



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

12.04.2023

№ 800-п

г. Екатеринбург

Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», в целях совершенствования и обеспечения качества оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать в медицинских организациях Свердловской области диспансерное наблюдение взрослых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и настоящим приказом.

2. Утвердить:

1) Положение об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 1);

2) Алгоритм проведения диспансерного приема (осмотра, консультации) пациента (приложение № 2);

3) Перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения пациентов с коморбидными состояниями (приложение № 3);

4) рекомендуемую форму журнала планирования посещений пациентов, состоящих на диспансерном учете (приложение № 4);

5) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-онколога по отдельным нозологиям (приложение № 5);

6) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для терапевтического участка (приложение № 6);

7) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-кардиолога (приложение № 7);

8) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-эндокринолога (приложение № 8);

9) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-невролога (приложение № 9);

10) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-инфекциониста (приложение № 10);

11) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-хирурга (приложение № 11);

12) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-уролога (приложение № 12);

13) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-травматолога-ортопеда (приложение № 13);

14) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-офтальмолога (приложение № 14);

15) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-оториноларинголога (приложение № 15);

16) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-стоматолога (приложение № 16);

17) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-дерматовенеролога (приложение № 17);

18) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-акушера-гинеколога (приложение № 18);

19) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-ревматолога (приложение № 19).

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, которым установлены планы диспансерного наблюдения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.01.2023 № 145-п «О плановых объемах диспансерного наблюдения взрослого населения, в том числе пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в медицинских организациях Свердловской области в 2023 году», с изменениями внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.03.2023 № 436-п:

1) организовать диспансерное наблюдение взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями по профилям заболеваний, действующими на территории Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и настоящим приказом;

2) совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС СО) обеспечить ежемесячную актуализацию списков лиц, в том числе списков групп для приоритетного прохождения лиц, подлежащих диспансерному наблюдению с последующим распределением по терапевтическим участкам и врачам-специалистам;

3) обеспечить контроль за ведением учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», кодированием диспансерных приемов в медицинских информационных системах, а также корректным предоставлением в реестр счетов ТФОМС СО по обязательному медицинскому страхованию сведений о диспансерном наблюдении;

4) внедрить в работу поликлинических отделений медицинской организации листы контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденные настоящим приказом (приложения № 5-19) (далее – листы контрольных посещений);

5) организовать ежемесячное составление плана посещений пациентов на терапевтических участках, у врачей – специалистов, лиц, подлежащих диспансерному наблюдению по отдельным нозологиям, представленным в листах контрольных посещений;

6) организовать работу выездных бригад для проведения диспансерного осмотра на дому для маломобильных групп населения;

7) совместно со специалистами страховых медицинских компаний организовать информационную работу с прикрепленным населением, в том числе активный вызов пациентов на проведение диагностических, лабораторных исследований, плановый диспансерный осмотр или направление на консультацию врача-специалиста, в том числе с применением телемедицинских технологий, с указанием конкретной даты, времени, месте проведения;

8) обеспечить проведение консультаций врачей-специалистов, лабораторных, функциональных диагностических исследований в соответствии со сроками, установленными Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области;

9) в случае отсутствия необходимого врача-специалиста в медицинской организации, в которой пациент находится на диспансерном наблюдении, организовать консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом в иной медицинской организации (в межмуниципальном медицинском центре, консультативно-диагностических отделениях медицинских

организаций 3 уровня), в том числе с применением телемедицинских технологий, при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими направление пациентов на консультативные приемы по профилям заболеваний;

10) организовать проведение анализа результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, и исполнением плана с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения;

11) обеспечить еженедельное предоставление отчета в ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.03.2023 № 468-п «О мерах по повышению эффективности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2023 году».

4. Руководителям межмуниципальных медицинских центров (далее - ММЦ) обеспечить:

1) контроль за организацией диспансерного наблюдения взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с настоящим приказом в закрепленных за ММЦ медицинских организациях;

2) консультативные приемы врачей-специалистов, в том числе с применением телемедицинских технологий, и необходимые лабораторные и диагностические исследования контролируемые в рамках диспансерного наблюдения пациентов по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных за ММЦ;

3) направление пациентов на консультативные приемы в консультативно-диагностические отделения медицинских организаций 3 уровня, в том числе с применением телемедицинских технологий в случае отсутствия необходимого врача-специалиста в медицинской организации, в которой пациент находится на диспансерном наблюдении при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья.

5. Главным врачам медицинских организаций 3 уровня организовать консультативные приемы врачей-специалистов в рамках диспансерного наблюдения пациентов, в том числе с применением телемедицинских технологий при наличии результатов лабораторных и диагностических исследований контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения.

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области по курируемым профилям:

1) ежемесячно проводить анализ исполнения планов диспансерного наблюдения, анализ качества по ключевым критериям эффективности проведения диспансерного наблюдения, сопоставлять с показателями смертности населения в

муниципальном образовании, по результатам анализа проводить выездные мероприятия в медицинские организации с отрицательной динамикой;

2) осуществлять методическое руководство работой профильных специалистов, оказывающих первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь.

7. Рекомендовать Директору ТФОМС СО В.А. Шелякину:

1) предоставлять в ежемесячном режиме сведения, сформированные на основании данных реестров счетов, об исполнении планов диспансерного наблюдения медицинскими организациями Свердловской области в срок до 15 числа следующего за отчетным в отдел организации первичной медицинской помощи, отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области, ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области;

2) проводить совместно с медицинскими организациями ежемесячную актуализацию списков лиц, в том числе списков групп для приоритетного прохождения диспансерного наблюдения лиц с коморбидными состояниями;

3) проводить ежемесячную сверку списков пациентов, взятых на диспансерный учет в консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, не имеющих прикрепленного населения, с медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население с целью исключения дублирования случаев диспансерного наблюдения.

8. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» А.Н. Харитонову обеспечить:

1) регулярное проведение обучающих семинаров/вебинаров для медицинских работников, оказывающих первичную, в том числе специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению;

2) еженедельный мониторинг исполнения плановых объемов диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.01.2023 № 145-п «О плановых объемах диспансерного наблюдения взрослого населения, в том числе пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в медицинских организациях Свердловской области в 2023 году», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.03.2023 № 436-п.

9. Начальнику отдела информационно-аналитической работы Министерства здравоохранения Свердловской области И.М. Грязнову совместно с Министерством цифрового развития и связи Свердловской области внедрить в работу медицинских информационных систем (ЕЦП) листы контрольных посещений, утвержденные настоящим приказом (приложения № 5-19).

10. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) от 28.08.2019 № 1664-п «О совершенствовании организации оказания консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению

Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения и маршрутизации по профилю заболевания»;

2) от 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области»;

3) от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

11. Настоящий приказ распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2023.

12. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

13. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

14. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

И.о. Министра



С.Б. Турков

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.04.2023 № 800-н

**Положение об организации диспансерного наблюдения за взрослыми
в медицинских организациях Свердловской области**

1. Настоящее положение устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше) в медицинских организациях Свердловской области (далее – Положение).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое комплексное обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации. Критически важным в процессе диспансерного наблюдения является достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями.

3. Организация диспансерного наблюдения в Свердловской области осуществляется в медицинских организациях государственной и частной систем здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (или подразделение) по месту прикрепления (пребывания) пациента, имеющих прикрепленное население, а также в консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций 3 уровня, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее – медицинские организации), не имеющих прикрепленного населения.

4. В консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, не имеющих прикрепленного населения, (далее – КДО) диспансерному наблюдению подлежат следующие категории пациентов:

1) выписанные из круглосуточного стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, нуждающиеся в динамическом наблюдении врача-специалиста медицинской организации 3 уровня;

2) при установлении медицинских показаний для диспансерного наблюдения по результатам консультации врача – специалиста КДО медицинской организации 3 уровня;

3) нуждающиеся в наблюдении врача – специалиста по профилю заболевания при отсутствии необходимого специалиста в медицинских организациях 1 и 2 уровня;

4) категории граждан, подлежащие медицинскому обслуживанию в данной медицинской организации.

5. При установлении диспансерного наблюдения по профилю заболевания в КДО, пациент продолжает получать первичную медико-санитарную помощь в медицинской организации по месту прикрепления. Специалисты КДО, осуществляющие диспансерное наблюдение, ежемесячно формируют списки пациентов с указанием персональных данных, даты рождения, места регистрации пациента, даты взятия на диспансерный учет, диагноза по МКБ-10, профиля врача специалиста и направляют в ТФОМС СО по защищенному каналу связи целью исключения дублирования диспансерных приемов в медицинской организации по месту прикрепления.

6. Диспансерное наблюдение приоритетной группы коморбидных пациентов, требующих наблюдения нескольких врачей-специалистов, осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления пациента, имеющих прикрепленное население. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к хроническим неинфекционным заболеваниям, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыхания, болезней почек, а также их осложнений. Перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного прохождения диспансерного наблюдения пациентов с коморбидными состояниями представлен в Приложении № 3 к настоящему приказу.

7. Диспансерное наблюдение взрослых с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики МКБ-10: C00-D09 организуется и проводится врачами-онкологами в центре амбулаторной онкологической помощи, либо в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, онкологическом диспансере или иных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.

8. Диспансерное наблюдение в медицинских организациях Свердловской области осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями по профилям заболеваний, действующими на территории Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (далее – приказ Минздрава России от 04.06.2020 № 548н) и настоящим приказом.

9. В медицинской организации назначается ответственное лицо из числа заместителей главного врача за организацию диспансерного наблюдения. Ответственным лицом обеспечивается:

- 1) актуализация списков, в том числе групп приоритизации пациентов,

подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с ТФОМС СО, формирование годового, месячного, еженедельного плана по медицинской организации на каждом участке и у врачей - специалистов;

2) организация проактивного приглашения пациентов для прохождения диспансерного наблюдения на предстоящую неделю согласно составленным спискам, работником медицинской организации, назначенным руководителем медицинской организации (администраторами, регистраторами), а также привлечение представителей страховых медицинских компаний;

3) еженедельный контроль за:

исполнением планов диспансерного наблюдения;

качеством оформления медицинских документов в медицинской информационной системе;

за ведением учетной формы N 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

корректным занесением данных о проведенном диспансерном наблюдении в реестр счетов ТФОМС СО;

4) анализ качества по ключевым критериям эффективности проведения диспансерного наблюдения, анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема;

5) предоставление отчетности об исполнении планов и качества проведения диспансерного наблюдения руководителю медицинской организации.

10. Диспансерное наблюдение, за исключением онкологических заболеваний, осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения.

