**Шаблон выписки из истории болезни пациента**

**для направления на телемедицинскую консультацию**

**в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России**

1. **Название МО**

|  |
| --- |
|  |

1. **Название отделения**

|  |
| --- |
|  |

1. **ФИО пациента**

|  |
| --- |
|  |

1. **Дата рождения пациента**  \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_
2. **Дата поступления**  \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_
3. **Дата выписки** \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_
4. **Диагноз основной**

|  |
| --- |
|  |

1. **Сопутствующая патология**

|  |
| --- |
|  |

1. **Жалобы при поступлении**

|  |
| --- |
|  |

1. **Анамнез заболевания** с указанием:
* *Даты установления диагноза*
* *Обоснования диагноза*
* *Проведенного лечения: сроки начала и завершения курсов химиотерапии с оценкой достигнутого ответа на лечение*

|  |
| --- |
|  |

1. **Данные объективного осмотра** с указанием:
* *Роста, веса*
* *Тяжести состояния пациента на момент оформления ТМ запроса*
* *Размеров печени и селезенки (в см из-под края реберной дуги)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Данные проведенного обследования *в соответствии с национальными клиническими рекомендациями* *по конкретной нозологической форме*:**
	1. **Данные лабораторных исследований**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Данные исследований костного мозга**

*Необходимо приводить полный текст протоколов исследований*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Данные инструментальных исследований**
* *УЗИ - с указанием размеров лимфатических узлов, печени и селезенки)*
* *ПЭТ-КТ – с указанием уровня метаболизма радиофармпрепарата, референсных значений накопления радиофармпрепарата в печени и селезенке)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Консультации врачей-специалистов** *(при необходимости)*

|  |
| --- |
|  |

1. **Лечение** с указанием *названий лекарственных препаратов (МНН), доз, даты назначения и отмены препаратов/начала и завершения курсов химиотерапии*

|  |
| --- |
|  |

1. **Заключение по результатам проведенного обследования, лечения**

|  |
| --- |
|  |

1. **Вопросы к консультантам**

|  |
| --- |
|  |

1. **ФИО и подписи лечащего врача, заведующего отделением**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Подпись | ФИО |
| Лечащий врач |  |  |
| Заведующий отделением |  |  |

Таблица для представления данных лабораторных исследований в динамике (при наличии):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Параметр** | **Результат** | **Диапазон референсных значений** | **Ед. измерения** |
| **Дата (1)** | **Дата (2)** | **Дата (3)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |