 4,0 до 10,0 нг/мл) для проведения уточняющей диагностики.

4. Пациенты:

- при затруднении в дифференцированной диагностике опухолевого и неопухолевого процесса;

- с отягощенной наследственностью по злокачественным новообразованиям;

- при увеличении размеров пигментного образования, поверхностного его изъязвления, появление зуда, жжения, покраснения, трещин, увеличения лимфатических узлов.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

**Правила направления больных из районных больниц в БУЗ ВО
«Воронежский областной клинический онкологический диспансер»**

Направляются в БУЗ ВО «ВОКОД» из районных больниц минуя межрайонный консультативный онкологический кабинет следующие категории пациентов:

- с точно установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- получающие химио-, гормонотерапию,
- по назначенным контрольным явкам в БУЗ ВО «ВОКОД»,
- с узловыми образованиями молочной железы,
- при выявленных на маммограммах сгруппированных микрокальцинатов,
- с доброкачественной патологией молочных желез у больных с отягощенной раковой наследственностью,
- при наличии информации о злокачественном новообразовании по результатам как минимум одного из нескольких обследований,
- при подозрении на рак легкого по данным рентгенологического исследования,
- при подозрении на злокачественное новообразование желудка, толстой кишки, мочевого пузыря, почки, предстательной железы в случаях расхождения клинических и морфологических данных,
- с тяжелой дисплазией шейки матки,
- после urgentных оперативных вмешательств при обнаружении в ходе ревизии брюшной полости опухолевого образования.

При направлении в БУЗ ВО «ВОКОД» выполняются необходимые диагностические исследования согласно Методическим рекомендациям по проведению предварительного обследования при направлении на консультацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

Правила направления больных из районных больниц в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

При подозрении или выявлении онкологического заболевания пациенты могут быть направлены в БУЗ ВО ВОКБ № 1 врачом-специалистом или онкологом, минуя межрайонный консультативный онкологический кабинет.

Направлению подлежат следующие категории пациентов:

- при подозрении или выявлении злокачественных новообразований мочевыделительной системы у женщин, мочеполовой системы у мужчин для хирургического лечения;
- онкоурологические больные с осложненным течением для восстановления нарушенной уродинамики путем наложения пункционных нефростом, эпицистостом под ультразвуковым контролем.

Онкологические больные гинекологического и хирургического профилей с нарушенной уродинамикой направляются в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «Лискинская РБ» для наложения пункционных нефростом и эпицистостом под ультразвуковым контролем.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

**Правила взаимодействия государственных медицинских
организаций Воронежской области при направлении пациентов на
консультативный прием в БУЗ ВО «ВОКОД»**

1. Настоящие правила взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при направлении пациентов на консультативный прием в БУЗ ВО «ВОКОД» (далее – Правила взаимодействия) разработаны с целью повышения доступности и качества медицинской помощи для населения Воронежской области, оптимизации потоков пациентов на оказание консультативно-диагностической помощи онкологическим больным.

2. Правила взаимодействия разработаны с учетом требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», приказа Минздрава России от 15.10.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

3. Консультативный прием специалистами БУЗ ВО «ВОКОД» взрослого населения Воронежской области осуществляется в плановом порядке по направлению врача-онколога межрайонного консультативного онкологического кабинета, врача-онколога или врача, ответственного за

оказание медицинской помощи онкологическим больным, государственной медицинской организации, к которой пациент прикреплен для медицинского обслуживания.

4. Запись на консультативный прием осуществляют сотрудники медицинских организаций, направляющих пациента на консультацию, с использованием возможностей электронной регистратуры, или посредством самозаписи в регистратуре БУЗ ВО «ВОКОД».

5. В направлении на консультативный прием направляющей государственной медицинской организацией в обязательном порядке должны быть указаны сведения о цели консультации, истории заболевания, предварительный диагноз, проведены необходимые диагностические исследования в соответствии с Методическими рекомендациями по проведению предварительного обследования при направлении на консультацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, которые должны быть выполнены не ранее 2 недель до даты консультации (за исключением случаев направления на инвазивные методы исследования, оперативное лечение и случаев, требующих индивидуального подхода к срокам обследований).

6. В случае отсутствия в территориальной медицинской организации возможности провести обязательный минимум стандартного обследования, эти исследования могут быть выполнены за счет средств медицинской организации, осуществляющей консультативный прием, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. По завершении случая оказания консультативно-диагностической помощи пациенту на руки выдается заключение, содержащее рекомендации лечащему врачу по дальнейшему ведению пациента, включая тактику фармакотерапии с указанием международного непатентованного названия лекарственного препарата (МНН).