11. По решению руководителя медицинской организации при проведении диспансерного наблюдения медицинской сестрой/медицинским братом могут осуществляться следующие мероприятия:

ведение медицинской документации, в том числе в медицинской информационной системе, оформление направлений на проведение лабораторных и диагностических исследований;

планирование и отметка о посещениях врача, выполнении лабораторных и диагностических исследований в листах контрольных посещений;

выполнение медицинских манипуляций по назначению медицинского

работника, указанного в пункте 6 настоящего Положения;

проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний (включая мониторинг показателей, полученных в результате лабораторных, инструментальных методов исследования), формированию здорового образа жизни с последующим информированием медицинского работника, указанного в пункте 6 настоящего Положения;

обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;

актуализация списков, контроль посещений (проведения лабораторно-диагностических исследований) на следующую неделю лицами, подлежащих диспансерному наблюдению, с предоставлением данных ответственному лицу для информирования пациента о запланированном визите;

ведение (при отсутствии участковой медицинской сестры иным специалистом) единого журнала (картотеки) планирования диспансерных посещений пациентов на терапевтическом участке или у врачей-специалистов по форме утвержденной настоящим приказом, (приложение № 4), с целью обеспечения ежемесячного планирования и контроля посещений.

12. Информирование лица, подлежащего диспансерному наблюдению, о плановой дате, времени и месте проведения лабораторного и/или диагностического исследования, о дате и времени планового посещения врача (фельдшера) в рамках диспансерного исследования проводится работником медицинской организации, назначенным руководителем (медицинским регистратором, администратором).

13. При записи пациента на диспансерный прием должна производиться запись и на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, в том числе углубленную (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данные профилактические мероприятия).

14. Диспансерное наблюдение за пациентом устанавливается в сроки, определенные приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н и приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н.

15. При первичной постановке на диспансерный учет по заболеванию, выявленному в рамках проведения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, или после перенесенного острого заболевания организуется:

диспансерный прием (осмотр, консультация) пациента в соответствии с алгоритмом проведения, утвержденным настоящим приказом (приложение № 3);

проведение профилактического медицинского осмотра;

оформление учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», контрольных карт на заболевания по профилю «онкология» с обязательным планированием необходимых лабораторно-диагностических исследований и следующего посещения пациентом врача в рамках диспансерного наблюдения. Информация о плановых датах лабораторно-диагностических исследований и посещений заносится в листы контрольных посещений,

утвержденные настоящим приказом (приложения № 5-19) (далее – листы контрольных посещений);

обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

Тактика ведения пациента в рамках диспансерного наблюдения определяется с учетом проведенных лабораторно-диагностических исследований, проведенных ранее в рамках лечебно-диагностических (в условиях дневного, круглосуточного стационара) и профилактических мероприятий (диспансеризации, углубленной диспансеризации), на основании которых установлен диагноз лицу, подлежащему взятию на диспансерный учет.

При внесении сведений при первичном посещении пациента с целью постановки на диспансерный учет в реестр счетов ТФОМС СО учитываются лабораторные и диагностические исследования, проведенные в рамках лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, признак указывается «проведено, без оплаты». При наличии медицинских показаний назначаются дополнительные исследования в рамках стандарта диспансерного наблюдения пациента, предусмотренного в листах контрольных посещений.

16. Периодичность диспансерных приемов и контролируемые показатели и исследования по нозологиям представлены в листах контрольных посещений, утвержденных настоящим приказом (приложения № 5-19). Проведение обязательных лабораторно-диагностических исследований, предусмотренных в листах контрольных посещений, назначается до следующего планового посещения врача (фельдшера) в рамках диспансерного наблюдения, при этом проведение функциональных исследований планируется не позднее чем за 14 дней, лабораторных исследований не позднее 7 дней до посещения врача.

17. До второй плановой явки в текущем году пациента к врачу (фельдшеру) в рамках диспансерного наблюдения организуются следующие мероприятия:

оформление направлений на лабораторные и диагностические исследования которые требуется контролировать с периодичностью 1 раз в год, указанных в листах контрольных посещений;

информирование лица, подлежащего диспансерному наблюдению, о плановой дате, времени и месте проведения лабораторного и/или диагностического исследования, о дате и времени планового посещения врача (фельдшера) в рамках диспансерного исследования.

18. В случае необходимости проведения исследований, указанных в листах контрольных посещений, которые требуется контролировать с периодичностью 2-4 раза в год, лабораторные и диагностические исследования, предусмотренные стандартом, планируются до каждого в текущем году последующего посещения врача в рамках диспансерного наблюдения в сроки, указанные в п. 16 настоящего Положения.

19. В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию. В случае, когда в рамках

посещения у разных специалистов требуется аналогичное исследование, соответствующее стандарту диспансерного наблюдения, то проводится один раз, в реестр счетов ТФОМС СО к оплате предъявляется в составе комплексного посещения только одного специалиста и может учитываться при формировании реестров комплексных посещений других специалистов с признаком «без оплаты».

20. При втором и последующих плановых посещениях пациентом врача в рамках диспансерного наблюдения организуется:

диспансерный прием (осмотр, консультация) пациента в соответствии с алгоритмом проведения, утвержденным настоящим приказом (приложение № 3);

отметка о фактическом посещении и выполнении лабораторных и диагностических исследований в листах контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

планирование дат проведения лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных в листах контрольных посещений по нозологиям, до следующего планового посещения специалиста в рамках диспансерного наблюдения.

21. Вторая и последующая явка пациента в текущем году оформляется и заносится в реестр счетов ТФОМС СО как комплексное посещение, проведенное в рамках диспансерного наблюдения, включающее в себя необходимый перечень обследований и посещение врача (фельдшера), предусмотренные в листах контрольных посещений. При наличии в листах контрольных посещений признака «по медицинским показаниям» услуга не является обязательной для предъявления в реестр счетов ТФОМС СО в составе комплексного посещения.

22. По результатам каждого диспансерного приема выдается заключение на руки гражданину, в котором указаны результаты проведенных исследований, рекомендации по тактике лечения, план проведения диагностических и лабораторных исследований, дата следующей явки на прием, разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнений, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

23. В случае отсутствия возможности проведения лабораторного или диагностического исследования в рамках диспансерного наблюдения оформляется направление в иную медицинскую организацию. При этом в реестре счетов ТФОМС СО направившей медицинской организацией указывается признак «проведено без оплаты», услуга оплачивается медицинской организацией, проводившей исследование согласно установленному тарифу.

24. В случае отсутствия необходимого врача-специалиста, в медицинской организации, в которой пациент находится на диспансерном наблюдении, организуется консультация пациента соответствующим врачом-специалистом в иной медицинской организации (в ММЦ, ЦАОП, КДО медицинских организаций 3 уровня), в том числе с применением телемедицинских технологий, при наличии результатов необходимых исследований контролируемых показателей состояния здоровья, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими направление пациентов на консультативные приемы по профилям заболеваний. При этом в реестре счетов

ТФОМС СО направившей медицинской организацией указывается признак «консультация специалиста проведена», услуга оплачивается медицинской организации, проводившей консультацию согласно действующему тарифу.

25. При обострении хронического заболевания у лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не требующего оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара посещение врача (фельдшера) оформляется как лечебно-диагностическое.

26. В случае, если пациент самостоятельно не может посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья, то к нему осуществляется выезд медицинского персонала на дом.

27. При отказе пациента от проведения исследования оформляется письменный отказ в установленном порядке.

28. Все летальные исходы, зарегистрированные на дому у пациентов с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, состоявших на диспансерном учете, подлежат разбору на заседаниях врачебной комиссии по изучению летальных исходов, с учетом анализа обращений за медицинской помощью в течение года предшествующего летальному исходу. В случае если пациент находился на диспансерном наблюдении в КДО медицинской организации 3 уровня, разбор проводится в медицинской организации по месту прикрепления пациента с привлечением специалистов КДО.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.04.2023 № 800-н

**Алгоритм проведения диспансерного приема
(осмотра, консультации) пациента**

Осмотр и обследование в рамках диспансерного приема проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения. Диспансерный прием оформляется в электронном виде в медицинской информационной системе, реализованной в медицинской организации, и подписывается электронной цифровой подписью врача, при необходимости распечатывается и вкладывается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Врачу/фельдшеру при проведении диспансерного приема необходимо:

- 1) оценить состояние пациента, собрать жалобы и анамнез, на каждом приеме рассчитать индекс массы тела, измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений, окружность талии, при выраженной одышке частоту дыханий, оценить статус курения, употребление алкоголя, наркотиков, питания;
- 2) оценить результаты проведенных до приема функциональных и лабораторных исследований;
- 3) установить или уточнить диагноз заболевания (состояние);
- 4) оценить приверженность лечению и эффективность ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимость коррекции проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 5) провести краткое профилактическое консультирование и разъяснить лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- 6) при наличии медицинских показаний назначить дополнительные профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового);
- 7) оформить и выдать пациенту заключение, в котором указаны результаты проведенных исследований, рекомендации по тактике лечения, план проведения диагностических и лабораторных исследований следующей явки на прием с указанием конкретной даты, разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнений, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.04.2023 № 800-н

**Перечень кодов по МКБ-10 для формирования группы приоритетного
прохождения диспансерного наблюдения пациентов
с коморбидными состояниями**

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом (а также сочетание нескольких диагнозов из группы основных), из указанных в таблице. Учитывается сочетание диагнозов в соответствии с кодами по МКБ-10, из числа входящих в группы 1, 2 или 3, в одном из трех вариантов:

- группа 1 + группа 2 или группа 3;
- группа 1 + группа 2 + группа 3;
- два и более заболеваний из группы 1.

Целесообразно также ранжировать риск пациентов, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС), острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и/или транзиторную ишемическую атаку (далее – ТИА) по времени, прошедшему с момента события: наибольший риск, имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок до года, далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок более года.

