Приложение 18

к приказу Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

06.06.2016 № 555

**Инструкция**

**по заполнению формы первичной учетной документации №1/у-онко «Комиссионное заключение (решение) врачей специалистов по оказанию медицинской помощи больному злокачественным новообразованием №\_\_\_\_»**

**1. Общие положения**

1.1. Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации №1/у-онко «Комиссионное заключение (решение) врачей специалистов по оказанию медицинской помощи больному злокачественным новообразованием №\_\_\_\_» (далее – форма №1/у-онко).

1.2. Форма №1/у-онко является учетным документом, который оформляется в обязательном порядке при госпитализации больного в стационарное отделение учреждения здравоохранения онкологического профиля или общелечебной сети. В случае отсутствия возможности принятия комиссионного решения до госпитализации форма №1/у-онко может быть оформлена в стационарном отделении до начала специального лечения.

1.3. Повторное заполнение формы №1/у-онко обязательно в случае необходимости корректировки тактики лечения пациента, в результате получения новых данных (сведения, полученные в ходе операции, гистологическое заключение, данные осмотра, данные клинического или инструментального обследования, возникшие осложнения и т.д.), требующих изменения тактики лечения больного злокачественным новообразованием.

**2. Порядок заполнения**

2.1. В левом верхнем углу вписывается наименование учреждения здравоохранения, которое оформляет форму №1/у-онко, его адрес и идентификационных код.

2.2. В пункте 1 указывается полностью фамилия, имя, отчество больного.

2.3. В пункт 2 вносятся номера первичной учетной документации пациента (формы № 025/у, формы № 003/у).

2.4. В пункте 3 указывается число, месяц, год рождения больного.

2.5. В пункте 4 указывается место жительства (место регистрации) больного по паспорту и его контактный телефон.

2

Продолжение приложения 18

2.6. В пункте 5 описываются жалобы больного на момент осмотра комиссией.

2.7. В пункте 6 кратко описывается анамнез заболевания.

2.8. В пункте 7 кратко описывается анамнез жизни.

2.9. В пункт 8 вносятся данные рентгенологических, инструментальных, лабораторных обследований, морфологической верификации опухоли: цитологической, гистологической, иммуноцитохимической, иммуногисто-химической и другие.

2.10. В пункте 9 описывается место болезни.

2.11. В пункт 10 в соответствии с МКБ-10 вносится основной диагноз с установлением стадии TNM и клинической группы, осложнения основного и сопутствующие заболевания.

2.12. В пункте 11 записывается комиссионное заключение (решение) о необходимом обследовании (дообследовании) больного, указываются методы и этапность специального лечения: объем оперативного вмешательства (по необходимости), план лучевого лечения с указанием полей, РОД, СОД (по необходимости), план химиотерапии с указанием схемы, дозировки, интервалов между циклами (по необходимости); указание других видов лечения (по необходимости): гормональная терапия, таргетная терапия, симптоматическая, паллиативное лечение.

2.13. В случае участия больного в клиническом исследовании необходимо заполнить информированное согласие больного на это участие, один экземпляр которого вклеивается в форму первичной учетной документации № 003/у «Медицинская карта № \_\_\_\_\_\_ стационарного больного» (далее – форма № 003/у), второй прикрепляется к протоколу клинического исследования.

2.14. В пункт 12 вносятся данные о членах комиссии: фамилия, имя, отчество, должность, четкая подпись. В случае несогласия одного из членов комиссии с вынесенным решением форма №1/у-онко им не подписывается и указывается причина несогласия.

2.15. Форма № 1/у-онко заполняется в 2-х экземплярах: один вклеивается в форму № 003/у, второй передается в кабинет медицинской статистики и архивируется. По запросу органов суда и дознания с разрешения администрации учреждения здравоохранения форма № 1/у-онко может быть выдана с указанием срока возврата документа.

3

Продолжение приложения 18

2.16. В случае ведения формы № 1/у-онко в электронном виде в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном носителе.

2.17. Срок хранения формы № 1/у-онко – 25 лет.