8. По завершению случая оказания хирургической специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи больные направляются в БУЗ ВО «ВОКОД» для наблюдения и дальнейшего лечения.

9. Специалист-онкоуролог БУЗ ВО ВОКБ № 1 принимает участие в онкоурологической лечебной консультативной комиссии (2 раза в неделю - очно, 3 раза - путем телемедицинских консультаций).

10. Для обеспечения эффективной работы в каждой медицинской организации по месту прикрепления пациентов для медицинского обслуживания приказом главного врача назначается сотрудник (из числа заместителей главного врача или заведующих отделениями), ответственный за организацию взаимодействия с БУЗ ВО «ВОКОД».

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

**Методические рекомендации по проведению предварительного
обследования при направлении на консультацию в медицинские
организации, оказывающие медицинскую помощь больным с
онкологическими заболеваниями**

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
1.	Новообразования молочной железы	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Общий анализ крови.2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочеви́на, креатинин, глюкоза).3. Общий анализ мочи.4. Коагулограмма.5. HBsAg, aHCV, МРС.6. ВИЧ (по показаниям).7. Группа крови и резус-фактор.8. Электрокардиограмма.9. Рентгенография (флюорография) органов грудной клетки.10. Маммография в двух проекциях.11. Ультразвуковое исследование молочных желез.12. Консультация терапевта.13. Консультация гинеколога. <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.2. Ультразвуковое исследование подмышечных, надключичных лимфоузлов.3. Ультразвуковое исследование малого таза (для женщин).4. КТ брюшной полости.5. КТ органов грудной клетки.6. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии.
2.	Новообразования щитовидной железы	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Общий анализ крови.2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочеви́на, креатинин, глюкоза).3. Общий анализ мочи.4. Коагулограмма.

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		5. HBsAg, aHCV, МРС. 6. ВИЧ (по показаниям). 7. Группа крови и резус-фактор. 8. Электрокардиограмма. 9. Рентгенография органов грудной клетки. 10. Ультразвуковое исследование щитовидной железы, лимфоузлов шеи. 11. Консультация терапевта. 12. Консультация гинеколога. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии. 2. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
3.	Новообразования гортанно-глотки, ротоглотки	ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Общий анализ мочи. 4. Коагулограмма. 5. HBsAg, aHCV, МРС. 6. ВИЧ (по показаниям). 7. Электрокардиограмма. 8. Рентгенография органов грудной клетки. 9. Ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи. 10. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 11. Консультация терапевта. 12. Консультация гинеколога. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии. 2. КТ головы и шеи.
4.	Новообразования толстой кишки	ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ). 4. Коагулограмма. 5. Группа крови, резус фактор. 6. HBsAg, aHCV, МРС. 7. ВИЧ (по показаниям).

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		<p>8. Рентгенография легких. 9. Электрокардиография (Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии). 10. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства. 11. Ирригоскопия. 12. Колоноскопия с биопсией (с результатом гистологического заключения). 13. Консультация терапевта. 14. Консультация гинеколога.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. РКТ (МРТ) брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием. 2. УЗИ малого таза (для женщин); 3. УЗДГ сосудов нижних конечностей (по показаниям, при наличии сосудистой патологии).</p>
5.	Новообразования прямой кишки	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ); 4. Коагулограмма. 5. Группа крови, резус фактор. 6. НВsAg, аHCV, МРС. 7. ВИЧ (по показаниям). 8. Рентгенография легких. 9. Электрокардиография (Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии). 10. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. 11. Ирригоскопия. 12. Колоноскопия с биопсией (с результатом гистологического заключения). 13. Консультация терапевта. 14. Консультация гинеколога.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. РКТ (МРТ) брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с внутривенным болюсным контрастированием. 2. УЗДГ сосудов нижних конечностей (по показаниям). 3. Анализ крови на РЭА, антиген плоскоклеточного рака.</p>
6.	Новообразования яичника	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови.</p>