Номер группы	Коды МКБ -10
Группа 1 Основной диагноз	20-I25 Ишемические болезни сердца I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни I60-I69 Цереброваскулярные болезни
Группа 2 Сопутствующие заболевания	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек
Группа 3 Осложнения заболеваний	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма I44-I45 Нарушения проводимости I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 12.01.2023 № 800-н

**Рекомендуемая форма планирования посещений пациентов состоящих
на диспансерном учете**

	месяц	рекомендации
1.	январь	учетные формы № 030/у с листами контрольных посещений на каждого пациента распределяются по месяцам с учетом даты планируемого посещения врача или даты проведенных исследований; в листе контрольных посещений ставится планируемая дата посещения и фактическая явка пациента, дата и факт проведения необходимого исследования; карты пациентов подлежащих приоритетному наблюдению маркируются «ПГ»
2.	февраль	
3.	март	
4.	апрель	
5.	май	
6.	июнь	
7.	июль	
8.	август	
9.	сентябрь	
10.	октябрь	
11.	ноябрь	
12.	декабрь	
13.	0	в данную ячейку распределяются карты пациентов умерших на дому и подлежащих разбору на заседании врачебной комиссии

Формы листов контрольных посещений к пункту 16 учетной формы № 830/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для врача-онколога

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D00		Карцинома in situ полости рта, пищевода, желудка												
Ф.И.О.		д.р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	В течение первого и второго года 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
врач-гистолог	при наличии медико-гистологических показаний													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
физикальный осмотр и обязательный осмотр периферических лу	на каждом приеме													
Клинический анализ крови	при наличии медико-гистологических показаний													
Биохимический анализ крови	при наличии медико-гистологических показаний													
КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием (при невозможности) или - ректентнография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости	В течение первого и второго года 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
ФГДС	В течение первого и второго года 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
Другие исследования (УЗИ периферических лу, КТ/МРТ области головы и шеи, и др.)	при наличии медико-гистологических показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется ежемесячно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D01		Карцинома In situ других и неуточненных органов пищеварения												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
иные специалисты	при наличии медицинских показаний													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр и обязательный осмотр периферических лимфатических узлов	на каждом приеме													
Клинический анализ крови	при наличии медицинских показаний													
Биохимический анализ крови	при наличии медицинских показаний													
КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием (при невозможности/или - рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости)	В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
ФГДС	В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
Другие исследования (УЗИ периферических л/у и др.)	при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Карцинома in situ органов дыхания

D.P.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 3-ДН-онко		МКБ-10: D03.0		Меланома in situ										
Ф.И.О.		А.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие												
заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	В течение первых 3-х лет - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели в исследовании		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов	на каждом приеме													
УЗИ лимфатических узлов	при наличии медицинских показаний													
КОГ/КТ или МРТОБП и малого таза с в/в контрастир. или ПЭТ/КТ	при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 3-ДН-онко, МКБ-10: D04.0		Карцинома in situ кожи											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов	на каждом приеме												
УЗИ лимфатических узлов	при наличии медицинских показаний												
Проведение инструментальных методов исследования (КТ или МРТ с в/в контрастированием пораженной анатомической области, КТОГК)	при наличии медицинских показаний												
Диспансерное наблюдение осуществляется по показаниям													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D05		Карцинома in situ молочной железы												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие												
заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первых 5-ти лет от 1 до 4 раз в год, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
иные специалисты	при наличии медицинских показаний													
осмотру врача - гинеколога	1 раз в год													
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Двусторонняя или контралатеральная маммография	1 раз в год													
УЗИ региональных зон	1 раз в год													
КТ, МРТ, ПЭТ/КТ	при наличии медицинских показаний													
Определение опух. маркеров (СА 15.3, СА 125, РЭА)	при наличии медицинских показаний													
УЗИ орг. малого таза	при наличии медицинских показаний													
Денситометрия	при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D06		Карцинома in situ шейки матки											
Ф.И.О.		А.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	В течение первых 3-х лет 1 раз в 3 мес., 4-5 год диспансерного наблюдения 1 раз в 6 мес. в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме												
Мазок на цитологию с культивирования	на каждом приеме												
УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов	на каждом приеме												
Рентгенография легких	1 раз в год												
Клини МРТ малого таза и брюшной полости	по показаниям												
ПЭТ КТ	при подозрении на метастазирование												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 3-ДН-онко, МКБ-10: D07		Карцинома in situ других и неуточненных половых органов												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первого года - 1 раз в 3 месяца, второго и третьего года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
иные специалисты	при наличии медицинских показаний													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование (транскретальное пальцевое исследование)	на каждом приеме													
Уровень ПСА	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2-3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
Сторганов брюшной полости и забрюш. пространства, сцинтиграфия костей скелета, ПЭТ/КТ	при наличии медицинских показаний													
Биохимический анализ крови (гемоглобин, креатинин, щелочная фосфатаза, тестостерон)	при наличии медицинских показаний													
Определение опухолевых маркеров (АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови)	при наличии медицинских показаний													
УЗИ ОБП, забрюшинного пространства и пахово - подвздошных областей	при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещения врача-онколога													
Группа учета		3-ДН-онко	МКБ-10: D09		Карцинома in situ других и неуточненных локализаций								
Ф.И.О.		А.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первого и второго года - 1 раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 6 мес., 4 год 1 раз в 6-12 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме												
КТ органов грудной клетки, брюшной полости с в/в контрастированием	при наличии медицинских показаний												
МРТ органов малого таза с в/в контрастированием	при наличии медицинских показаний												
УЗИ брюшной полости, малого таза, шейно-надпочечных и аксиллярных зон	при наличии медицинских показаний												
Другие методы обследования	при наличии медицинских показаний												
Клинический анализ крови	при наличии медицинских показаний												
Биохимический анализ крови	при наличии медицинских показаний												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

в. 16. Контроль посещений врача-онколога													
МКБ-10: D24 Доброкачественное новообразование молочной железы													
Ф.И.О.		А.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	1 раз в год												
иные специалисты	по междисциплинарным показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
пальпация молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон	на каждом приеме												
УЗИ молочных желез	1 раз в год												
маммография	1 раз в год												
биопсия, цитологическое исследование пункционного материала	при наличии медицинских показаний												
Диспансерное наблюдение осуществляется до наступления менопаузы, но не менее 5 лет													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
МКБ-10: N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы														
Ф.И.О.		д.р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	1 раз в год													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
пальпация молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон	на каждом приеме													
биопсия, цитологическое исследование пункционного материала	при наличии медицинских показаний													
УЗИ молочных желез	при наличии медицинских показаний													
маммография	при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется до 60 лет, но не менее 5 лет														

п. 16. Контроль носещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C70-C72 ЗНО центральной нервной системы		Дистансерное наблюдение осуществляется при ранее удаленной опухоли после лучевой терапии при условии отсутствия рецидива или продолженного роста											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения: Сопутствующие заболевания:													
периодичность дистансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-нейрохирург	В течение первого года каждые 3 месяца, 2-3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
врач-онколог	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Финальный осмотр и сбор жалоб	на каждом приеме												
МРТ головного мозга	1 год каждые 3 мес, 2-3 год каждые 6 мес. (при наличии медицинских показаний чаще)												
МРТ отдела позвоночника	1 год каждые 3 мес, 2-3 год каждые 6 мес. (при наличии медицинских показаний чаще)												
Дистансерное наблюдение осуществляется в течение 5 лет с момента начала ремиссии													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 2-ДН-онко		МКБ-10: C79.5; C41.0, C41.2, C41.4		Вторичное злокачественное новообразование костей										
Ф.И.О.				Д.Р.										
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:				2. (при наличии) МКБ - 10:										
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	1 раз в год или чаще по показаниям													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
МРТ отдела позвоночника	1 раз в год (чаще по показаниям)													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.8, C02.9, C03, C04, C05.0, C06					ЗНО полости рта									
Ф.И.О.					д-р.									
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:					2. (при наличии) МКБ - 10:									
Осложнения: _____														
Сопутствующие заболевания: _____														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т
врач-онколог														
иные специалисты														
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т	дата план/факт т
Физикальный осмотр и сбор жалоб														
УЗИ л/у шеи, УЗИ органов брюшн. полости														
Рентген ОГК														
Определение уровня тиреотропного гормона														
КТ/МРТ области головы и шеи														
Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ														
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета	2-ДН-онко	МКБ-10: C01, C02.4, C05.1, C05.2, C09, C10	ЗНО полости рта											
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	1 год 1 раз в 3 мес, 2 год 1 раз в 6 мес, 3-5 год 1 раз в 6-8 месяцев, далее 1 раз в год													
иные специалисты	при наличии медицинских показаний													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Физикальный осмотр и сбор жалоб	на каждом приеме													
УЗИ л/у шеи с 2-х сторон	на каждом приеме													
УЗИ органов брюшной полости и малого таза	1 раз в год													
Рентген ОГК	1 раз в год													
Определение уровня тиреотропного гормона	каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи													
Фиброларингоскопия	при наличии медицинских показаний													
КТ/МРТ области головы и шеи	при наличии медицинских показаний													
КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной	при наличии медицинских показаний													
Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ	при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 2-ДД-онко МКБ-10: C00		ЗНО губы												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в течении 3-5 лет наблюдения 1 раз в 4-8 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
новые специалисты	по медицинским показаниям													
врач - стоматолог	До, во время и после специализированного лечения													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме													
УЗИ лимфатических узлов шеи с 2-х сторон, УЗИ органов брюшной полости и малого таза	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 3-6 месяцев, в течении 3-5 лет наблюдения 1 раз в 4-8 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
КТ области головы и шеи	по показаниям и при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру													
Рентгеногр.орг. гр. клетки	1 раз в год													
Определение уровня тиреотропного гормона	1 раз в год - если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы													
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога												
Группа учета 2 ДН-онко МКБ-10: C07, C08		ЗНО слюнных желез										
Ф.И.О. _____ А.Р. _____												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____												
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение 1 года один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 3-6 мес., 3 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, 4-5 год 1 раз в 6-12 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме											
УЗИ области первичной опухоли, л/у шеи с 2-х сторон	В течение 1 года один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 3-6 мес., 3 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, 4-5 год 1 раз в 6-12 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)											
КТ органов грудной клетки	1 раз в год											
КТ/МРТ области головы и шеи	При выявлении признаков рецидива по результатам УЗИ и физикального осмотра, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру)											
Определение уровня тиреотропного гормона	Если проводилось облечение шеи с целью оценки функции щитовидной железы - каждые 6-12 месяцев											

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

в. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C11		ЗНО носоглотки											
Ф.И.О. _____ Л.Р. _____													
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____		2. (при наличии) МКБ - 10: _____											
Осложнения: _____		Сопутствующие _____											
заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	в первый год наблюдения 1 раз 3 мес., 2 год 1 раз в 6 мес., 3-5 год 1 раз в 6-8 мес., далее 1 раз в год												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр и сбор жалоб	на каждом приеме												
УЗИ л/у шеи с 2-х сторон	при наличии медицинских показаний												
УЗИ органов брюшной полости и малого таза	при наличии медицинских показаний												
Определение уровня тиреотропного гормона	каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи												
Фиброскопия носоглотки и верхних дыхательных путей	при наличии медицинских показаний												
КТ/МРТ области головы и шеи	при наличии медицинских показаний												
КТ грудной клетки	1 раз в год												
Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ	при наличии медицинских показаний												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 2-ДН-онко		МКБ-10: C12, C13		ЗНО гортаноглотки										
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:				2. (при наличии) МКБ - 10:										
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	в первый год наблюдения 1 раз в 1-3 мес., 2 год 1 раз в 2-6 мес., 3-5 год 1 раз в 4-8 мес., далее 1 раз в год													
новые специалисты	при наличии медицинских показаний													
контролируемые параметры и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр и сбор жалоб	на каждом приеме													
УЗИ л/у шеи с 2-х сторон	на каждом приеме													
УЗИ органов брюшной полости и малого таза	не реже 1 раза в год													
Рентген ОГК	каждые 12 мес.													
Определение уровня тиреотропного гормона	каждые 6-12 мес.													
Фиброларингоскопия	при наличии медицинских показаний													
КТ области головы и шеи	при наличии медицинских показаний, а также при недоступности зоны адекватному функциональному осмотру													
КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной	по показаниям													
Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ	по показаниям													
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C15		ЗНО пинервде											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр и обязательный осмотр периферических л/у	на каждом приеме												
клинический анализ крови	при наличии медицинских показаний												
КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием (при невозможности/или - рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости.)	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
ФГДС	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
Другие исследования (УЗИ периферических л/у и др.)	при наличии медицинских показаний												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С16		ЗНО желудка											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения: Сопутствующие заболевания:													
первичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение 2-3 года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование и сбор жалоб	на каждом приеме												
ЭГДС	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение 2-3 года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
ОАК и Б/Х анализ крови	при наличии медицинских показаний												
УЗИ или КТ органов брюшной полости	при наличии медицинских показаний												
Рентгеногр. орг.г.клетки	по клиническим показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется поочередно.													

ЗНО коло ректального рака

Група учета 2-ДН-онко МКБ-10: C18, C19, C20

Д.Р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	первые 3 года 1 раз в 3 месяца; 4-5 год 1 раз в 6 месяцев, далее 1 раз в год												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Сбор жалоб + Ректальный осмотр	на каждом приеме												
УЗИ органов брюшной полости	в первые 3 года 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6 мес.												
Онкомаркер РЭА	в первые 3 года 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6 мес.												
Фиброколоноскопия	1, 3, 5 год наблюдения 1 раз в год, при отсутствии обследования всей толстой кишки до операции - в течение 3-6 месяцев после операции; при полипах выполняется ежегодно всю жизнь												
Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год												
КТ органов брюшной полости и грудной клетки с в/в контрастированием	1 раз в год на 1-2 году наблюдения, по показаниям, в зависимости от риска прогрессирования - может выполняться чаще												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога												
Группа учета		2-ДН-онко	МКБ-10: C22	ЗНО печени								
Ф.И.О.				Д.Р.								
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:				2. (при наличии) МКБ - 10:								
Осложнения:												
Сопутствующие заболевания:												
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)											
иные специалисты	при наличии медицинских показаний											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме											
УЗИ ОБП	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год, при наличии медицинских показаний чаще											
Определение уровня АФП (если исходно он был повышен)	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год, при наличии медицинских показаний чаще											
КТ или МРТ ОБП с в/в контраст.	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год, при наличии медицинских показаний чаще											
Рентгеноск. орг. ЖКТ	1 раз в год											
Эзофагогастродуоденоскопия	В течение первых 2-х лет - один раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год, при наличии медицинских показаний чаще											
ОАК, БХ (уровень мочевины, креатинина, альбумина, глюкозы, АСТ, АЛТ, печеночной фосфатазы), коагулограмма (международное нормализованное отношение или протромбиновое время)	на каждом приеме											
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению.												

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

Группа учета 2-ДН-онко

МКБ-10: C24,C25

ЭНО желчевыводящих путей

Ф.И.О.

д-р.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

вероятность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	C24 в течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 3-6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
врач-онколог	C25 в течение 1-2 года - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 6 мес., 4-5 год 1 раз в 6-12 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме												
Онкомаркеры (РЭА, СА19-9, АФП - если были повышены исходно)	в течении 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 3-6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
УЗИ ОБП	в течении 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 3-6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
КТ или МРТ ОБП с в/в контрастир.	в течении 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 3-6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
Рентгеног.орг.г.р.клетки	1 раз в год												
Холангиография (при наличии дренажей)	при наличии медицинских показаний												

Диспансерное наблюдение осуществляется по клиническому.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С30 С31

ЗНО полости носа и придаточных пазух

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	в течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 6 мес., 3-5 год 1 раз в 6-8 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр и сбор жалоб	на каждом приеме												
УЗИ л/ушей с 2-х сторон	при наличии медицинских показаний												
УЗИ органов брюшной полости и малого таза	при наличии медицинских показаний												
Рентген ОГК	каждые 12 мес.												
Определение уровня тиреотропного гормона	каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи												
Фиброларингоскопия	при наличии медицинских показаний												
КТ области головы и шеи	при наличии медицинских показаний, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру												
КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости	при наличии медицинских показаний												
Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ	при наличии медицинских показаний												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

Група учета 2-ДН-онко МКБ-10: С32

3НО гортани

Д.Р.

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко		МКБ-10: С34				ЗНО бронхов и легкого							
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:				2. (при наличии) МКБ - 10:									
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	первые 3 года 1 раз в 3 мес, 4-5 год 1 раз в 6 мес, далее 1 раз в год												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр и обязательный осмотр периферических лимфатических узлов	на каждом приеме												
ОАК, общетерапевтический анализ крови	при наличии медицинских показаний												
КТ (при невозможности/или - рентгенография) органов грудной клетки (при необходимости с в/в контрастированием)	1-й год 1 раз в 3 мес, 2-й год 1 раз в 6 мес, 3-й и послед. года 1 раз в 1 год.												
УЗИ органов брюшной полости	1-й год 1 раз в 3 мес, 2-й год 1 раз в 6 мес, 3-й и послед. года 1 раз в 1 год.												
Другие методы обследования - УЗИ периферических л/у, КТ брюшной полости с в/в контрастированием, ПЭТ/КТ и др.	при наличии медицинских показаний												
МРТ гол.мозга	С МР/Л МРТ гол.мозга каждые 3 мес.в течение первых 2 лет, далее 1 раз в год												
Остеосцинтиграфия	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко		МКБ-10: C40.C41				ЭНО костей и суставных хрящей: Остеосаркома, саркома Юинга							
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	динамическое наблюдение с обследованием каждые 3 месяца в течение первых 2 лет, далее раз в 6 месяцев до 5 лет, далее 1 раз в год												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
КТ грудной клетки	при наличии медицинских показаний												
Узи брюшной полости	при наличии медицинских показаний												
Рентгенограмм зоны костного поражения	при наличии медицинских показаний												
Другие методы обследования	при наличии медицинских показаний												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 2-ДН-онко		МКБ-10: С43		Заболевания: меланома кожи и слизистых оболочек										
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	0 - IА(низкий риск прогрессирования) в течение первых 3-х лет - один раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
	IIВ - IIВ(низкий риск прогрессирования) в течение первых 3-х лет - один раз в 3 месяца, 4-5 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
	IIIС - IV(высокий риск прогрессирования) в течение первых 3-х лет - один раз в 3 месяца, в дальнейшем - 1 раз в 6 мес. (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
	Лучевая диагностика в полном объеме (при IIIС - IVст. с 1-5 год каждые 6 мес., далее по показаниям) при наличии медицинских показаний													
иные специалисты		при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и обследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
УЗИ лимфатических узлов	0 - IА при наличии медицинских показаний													
УЗИ лимфатических узлов	IIВ - IIВ в первые 3 года наблюдения 1 раз в 6 мес., далее при наличии медицинских показаний													
УЗИ лимфатических узлов	IIIС - IV в первые 3 года наблюдения 1 раз в 3 мес., 4-5 год наблюдения 1 раз в 6 мес., далее при наличии медицинских показаний													
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических л/у	0 - IА в первые 3 года наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год													
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических л/у	IIВ - IIВ в первые 5 лет наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год													
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических л/у	IIIС - IV в первые 3 года наблюдения 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6 мес.													
КОГ,КТ или МРТОБП и малого таза с а/в контраст. или ПЭТ/КТ	0 - IА,IIВ - IIВ при наличии медицинских показаний													
КОГ,КТ или МРТОБП и малого таза с а/в контраст. или ПЭТ/КТ	IIIС - IV в первые 5 лет наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год													
Диспансерное наблюдение осуществляется должным образом.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

Группа учета 1-ДН-онко МКБ-10: С44

Плоскоклеточный рак кожи

Ф.И.О.

Л.Р.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	I - Стадия после проведенного лечения заболевания: в течение первых 3-х лет - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) III - IV стадия после проведенного лечения заболевания: в течение первых 3-х лет - 1 раз в 3 месяца, в течение 4-5 года наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов	на каждом приеме												
УЗИ лимфатических узлов	I - II стадия при наличии медицинских показаний												
УЗИ лимфатических узлов	III - IV стадия первые 3 года наблюдения 1 раз в 3 мес., 4-5 год 1 раз в 6 мес., далее при наличии медицинских показаний												
Проведение инструментальных методов исследования (КТ или МРТ с в/в контрастированием анатомической области, КТОГК)	при наличии медицинских показаний												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

Группа учета		п. 16. Контроль посещений врача-онколога											
2-ДН-онко МКБ-10: C49 Саркомы мягких тканей													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Сопутствующие											
заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение 1-3 года - 1 раз в 3 мес., 4 год - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов	3,6,9,12 месяц наблюдения(3года)												
КТ органов грудной клетки	6,12 месяц наблюдения												
МРТ зоны операции	6,12 месяц наблюдения												
Другие методы обследования	при наличии медицинских показаний												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

Д.Р.

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

2. (при наличии) МКБ - 10:

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

периодичность дистансных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение 1-3 года - 1 раз в 3 мес., 4 год - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медульсных показаний												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов	3,6,9,12 месяц наблюдения(3года)												
КТ органов грудной клетки	6,12 месяц наблюдения												
МРТ зоны операции	6,12 месяц наблюдения												
Другие методы обследования	при наличии медульсных показаний												
Дистансрное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещения врача-онколога														
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C50 ЗНО молочной железы														
Ф.И.О. _____ д.р. _____														
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения: _____														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____														
Сопутствующие заболевания: _____														
время посещения диспансерных врачей		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	В течение 5 лет - от 1 до 4 раз в год, а в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
иные специалисты	при наличии медицинских показаний													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Дуэстроения или контрастальная маммография	1 раз в год													
УЗИ региональных зон и области послеоперационного рубца	1 раз в год													
КТ, МРТ, ПЭТ/КТ	при наличии медицинских показаний													
Определение опухолевых маркеров (СА 15.3, СА 125, РЭА)	при наличии медицинских показаний													
Осмотр врача - гинеколога женщины с увеличенной маткой, получающих адъювантную терапию	1 раз в год													
УЗИ орг. малого таза	при наличии медицинских показаний													
Денситометрия (у женщин, длительно получающих ингибиторы ароматазы, и достигших ранней менопаузы)	1 раз в год													
Диспансерное наблюдение осуществляется поликлинико.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2 ДН-онко МКБ-10: C53 ЗНО шейки матки

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МЖБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первых 3-х лет - один раз в 3 месяца, 4-5 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме												
Мазок на цитологию с культи влагалища	на каждом приеме												
УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов	на каждом приеме												
Рентгенография легких	1 раз в год												
КТ/МРТ малого таза и брюшной полости	при наличии медицинских показаний												
ПЭТ КТ	при подозрении на метастазирование												
Диспансерное наблюдение осуществляется по возможности.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета		2-ДН-онко	МКБ-10: C54, C55 ЗНО тела матки											
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:														
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первых 3-х лет - один раз в 3 месяца, 4-5 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное исследование	на каждом приеме													
Мазок на цитологию	на каждом приеме													
УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов	на каждом приеме													
Рентгенография легких	1 раз в год													
При серозном раке поздних стадий СА 125	на каждом приеме													
КТ/МРТ малого таза и брюшной полости	по показаниям													
ПЭТ КТ	при подозрении на метастазирование													
Диспансерное наблюдение осуществляется пометиссно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C56 ЗНО яичников