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Общий анализ мочи. 3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочеви́на, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ). 4. Анализ крови на СА-125. 5. Коагулограмма. 6. Группа крови, резус фактор. 7. HBsAg, aHCV, МРС 8. ВИЧ (по показаниям). 9. Рентгенография легких. 10. Электрокардиография (Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии). 11. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. 12. ЭГДС (с биопсией по показаниям). 13. Колоноскопия (с биопсией по показаниям). 14. Ирригоскопия. 15. Консультация терапевта. <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МРТ или РКТ малого таза с внутривенным болюсным контрастированием. 2. УЗДГ сосудов нижних конечностей (по показаниям). 3. Пункция заднего свода влагалища с цитологическим исследованием. 4. Цитологическое исследование аспирата из полости матки. 5. Исследование мазков из шейки матки на онкоцитологию и флору. 6. Онкомаркер HE – 4.
7.	Новообразования тела матки	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочеви́на, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ); 4. Онкомаркеры СА 72-4, СА 19-9, РЭА. 5. Коагулограмма. 6. Группа крови, резус фактор. 7. HBsAg, aHCV, МРС. 8. ВИЧ (по показаниям). 9. Рентгенография легких. 10. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. 11. Цитологическое исследование аспирата из полости матки. 12. Исследование мазков из шейки матки на

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		<p>онкоцитологию и флору. 13. Консультация терапевта.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МРТ или РКТ малого таза с внутривенным болюсным контрастированием. 2. Электрокардиография (Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии). 3. УЗДГ сосудов нижних конечностей (по показаниям). 4. Внутриматочная биопсия. 5. Биопсия шейки матки.
8.	Новообразования шейки матки	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ). 4. Анализ крови на антиген плоскоклеточного рака. 5. Коагулограмма. 6. Группа крови, резус фактор. 7. HBsAg, aHCV, МРС. 8. ВИЧ (по показаниям). 9. Рентгенография легких. 10. Электрокардиография (Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии). 11. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. 12. Биопсия шейки матки (с результатом гистологического заключения). 13. Исследование мазков из шейки матки на флору. 14. Консультация терапевта. <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МРТ или РКТ малого таза с внутривенным болюсным контрастированием. 2. УЗДГ сосудов нижних конечностей (по показаниям). 3. Внутриматочная биопсия.
9.	Новообразования легкого и бронхов	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ). 4. Коагулограмма. 5. Группа крови, резус фактор. 6. HBsAg, aHCV, МРС.

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		<p>7. ВИЧ (по показаниям). 8. Рентгенография легких в двух проекциях. 9. РКТ органов грудной клетки. 10. Бронхоскопия с биопсией (с результатом гистологического заключения). 11. Электрокардиография (Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии). 12. ЭГДС (с биопсией по показаниям). 13. Spiroграфия. 14. УЗИ периферических лимфоузлов, печени, почек. 15. Консультация терапевта. 16. Консультация гинеколога.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. МРТ головного мозга. 2. УЗДГ сосудов нижних конечностей. 3. Иммуногистохимическое исследование опухолевой ткани (по показаниям). 4. Ларингоскопия (с биопсией по показаниям).</p>
10.	Новообразования кожи	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи; 3. Биохимический анализ крови общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин, амилаза, билирубин, АСАТ, АЛАТ, ЛДГ. 4. Коагулограмма. 5. Группа крови, резус фактор. 6. HBsAg, aHCV, МРС. 7. ВИЧ (по показаниям). 8. Рентгенография или флюорография легких. 9. УЗИ периферических лимфоузлов. 10. Консультация терапевта. 11. Консультация гинеколога.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Онкомаркер антиген плоскоклеточного рака. 2. Электрокардиография (при наличии кардиологической патологии).</p>
11.	Новообразования слизистой полости рта, придаточных пазух носа	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Общий анализ мочи. 4. Коагулограмма. 5. HBsAg, aHCV, МРС.</p>

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		<p>6. ВИЧ (по показаниям). 7. Группа крови, резус фактор. 8. Электрокардиограмма. 9. Рентгенография органов грудной клетки. 10. Ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи. 11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 12. Консультация терапевта. 13. Консультация гинеколога.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии. 2. КТ головы и шеи.</p>
12.	Новообразования почки	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Общий анализ мочи. 4. Коагулограмма. 5. HBsAg, aHCV, МРС, ВИЧ. 6. Группа крови, резус фактор. 7. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии. 8. Электрокардиограмма. 9. Рентгенография органов грудной клетки. 10. Ультразвуковое исследование почек, забрюшинных лимфоузлов, печени. 11. Консультация гинеколога. 12. Консультация терапевта. 13. КТ (МРТ) брюшной полости с в/в усилением.</p> <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. МРТ (РКТ) органов малого таза с в/в усилением. 2. Остеосцинтиграфия костей скелета (при подозрении на метастазы). 3. РКТ органов грудной клетки.</p>