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
		г	г	г	г	г	г	г	г	г	г	г	г
врач-онколог	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 6 мес., 4 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, 5 год наблюдения - 1 раз в 6-12 месяцев дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
		г	г	г	г	г	г	г	г	г	г	г	г
СА 125 в крови	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 4 мес., 4 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, 5 год наблюдения - 1 раз в 6-12 месяцев дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
УЗИ ОБП и малого таза	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 4 мес., 4 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, 5 год наблюдения - 1 раз в 6-12 месяцев дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
Осмотр врача - гинеколога	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, 3 год 1 раз в 4 мес., 4 год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, 5 год наблюдения - 1 раз в 6-12 месяцев дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
КТ или МРТ ОБП и малого таза, рентгенография/КТОГК	При повышении СА -125, появлении жалоб или выявлении патологий при гинекологическом осмотре или УЗИ												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С60 (С60.0 ЗНО крайней плоти полового члена; С60.1 ЗНО головки полового члена; С60.2 ЗНО тела полового члена; С60.8 ЗНО полового члена, выходящее за пределы вышеуказанных локализаций; С60.9 ЗНО полового члена неуточненной локализации.		Злокачественное новообразование полового члена											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: С60		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год												
врач-онколог	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
Общий анализ мочи	не реже 1 раза в год												
Общий анализ крови	не реже 1 раза в год												
Мазок из уретры (ПЦР диагностика ИППП)	по медицинским показаниям												
Ультразвуковая доплерография сосудов полового члена	по медицинским показаниям												
Биопсия полового члена	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется <u>возможным</u> . При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета		МКБ-10: С61		ЗНО представительной власти									
Ф.И.О.		Д-Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____ Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
вероятность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2-3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Уровень ПСА	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2-3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
КТ ОБП и забрюш. пространства, сцинтиграфия костей скелета, ПЭТ/КТ	при наличии медицинских показаний												
Б/Х анализ крови (гемоглобин, креатинин, щелочная фосфатаза, тестостерон)	В течение 1 года - один раз в 3 месяца, 2-3 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
Физикальное обследование (транскретальное пальцевое исследование)	на каждом приеме												
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C62 ЗНО яичка														
Ф.И.О. _____ Д.Р. _____														
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения: _____														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____														
Сопутствующие заболевания: _____														
первичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	1 год - 1 раз в 3 мес., 2 год - 1 раз в 3 мес., 3 год 1 раз в 3 мес., 4-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели в исследовании		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
При I стадии несеминозными (химиотерапия не проводилась):														
Физикальное обследование		на каждом приеме												
Определение опухолевых маркеров (АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови)		1 год - 1 раз в мес., 2 год - 1 раз в 3 мес., 3-4 год 1 раз в 4 мес., далее 1 раз в год												
УЗИ ОБП, брюшного пространства и пахово - подвздошных областей		1 год - 1 раз в 2 мес., 2 год - 1 раз в 3 мес., 3-4 год 1 раз в 4 мес., далее 1 раз в год												
При рецидиве I стадии после проведенной химиотерапии:														
Физикальное обследование		на каждом приеме												
Определение опухолевых маркеров (АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови)		1 год - 1 раз в 2-3 мес., 2 год - 1 раз в 3 мес., 3-4 год 1 раз в 4 мес., далее 1 раз в год												
УЗИ ОБП, брюшного пространства и пахово - подвздошных областей		1 год - 1 раз в 3 мес., 2 год - 1 раз в 3 мес., 3-4 год 1 раз в 4 мес., далее 1 раз в год												
Рентгенография орг.гр. клетки		каждый 2-й визит												
Диспансерное наблюдение осуществляется полнотенно														

Д.Р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2, (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	ПКР с TNOM0 после абляции, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в год ПКР II-IVст. после хирург.лечения, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., 2-3 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
иные специалисты	по медрекомендациям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальное обследование	на каждом приеме, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в год												
ОАК, Б/Х анализ крови	на каждом приеме, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в год												
КТ или МРТОБП и забрюшинного пространства с в/в контрастир. или УЗИОБП и забрюш.пространства	на каждом приеме, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., 2-3 год 1 раз в 6-12 мес., далее 1 раз в год												
КТОГ К или рентгенография орг.гр.кл. МРТ гол. мозга с контрастир.	1 раз в год												
Остеосцинтиграфия	при появлении общесоматических и/или очаговых неврологических симптомов												
Эхо КГ	при появлении боли в костях												
	группы высокого риска кардиоваскулярных осложнений антиагрегантной терапии - до начала лечения и каждые 12-24 нед. в процессе лечения или при развитии сердечной недостаточности												
Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C65, C66 ЗНО почечной лоханки, мочеочечника													
Ф.И.О. А.Р.													
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	1-2 год 1 раз в 3 мес., 2 год 1 раз в 4 мес., 3-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Физикальный осмотр с измерением АД	1-2 год 1 раз в 3 мес., 2 год 1 раз в 4 мес., 3-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
Обследование для выявления рецидива													
УЗИ брюшной полости	1-2 год 1 раз в 3 мес., 2 год 1 раз в 4 мес., 3-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях	1-2 год 1 раз в 3-4 мес., 2 год 1 раз в 4 мес., 3-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
Обследование для выявления осложнений и последствий лечения													
Общий (клинический) анализ мочи	1-2 год 1 раз в 3 мес., 2 год 1 раз в 4 мес., 3-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
Анализ крови: клинический и биохимический	1-2 год 1 раз в 3 мес., 2 год 1 раз в 4 мес., 3-5 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
ЭКГ/ЭХО-КГ	После применения интракардиальных антибиотиков, тотального облучения легких и высокого АД – ежегодно												
Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	После тотального облучения легких - 1 раз в год												
Аудиометрия	Аудиологическое обследование												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C68 ЗНО уретры

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	1-5 год от 1 до 4 раз в год, далее 1 раз в год												
врач-уролог	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год												
иные специалисты	при наличии медицинских показаний												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Общий анализ мочи	не реже 1 раза в год												
Общий анализ крови	не реже 1 раза в год												
УЗИ почек и мочевого пузыря	не реже 1 раза в год												
Цистоскопия с биопсией	по медицинским показаниям												
КТ и МРТ брюшной полости и малого таза	по медицинским показаниям												
ЭхоКГ	с целью уточнения верхней границы тромба у пациентов с ПКР с опухолевым венозным тромбозом, распространяющимся выше нижней границы печени												
ПЭТ/КТ	рекомендована как дополнительная опция обследования пациентов с рецидивом ПКР после лечения или генерализованным ПКР												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записывать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С69 ЗНО глаза и его придаточного аппарата

Д.Р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных визитов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	низкий риск - в первый год 1 раз в 6 мес., 2-3 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год, средний риск-в первый год 1 раз в 3 мес., 2-3 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год, высокий или очень высокий риск - в первые 3 года 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в год												
врач-офтальмолог	низкий риск - в первый год 1 раз в 3 мес., 2-3 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год, средний риск-в первый год 1 раз в 3 мес., 2-3 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год, высокий или очень высокий риск - в первый год 1 раз в 3 мес., 2-3 год наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
МРТ брюшной полости с в/в контрастом	низкий риск - 1 раз в 12 мес., средний риск - 1 раз в 6 мес. первые 3 года, далее 1 раз в год, высокий или очень высокий риск - 1 раз в 6 мес. первые 3 года, далее 1 раз в год												
КТ органов грудной клетки	низкий риск - 1 раз в 12 мес., при наличии медицинских показаний чаще, средний риск - 1 раз в 6 мес. первые 3 года, далее 1 раз в год, высокий или очень высокий риск - 1 раз в 6 мес. первые 3 года, далее 1 раз в год												
факторы риска прогрессирования при увеличенной меланоме													
Стадия UICC TNM		низкий риск T1		средний риск T2-T3		высокий или очень высокий T4							
Морфологические факторы		Веретеноклеточная		Смешанноклеточная		Эпителиоидноклеточная							
Прогностический класс		Класс IA		Класс IB		Класс II (IIA и IIB)							
Цитогенетические маркеры прогноза		Дисомия по хромосоме 3+ дисомия по хромосоме 8		Дисомия по хромосоме 3+ абберации хромосомы 8		Моносомия по хромосоме 3 или делеция ее короткого плеча							
Мутационные маркеры прогноза		Отсутствие инaktivации гена		Отсутствие инaktivации гена		инaktivация гена BAP1							
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко		МКБ-10: C73 ЗНО щитовидной железы											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течении 1 года - один раз в 3 месяца, 2-5 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Наблюдение врачом - эндокринологом													
УЗИ ложа щит. железы, зон регионарного метастазирования, УЗИ области шеи	В течении 1 года - один раз в 3 месяца, 2-5 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
Рентгеногр. орг. гр. клетки	1 раз в 12 месяцев												
Определение в сыворотке крови (ТТГ,сТ4,тиреоглобулина, а/т к тиреоглобулину)	В течении 1 года - один раз в 3 месяца, 2-5 год 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)												
КТОГК и ОБП, КТ области шеи, МРТ, ПЭТ/КТ	по медицинским показаниям												
Определение в сыворотке крови (паратгормона, Са, Р)	В случаях стойкого послеоперационного гипопаратиреоза												
Физикальное обследование	на каждом приеме												
Определение в сыворотке крови уровня кальцитонина, РЗА	При медуллярном раке ЩЖ												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

Група учета 2-ДН-онко МКБ-10: С74 ЗНО надпочечника

Д.Р.

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-онколог	В течение первых 2-х лет - один раз в 3 месяца, в течение 3-5 лет наблюдения - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)											
иные специалисты	при наличии медицинских показаний											
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
КТОГ/КТ или МРТ гол. мозга, КТОБП , сцинтиграфия или МРТ костей , ПЭТ/КТ	при наличии медицинских показаний											
Определение гормональной опух секрция (б\х оценка стероидных гормонов и/или метаболитов)	регулярное проведение (на каждом приеме)											
Определение концентрации митотана в плазме крови	регулярное проведение (на каждом приеме) - пациентам, получающим терапию митотаном											
Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.												

Формы листов контрольных посещений к пункту 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для терапевтического участка

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: I10 - I15. Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением.		осуществляется при АГ 2-3 степени, за исключением артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I		2. (при наличии) МКБ - 10: I												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-кардиолог (консультация)	по медицинским показаниям													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации	1 раз в год													
холестерин, липопротеины низкой плотности	1 раз в год													
альбуминурия в разовой порции мочи*	1 раз в год													
ЭКГ	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭКО-КГ с оценкой динамики*	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

Диспансерное наблюдение осуществляется на основании. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

и. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: I20 - I25 - Ишемическая болезнь сердца; Z95.1 Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата; Z95.5 - Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата.

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 1

2. (при наличии) МКБ - 10: 1

Осложнения:

заболевания:

Сопутствующие

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-кардиолог (консультации)	по медицинским показаниям													
новые специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окуривание талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации	1 раз в год													
холестерин, липопротеины низкой плотности	2 раза в год													
при терапии варфаринем - МНО	2 раза в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ с оценкой динамики*	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
нагрузочное тестирование у пациентов после применения ВМП на коронарных артериях	1 раз в 2 года													

Диспансерное наблюдение осуществляется поликлиникой. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записаться на прием к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования, планируется дата следующего исследования, а регистр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: I44 - I49 - Предсердно-желудочковая (атриоventрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальные тахикардии; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма; Z85.9 - Наличие искусственного водителя сердечного ритма.				осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.									
Ф.И.О. _____				Д.Р. _____									
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 1 _____				2. (при наличии) МКБ - 10: _____									
Ослабления: _____				Сопутствующие заболевания: _____									
периодичность дистансных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-кардиолог (консультация)	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт	или/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации	1 раз в год												
холестерин, липопротеины низкой плотности	2 раза в год												
паттерны при терапии варфаринем - МНО	2 раза в год												
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
ЭХО-КГ с оценкой динамики*	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
холтеровское мониторирование ЭКГ (для подтверждения эффективности антиаритмического лечения)**	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
Дистанционное наблюдение осуществляется выездными. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 60 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

и. М. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: I50. Сердечная недостаточность.		существляется при хронической сердечной недостаточности 1-2а стадии и I-II функционального класса (по классификации NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадий												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - I50		Ф.В. % 2. МКБ - I0:												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-кардиолог (консультация)	по медицинским показаниям													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус отеков	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год													
клинический анализ крови (отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина)	1 раз в год													
электрокардиограмма при приеме кардиолога - МНО	2 раза в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки (на предмет отсутствия застоя в легких)*	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ с оценкой фракции выброса левого желудочка и динамики**	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
контрольное мониторирование ЭКГ***	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)****	1 раз в 2 года													

Диспансерное наблюдение **осуществляется выходящим**. При отрицательной динамике по результатам исследования необходимо звонить на прием к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с врачом-кардиологом телемедицинскими технологиями.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

*** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

**** если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: I65.2 - Закупорка и стеноз сонной артерии		осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40%, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла.												
Ф.И.О.		Д.р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I		2. (при наличии) МКБ - 10: I												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-невролог, кардиолог (консультант)	по медицинским показаниям													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
холестерин, липопротеины низкой плотности	2 раза в год													
ультразвуковое доплеровское исследование сонных артерий*	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Диспансерное наблюдение осуществляется выхаживание . При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.														

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль назначений врача-терапевта														
МКБ-10: E78. Нарушения обмена липопротеинов и другие липидозы.														
Ф.И.О. _____ Д.Р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основный: 1. МКБ - 10: _____ 2. (иные диагнозы) МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных осмотров		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-кардиолог, невролог (консультации)	по медицинским показаниям													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
глюкоза крови	1 раз в год													
холестерин, липопротеины низкой плотности, триглицериды	1 раз в год													
при терапии статинами - уровень трансаминаз и креатинина	через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах													
ультразвуковое дуплексное исследование сонных артерий (оценка уровня стеноза)*	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

Диспансерное наблюдение осуществляется планово. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо обратиться к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: R73 Повышенное содержание глюкозы в крови													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2.(при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____ Соответствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-эндокринолог (консультации)	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
глюкоза крови натощак или в ходе перорального глюкозо-толерантного теста с 75 г. безводной глюкозы (натощак и через 2 часа после нагрузки)	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
или гликированный гемоглобин	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется <u>показательно</u> . При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-эндокринологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: E 11 Сахарный диабет второго типа													
Ф.И.О. _____ А.Р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-эндокринолог (консультации)	при впервые выявленном сахарном диабете, при недостаточности в течение 6 месяцев индивидуальных целевых значений гликемического профиля, при развитии осложнений сахарного диабета, при наступлении беременности, при подозрении на иные типы сахарного диабета												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
глюкоза крови	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
гликированный гемоглобин	1 раз в квартал												
холестерин, липопротеины низкой плотности	1 раз в год												

Диспансерное наблюдение осуществляется поликлинико. При отрицательной динамике по результатам исследования необходимо записать на прием в врач-эндокринолог, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

в. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: G45 Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы; I60, I61, I62, I63, I64 Субарахноидальное кровоизлияние, Внутримозговое кровоизлияние, Другое нетравматическое внутримозговое кровоизлияние, Инфаркт мозга, Инсульт, неучтенный как кровоизлияние или инфаркт; I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга; I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4 Последствия субарахноидального кровоизлияния, Последствия внутримозгового кровоизлияния, Последствия другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния, Последствия инфаркта мозга, Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга													
Ф.И.О. _____ А.Ф. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз Основной: I. МКБ - 10: _____ 2 (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнение: _____													
Сопутствующие заболевания													
периодичность диспансерных приемов	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф
врач-терапевт	в первый год диспансерного наблюдения 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в 6 месяцев												
врач-невролог (консультация)	1 раз в год												
врач-сердечно-сосудистый хирург (консультация)	по медицинским показаниям												
врач-кардиолог (консультация)	при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф	дата к/л/ф
риск (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
клинический анализ крови	на каждом приеме												
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год												
холестерин-липидогены низкой плотности	2 раз в год												
пациентам при терапии варфаринот - МНО	2 раз в год												
ЭКГ	при установлении диспансерного наблюдения (или при первом посещении в году в рамках ДН), далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
Рентгенография органов грудной клетки*	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приложением № 1 к Правилам оказания медицинской помощи по результатам исследования, необходимо записывать на приеме к врачу-неврологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с приложением 0

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом													
Ф.И.О. _____ д.р. ____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Заболелания: _____													
Сопутствующие													
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог (консультация)	при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и дисплазией слизистой метастазной - пищевода Барретта - 1 раз в год												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям												
врач-хирург (консультация)	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
ЭГДС*	при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без дисплазии слизистой метастазной - без пищевода Барретта) - 1 раз в год												
ЭГДС с биопсией (оценка отсутствия прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений)*	при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и дисплазией слизистой метастазной - пищевода Барретта - 1 раз в год по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, глюкоза)	по медицинским показаниям												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям												
УЗИ органов брюшной полости	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
Рентгенография пищевода и желудка	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
Компьютерная томография органов брюшной полости	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												

Диспансерное наблюдение осуществляется в течении 5 лет с момента последнего обострения.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 30 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарт обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в реестр счетов подается с приказом 0

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: К 20 - Эзофагит														
Ф.И.О.		д.р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-гастроэнтеролог (консультация)	по медицинским показаниям;													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
ЭГДС (оценка отсутствия эрозивного процесса)	1 раз в год													
биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, глюкоза)	по рекомендации врача - гастроэнтеролога													
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по рекомендации врача - гастроэнтеролога													
УЗИ органов брюшной полости	по рекомендации врача - гастроэнтеролога													
Рентгенография пищевода и желудка	по рекомендации врача - гастроэнтеролога													

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 3 лет с момента последнего обострения

в. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: К 25 - Язва желудка													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: I. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог (консультация)	1 раз в год												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, креатинин, глюкоза, холестерин)	по медицинским показаниям												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям												
ЭГДС	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
Рентгенография пищевода и желудка	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выработки малигнизации)

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: К 86 Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог (консультации)	1 раз в год												
врач-хирург (консультации)	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
общепитательный биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, альбумин, креатинин, холестерин, глюкоза)	1 раз в год												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
копрограмма	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
УЗИ органов брюшной полости	по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
Диспансерное наблюдение при К 26 осуществляется в течении 5 лет с момента последнего обострения.													

п. 16. Контроль посещения врача-терапевта														
МКБ-10: К 26 - Язва двенадцатиперстной кишки														
Ф.И.О. _____ д.р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____														
Сопутствующие заболевания: _____														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-гастроэнтеролог (консультация)	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), овуляция талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
обобщенный биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, креатинин, холестерин, глюкоза)	по медицинским показаниям													
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям													
ЭГДС	по рекомендации врача - гастроэнтеролога													
Рентгенография пищевода и желудка	по рекомендации врача - гастроэнтеролога													

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 5 лет с момента последнего обострения

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: J41.0; J41.1; J41.8. Рецидивирующий и хронический бронхиты		осуществляется при ежегодных обострениях заболевания											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Диагноз: Основной: I. МКБ - 10:		Сопутствующие заболевания:											
Осложнения:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-пульмонолог (консультант)	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
общий физикальный осмотр	на каждом приеме												
оценка индекса курищего человека (пачек-лет)	на каждом приеме												
оценка характера кашля	на каждом приеме												
пульсоксиметрия	на каждом приеме												
исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия) с бронхолитическим тестом (по показаниям, при дифференциальном диагнозе с ХОБЛ)	по рекомендации врача- пульмонолога												
рентгенография легких	по рекомендации врача- пульмонолога												
Диспансерное наблюдение осуществляется палатно-бюро. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записаться на прием к врачу-пульмонологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещения врача-терапевта														
МКБ-10: J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей J44.1 Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением бактериальным или не уточненным) при ХОБЛ с обострением без пневмонии J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь. J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь, неуточненная		осуществляется при ежегодных обострениях заболевания, при отрицательной клинико-функциональной динамике, при отсутствии эффекта от начатого лечения												
Ф.И.О.		Л.Р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие												
заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медперисских показаний чаще)													
врач-пульмонолог	по медперисским показаниям													
иные специалисты	по медперисским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
общий физикальный осмотр	на каждом приеме													
оценка индекса курящего человека (пачек-лет)	на каждом приеме													
оценка симптомов по шкале mMRC или SAT	на каждом приеме													
оценка частоты обострений	на каждом приеме													
пульсоксиметрия	на каждом приеме													
6-минутная шаговая проба	по рекомендации врача-пульмонолога													
исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия) с бронхолатицидным тестом	по рекомендации врача-пульмонолога													
рентгенографии легких	по рекомендации врача-пульмонолога													
КТ органов грудной клетки	по рекомендации врача-пульмонолога													
общей (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы	по рекомендации врача-пульмонолога													
Бодиплетизмография, диффузионная способность легких	по рекомендации врача-пульмонолога													
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-пульмонологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.														

и. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: J47.0 Бронхоэктазы. Бронхоэктатическая болезнь										осуществляется при ежегодных обострениях			
Ф.И.О.										Д.Р.			
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-пульмонолог	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
общий физикальный осмотр	на каждом приеме												
оценка индекса курящего человека (пачек-лет)	на каждом приеме												
оценка характера кашля	на каждом приеме												
пульсоксиметрия	на каждом приеме												
исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия)	по рекомендации врача-пульмонолога												
КТ органов грудной клетки	по рекомендации врача-пульмонолога												
общий (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы	по рекомендации врача-пульмонолога												
анализ мокроты, бактериологическое исследование, определение антибиотикорезистентности респираторных патогенов (при хронической экспектрации гнойной мокроты)	по рекомендации врача-пульмонолога												
Диспансерное наблюдение осуществляется <u>пациентом</u> . При отрицательной динамике по результатам исследования необходимо записываться на прием к врачу-пульмонологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: J45.0 - астма с преобладанием аллергического компонента, J45.1 - неаллергическая астма, J45.8 - смешанная астма, J45.9 - астма неуточненная

осуществляется при наличии бронхиальной астмы интермиттирующей, легкой персистирующей, контролируемой

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: J

2. (при наличии) МКБ - 10: J

Осложнения:
заболевания:

Сопутствующие

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-пульмонолог (консультация)	по медицинским показаниям												
врач-аллерголог-иммунолог (консультация)	по медицинским показаниям												
другие специалисты (оториноларинголог, дерматолог)	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес, рост (ИМТ), статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Контроль мониторинга ПСВ (суточная пикфлоуметрия 7-14 дней)	на каждом приеме												
Оценка контроля симптомов астмы (ACT)	на каждом приеме												
Пульсоксиметрия	на каждом приеме												
Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой	по медицинским показаниям												
Глюкоза крови	по рекомендации врача-пульмонолога												
Рентгенография органов грудной клетки	по рекомендации врача-пульмонолога												
КТ грудной клетки	по рекомендации врача-пульмонолога												
Общий IgE	по рекомендации врача-пульмонолога												
Спирометрия с бронходилатационной пробой	по рекомендации врача-пульмонолога												
Общий анализ мокроты	по рекомендации врача-пульмонолога												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать пациента на прием к врачу-пульмонологу и аллергологу-иммунологу; при отсутствии возможности очной консультации, организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещения врача-терапевта														
МКБ-10: J12, J13-J18 Состояние после перенесенной пневмонии		Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога												
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: I. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-пульмонолог (консультации)	по медицинским показаниям													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
общий физикальный осмотр	на каждом приеме													
пульсоксиметрия	на каждом приеме													
рентгенография легких	по медицинским показаниям													
КТ органов грудной клетки	по медицинским показаниям													
общий (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы	по медицинским показаниям													
Срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога														

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

МКБ-10: J.84.1 Интерстициальные заболевания легких

При клинико-функциональном прогрессировании заболевания, при отрицательной динамике по данным КТ органов грудной клетки

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-пульмонолог (консультации)	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
общий физикальный осмотр	на каждом приеме												
оценка индекса курящего человека (пачек-лет)	на каждом приеме												
пульсоксиметрия	на каждом приеме												
6-минутная шаговая проба	по медицинским показаниям												
исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия)	по рекомендации врача-пульмонолога												
Бодиплетизмография, дифузионная способность легких	по рекомендации врача-пульмонолога												
КТ органов грудной клетки	по рекомендации врача-пульмонолога												

Диспансерное наблюдение осуществляется наличием. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-пульмонологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль носителей врача-терапевта													
МКБ-10: N18.1 Хроническая болезнь почек		Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии											
Ф.И.О.		д.р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2 (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	4 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-нефролог (консультация)	1 раз в год												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
иис (ИМТ), статус курения	на каждом приеме												
A/D, ЧСС	на каждом приеме												
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации	на каждом приеме												
холестерин, липопротеины низкой плотности	1 раз в год												
клинический анализ мочи	1 раз в год												
клинический анализ крови (отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина)	по медицинским показаниям												
Электролиты крови (калий, натрий, кальций, хлор, фосфор)	по рекомендации врача-нефролога												
Суточная протеинурия	по рекомендации врача-нефролога												
ЭКГ с оценкой динамики	по рекомендации врача-нефролога												
Рентгенография органов грудной клетки	по рекомендации врача-нефролога												
УЗИ почек и органов брюшной полости	по рекомендации врача-нефролога												
ЭХО-КГ с оценкой фракции выброса левого желудочка и динамики	по рекомендации врача-нефролога												
После перенесенной острой почечной недостаточности - срок диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога; пациенты, страдающие хронической болезнью почек - пожизненно													

и. 16. Контроль назначений врача-терапевта													
МКБ-10: N18.9 Хроническая болезнь почек неуточненная													
Ф.И.О. _____ А.Р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагнозы: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Основное заболевание: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-терапевт	4 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-нефролог (консультация)	1 раз в год												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
А/Д, ЧСС	на каждом приеме												
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации	1 раз в год												
холестерин, липопротеины низкой плотности	1 раз в год												
клинической анализ мочи	1 раз в год												
клинической анализ крови (отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина)	по медицинским показаниям												
Электролиты крови (калий, натрий, кальций, хлор, фосфор)	по рекомендации врача-нефролога												
Суточная протеинурия	по рекомендации врача-нефролога												
ЭКГ с оценкой динамики	по рекомендации врача-нефролога												
Рентгенография органов грудной клетки	по рекомендации врача-нефролога												
УЗИ почек и органов брюшной полости	по рекомендации врача-нефролога												
ЭХО-КГ с оценкой фракции выброса левого желудочка и динамики	по рекомендации врача-нефролога												

Срок диспансерного наблюдения определяется врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога

20

2. (содн. на черт.) МКС - 10: М

Discussion

ДЛЯ ЦЕЛЕЙ НАШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: К 29.4 - Хронический атрофический гастрит; К 29.5 - Хронический гастрит неуточненный														
Ф.И.О. _____ д.р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медикаментозных показаний)													
врач-онколог (консультация)	по медикаментозным показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)													
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
ЭГДС, при необходимости с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)	1 раз в год													
Диспансерное наблюдение осуществляется полностью														

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: D12.6 - Семейный аденоматоз толстой кишки или аденоматозный полипозный синдром, включающий синдром Гарднера, синдром Пейтса-Иетерса, синдром Тюрко													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)												
врач-колопроктолог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)												
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Колоноскопия, при необходимости с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется поликлиникой.													

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: K31.7 - Недели желудка и двенадцатиперстной кишки													
Ф.И.О.		Д.р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)												
врач-гастроэнтеролог (консультация)	1 раз в год												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
ЭГДС с биопсией (оценка прогрессирования)	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению.													

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: B12.8 - Дефицит витамина B12; K62.1 - Полая язва желудка													
Ф.И.О. _____ д.р. ____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания													
периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт													
врач-онколог (консультация)													
врач-колопроктолог (консультация)													
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, средние показатели (алкоголь, наркотики)													
АД, ЧСС													
Копирование, при необходимости с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)													

В течение 3х лет при отсутствии рецидива

п. 16. Контроль приемами врача-терапевта													
МКБ-10: K20 - Базель Крона (региональный литерат); K51 - Ливенный колит													
Ф.И.О. _____ п.р. _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии МКБ - 10: _____)													
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
Периодичность диспансеризации пациента		дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог	по медицинским показаниям												
врач-хирург	при наличии показаний по данным гистологического заключения												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (дистанция или адъювантная терапия по результатам биопсии)												
Лабораторные показатели и исследования		дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт
анализ крови (общий, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Колоноскопия с множественной биопсией (форма отсутствия данных о множественных новообразованиях)	1 раз в год												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям												
биохимический анализ крови	по медицинским показаниям												
УЗИ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												
общий анализ фекалий	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												
КТ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												

Данные вносятся на основании результатов исследований

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: K22.0 - Ахалия кардиальной части пищевода; K22.2 - Непроходимость пищевода

Ф.И.О.

Д-Р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания

Периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог	по медицинским показаниям												
врач-онколог (консультации)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)												
Контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Колоноскопия с множественной биопсией (основа отсутствия динамики о злокачественных новообразованиях)	1 раз в год												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям												
биохимический анализ крови	по медицинским показаниям												
УЗИ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												
обзорный снимок брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												
КТ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												

Дистанционное наблюдение осуществляется ежемесячно.

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: K22.7 - Пищевод Барретта														
Ф.И.О.		д.р.												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-гастроэнтеролог	по медицинским показаниям													
врач-хирург	по медицинским показаниям													
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
Колоноскопия с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)	1 раз в год													
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям													
биохимический анализ крови	по медицинским показаниям													
УЗИ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога													
Рентгенография пищевода и желудка	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога													
КТ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога													
Диспансерное наблюдение осуществляется по показаниям														

п. 16. Контроль воссений врача-терапевта													
МКБ-10: K70.3 - Алкогольный цирроз печени; K74.3 - K74.6 - Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени													
Ф.И.О.		А.Р.											
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в 3 - 4 месяца												
врач-гастроэнтеролог	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление и (или) рост дополнительных объемных образований в паренхиме печени)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД ЧСС	на каждом приеме												
уровень Аляфетотропина в крови	2 раза в год												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
биохимический анализ крови	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
УЗИ органов брюшной полости	2 раза в год												
КТ или МРТ органов брюшной полости	для пациентов с компенсированным циррозом циррозом печени не реже 1 раз в 2 года												
Диспансерное наблюдение осуществляется по показаниям или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы													

п. 16. Контроль носителей врача-терапевта													
МКБ-10: B13.4 - Гепатома: злокачественная опухоль													
Ф.И.О.		д.р.											
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог	по медицинским показаниям												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и/или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии)												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
уровень Альфафетопротеина в крови	2 раза в год												
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
биохимический анализ крови	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
УЗИ органов брюшной полости (оценка лимф. уз. ЗНО)	2 раза в год												
КТ или МРТ органов брюшной полости (оценка данных за ЗНО)	1 раз в два года												
Диспансерное наблюдение осуществляется поликлинически или до удаления гистопатологической картины													

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта														
МКБ-10: D37.6 Полип желчного пузыря; K82.8 - Дисфункция желчного пузыря														
Ф.И.О.		Д.Р.												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-гастроэнтеролог	по медицинским показаниям													
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (увеличение размеров полипа, появление нодулы)													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	по медицинским показаниям													
биохимический анализ крови	по медицинским показаниям													
УЗИ органов брюшной полости (оценка размеров полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	2 раза в год													
КТ или МРТ органов брюшной полости (оценка размеров полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)	1 раз в два года													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря														

Формы листа контрольных посещений в клинику 16 учетной формы № 030у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для врача кардиолога

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога

МКБ-10: I05 - I09. Хроническая ревматическая болезнь сердца; I34 - I37 Перенатальное поражение митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии; I51.0 - I51.2 Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв створчатой хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках I71 - Аневризма и расслоение аорты; Z95.2 - Z95.4, Z95.6, Z95.9 - Наличие протеза сердечного клапана, наличие искусственного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других устройств и сосудистых имплантатов и транскатетерных, наличие сердечного и сосудистого имплантата и транскатетерных устройств

Диспансерное наблюдение осуществляется при пороках сердца и крупных сосудах

Ф.И.О.

И.Ф.