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
13.	Новообразования мочевого пузыря	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Общий анализ мочи. 4. Коагулограмма. 5. HBsAg, aHCV, МРС. 6. ВИЧ (по показаниям). 7. Группа крови, резус фактор. 8. Электрокардиограмма. 9. Рентгенография органов грудной клетки. 10. Ультразвуковое исследование почек, печени, забрюшинных лимфоузлов. 11. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря. 12. Консультация терапевта. 13. Консультация гинеколога. 14. РКТ грудной клетки 15. МРТ малого таза. 16. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии. <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. РКТ брюшной полости.
14.	Новообразования предстательной железы	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Общий анализ мочи. 4. Коагулограмма. 5. HBsAg, aHCV, МРС. 6. ВИЧ (по показаниям). 7. Группа крови, резус фактор. 8. Электрокардиограмма. 9. Рентгенография органов грудной клетки. 10. Консультация терапевта. 11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинных лимфоузлов, почек. 12. ТРУЗИ предстательной железы. 13. УЗИ мочевого пузыря. 14. Уровень тестостерона. 15. Уровень ПСА. 16. Рентгенография костей таза, пояснично-крестцового отдела позвоночника. <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ</p>

№ п/п	Нозологические формы	Перечень исследований в территориальной поликлинике при направлении на консультацию
		<p>ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остеосцинтиграфия костей скелета (при уровне ПСА>20). 2. КТ органов грудной клетки. 3. МРТ (РКТ) органов малого таза. 4. Эхо-КГ для лиц старше 60 лет или при наличии кардиологической патологии.
15.	Новообразования яичка	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, общий белок, общий билирубин, амилаза, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Общий анализ мочи. 4. Коагулограмма. 5. HBsAg, aHCV, МРС. 6. ВИЧ (по показаниям). 7. Группа крови, резус фактор. 8. Электрокардиограмма. 9. Эхо-КГ при наличии кардиологической патологии. 10. Рентгенография органов грудной клетки. 11. Консультация терапевта. 12. МРТ (РКТ) органов малого таза. 13. Ультразвуковое исследование печени, почек, забрюшинных лимфоузлов. 14. Ультразвуковое исследование яичек. 15. Уровень ЛДГ. 16. Уровень ХГЧ. <p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря.

УТВЕРЖДЕНО
приказом департамента
здравоохранения Воронежской
области
от «14» декабря 2017 № 2503

Штамп медицинской
организации

Лицевая сторона

Форма направления на консультативный прием в медицинскую организацию,
оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими
заболеваниями

**Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для
оказания специализированной медицинской помощи** _____

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Пол м/ж.

Домашний адрес _____

Телефон домашний (сотовый) _____

Номер страхового полиса и название страховой организации _____

Свидетельство обязательного пенсионного страхования _____

Профиль и условия оказания медицинской помощи: амбулаторно, стационарно, в
дневном стационаре (нужное подчеркнуть)

Код основного диагноза по МКБ-10 _____

Основной диагноз _____

Сопутствующие диагнозы (синдромы) _____

Цель направления (подчеркнуть):

1. Постановка диагноза. 2. Назначение лечения. 3. Коррекция тактики лечения.

Жалобы _____

Анамнез заболевания _____

Объективные данные _____

Данные дополнительных исследований:

1.Общий анализ крови, дата: Гемоглобин - Цветной показатель - Эритроциты - Лейкоциты - Лейкоцитарная формула: Базофилы - Эозинофилы - Миелоциты - Палочкоядерные - Юные - Сегментноядерные - Лимфоциты - Моноциты - СОЭ -	Заключение рентгенолога (дата):
2.Анализ мочи (дата):	
3.Биохимическое исследование крови, дата: Общий белок - глюкоза - Амилаза - мочевины - Креатинин - общий билирубин – АСАТ - АЛАТ - Протромбиновый индекс	ЭКГ (дата) Заключение терапевта (дата):
Свертывающая система крови (дата):	Заключение гинеколога (дата):
Группа крови – Rh фактор - Дата:	Данные УЗ исследования Дата:
Опухолевые маркеры: Дата:	Другие анализы: Дата:

Направившая медицинская организация _____

Ф.И.О. лечащего врача _____ подпись _____

Ф.И.О. зам. главного врача (зав. отделением) _____ подпись _____

М.П.