Дата поступления на учет

Докл. пок. Оснований: 1. МКБ - 10;

2. (при наличии) МКБ - 10;

Основания:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт
визит-кардинг	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт
вес (ИМТ), острота зрения, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год												
клинический анализ крови	1 раз в год												
при приеме кардиотоников - МНО	2 раза в год												
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
ЭХО-КГ (* диаметр аорты) *	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
рентгенография органов грудной клетки (на наличие острых изменений в легких)**	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
компьютерная томография для пациентов с аневризмой грудной аорты (расширение любого отдела грудной аорты > 40 мм)	первичная ангиография: через 6 мес. после постановки диагноза, далее при стабильном состоянии грудной аорты и ее максимальном диаметре 40 - 50 мм - ежегодно												
при наличии факторов риска (неконтролируемая артериальная гипертензия, двусторонний аортальный клапан, плацентарная беременность, тяжелая аортальная, митральная регургитация, недостаточность аорты, острый аортит, аневризм, расслоение аорты, инвазивный стент, прогрессирующее расширение аорты > 3 мм/год, инвазивная или расслоение любого другого центрального бассейна), а также при диаметре аорты > 50 мм	на приеме 2 раз в год с решением вопроса о хирургическом (транскатетерной, гибридной) коррекцией												
пациент после хирургической коррекции аорты и/или ее магистральных ветвей	через 1, 6 и 12 мес. после вмешательства, далее - ежегодно												

Диспансерное наблюдение осуществляется планово

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до посещения на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до посещения на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль вооруженный врача-кардиолога															
МКБ-10: МКБ-10: I10 - I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением												Дистанционное наблюдение осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к монотерапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии			
Ф.И.О. _____												В.Р. _____			
Дата постановки на учет: _____															
Диагноз: Основный: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____															
Сопутствующие заболевания: _____															
вероятность развития осложнений		над услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-кардиолог		2 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты		по медицинским показаниям													
контроль/лечебные вмешательства и исследования		над услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения		на каждом приеме													
АД, ЧСС		на каждом приеме													
оценка динамического мониторингового артериального давления в динамике с учетомом действующих препаратов		на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)		1 раз в год													
клинический анализ крови		1 раз в год													
лабораторно-инструментальной плотности		2 раз в год													
альбуминурии в ретроспективном		2 раз в год													
ЭКГ с оценкой динамики		при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭКГ-КТ*		при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**		при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

Дистанционное наблюдение осуществляется планово

* если динамическое исследование проводится в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в течение время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, плановуется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

** если динамическое исследование проводится в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в течение время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, плановуется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

A.P.

2. (при наличии) МКБ - 10: I

Сопутствующие заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10: I

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно

*** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медприсказаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с приложением 0

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога														
МКБ-10: I26 - Легочная эмболия			Дистанционное наблюдение осуществляется в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в специализированных условиях											
Ф.И.О. _____ д.р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - I0: _____			2. (при наличии) МКБ - I0: _____											
Осложнения: _____			Сопутствующие заболевания: _____											
периодичность дистанционных приемов	код услуги	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт
врач-кардиолог	4 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования	код услуги	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
обобщенный анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год													
клинический анализ крови	1 раз в год													
при терапии варфарином - МНО	4 раза в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ *	2 раза в год													
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

в. 16. Контроль посещений врача-кардиолога														
МКБ-10: I27.0 - Первичная легочная гипертензия; I28 - Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием; I27.2 - Другая вторичная легочная гипертензия; I27.8 - Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности.														
Ф.И.О. _____ Д.Р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз Основной: 1. МКБ - 10: 1 _____ 2. (при наличии МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность дистанционных приемов	код услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач кардиолог	2 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования	код услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
АЧ (АЧТ), суточная тахикардия	на каждом приеме													
АД, ЧСС, пульсовое давление в покое	на каждом приеме													
общеклинический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год													
клинический анализ крови	1 раз в год													
уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)	1 раз в год													
для терапии варфарин - МНО	2 раза в год													
ЭКГ с оценкой ритма	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ *	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
тест 5-минутной ходьбы	1 раз в год													
спирометрия	1 раз в год													

Дистанционное наблюдение осуществляется амбулаторно.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарт обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарт обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещения врача-кардиолога														
МКБ-10: I33 - Острый и подострый инфаркт; I30 - I35 - Эпикардит, клапан не уточнен, эндокардит и пороки клапанов сердца при болезнях, классифицируемых в других рубриках.										Дистанционное наблюдение осуществляется при перенесенном инфекционном эндокардите 12 месяцев после выздоровления.				
Ф.И.О. _____										Д.Р. _____				
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз Оснований: 1. МКБ - 10: 1 _____ 2.(при наличии) МКБ - 10: _____ Осложнения: _____														
Частота посещения приема		код услуги	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-специалист	по медицинским показаниям													
Контролируемые показатели и исследования		код услуги	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт	дата планов/факт
вес (НМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации и определением уровня С-реактивного белка)	2 раза в год													
клинический анализ крови	2 раза в год													
при терапии варфаринем - МНО	2 раза в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ *	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

* если дистантическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

** если дистантическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в регистр счетов подается с признаком 0

в. 16. Контроль высечений врача-кардиолога														
МКБ-10: I40 - Острый инфаркт; I41 - Инфаркт при болезни, классифицированной в других рубриках; I51.4 - Инфаркт неопределенный			Дистансированное наблюдение осуществляется при переносимом остром инфаркте, подострым, хроническим акционным инфарктом 12 месяцев после выздоровления.											
Ф.И.О. _____ д.р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основной: I. МКБ - I40: I _____ 2 (при наличии) МКБ - I40: _____			Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		код услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
э/ч-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
новая специализация	по медицинским показаниям													
инструментальные исследования и исследования		код услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год													
клинический анализ крови	не реже 1 раза в год, экстренного - на фоне экстрасистолической терапии													
при приеме варфарина - МНО	не реже 2 раз в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭКГ - ИГ *	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
С-реактивный белок и уровень N-кислого пропептида натрийуретического гормона (В-тип)	при наличии признаков прогрессирования заболевания													

* если диагностическое исследование проводится в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проводится в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

и. 16. Контроль посещений врача-кардиолога														
МКБ-10: I42 - Кардиомегалия														
Ф.И.О. _____ д.р. ____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основной: I. МКБ - 10: I _____ 2.(при наличии) МКБ - 10: _____														
Существующие заболевания: _____														
нерегулярность диспансерных приемов		код услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и мероприятия		код услуги	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год													
клинический анализ крови	1 раз в год													
при терапии варфаринком - МНО	2 раза в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ *	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
холтеровское мониторирование ЭКГ***	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

Диспансерное наблюдение осуществляется индивидуально

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

*** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируются дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога													
МКБ-10: I44 - I49 - Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса), другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма; Z95.0 - Наличие искусственного водителя сердечного ритма.		Дистанционное наблюдение осуществляется при жизнеугрожающих формах нарушения сердечного ритма и проводимости, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции и трепетании предсердий в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии и (или) высоким риском кровотечений в связи с другими заболеваниями и (или) состояниями, наличие имплантируемого электронного устройства, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний											
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность дистанционных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), курение, статус	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
общеклинический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год												
клинический анализ крови	1 раз в год												
холестерин-липопротеины низкой плотности	2 раза в год												
при терапии варфаринем - МНО	2 раза в год												
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
ЭХО-КГ*	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
холтеровское мониторирование ЭКГ***	при установлении дистанционного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
тестирование работы имплантируемого электронного устройства (при наличии)	раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - 1 раз в год												
Дистанционное наблюдение осуществляется ежедневно.													

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

*** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога														
МКБ-10: I50. Сердечная недостаточность.		Дистансерное наблюдение осуществляется при хронической сердечной недостаточности 2Б - 3 стадии и (или) с фазацией выброса левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и 1 - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и ФВ < 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии												
Ф.И.О.		Д.Ф.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: И50		ФВ % 2. МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
вводимость диспансерных приемов		код услуги	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
			план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
кардинальные показатели и исследования		код услуги	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
			план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	2 раза в год													
клеточный анализ крови	2 раза в год													
паттернам при терапии варфарином - МНО	2 раза в год													
уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)	1 раз в 2 года													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ *	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
мониторинговое мониторирование ЭКГ***	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

Дистансерное наблюдение осуществляется врачом.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

*** если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога														
МКБ-10: I65.2 - Закупорка и стеноз сонной артерии		Дистансерное наблюдение осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла												
Ф.И.О.		Д.Ф.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: I. МКБ - 10: I		2 (при наличии) МКБ - 10: I												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
регулярность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год													
клинический анализ крови	1 раз в год													
холестерин-липопротеины низкой плотности	2 раза в год													
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ультразвуковое доплеровское исследование брахиоцефальных артерий*	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													

Дистансерное наблюдение осуществляется по показаниям.

*если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, плановуется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

а. 16. Контроль посещений врача-кардиолога													
МКБ-10: E78. Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии.		Диспансерное наблюдение осуществляется при тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП > 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла.											
Ф.И.О.		А.Ф.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:		Совместствующие заболевания:											
периодичность диспансерных визитов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год												
клинический анализ крови	1 раз в год												
холестерин-липидотерапия низкой плотности, триглицериды	2 раза в год												
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
ультразвуковое доплеровское исследование брахиоцефальных артерий*	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
Диспансерное наблюдение осуществляется выходящему.													

*если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога													
МКБ-10: Q20 - Q28 Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения		Диспансерное наблюдение осуществляется в состоянии после оперативного лечения врожденных аномалий (пороков развития) системы кровообращения											
Ф.И.О.		А.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:											
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-кардиолог	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
ЭКГ-КТ *	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
Диспансерное наблюдение осуществляется не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4 после оперативного лечения													
Полностью при других кодах в группе													

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

Формы листов контрольных посещений к пункту 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» по отдельным нозологиям для посещения врача-эндокринолога

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога

МКБ-10:E10 (за исключением E10.0, E10.1) - Сахарный диабет 1 типа

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

заболевания:

Сопутствующие

периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-эндокринолог	4 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-офтальмолог	не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД 1 типа, далее не реже 1 раза в год не реже 1 раза в год													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
альбуминурия или соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи	не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета 1 типа, далее не реже 1 раза в год													
гликированный гемоглобин	1 раз в 3 месяца													
ОАК, ОАМ,	1 раз в год													
биохимический анализ крови: креатинин, мочевины, мочевая кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, СКФ	1 раз в год													
обследование стоп (визуальный осмотр, определение тактильной, вибрационной, температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях нижних конечностей)	не позднее, чем через 5 лет после установления диагноза, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще													
регистрация электрокардиограммы в покое	1 раз в год													

Диспансерное наблюдение осуществляется пациентом. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-эндокринологу эндокринологического центра (медицинской организации 3 уровня), при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий. Во время беременности периодичность диспансерных приемов не реже 1 раза в три месяца или чаще по показаниям.

МКБ-10: E11.7 Сахарный диабет 2 типа с множественными осложнениями на инсулинотерапии

осуществляется за пациентами, имеющими множественные осложнения диабета и получающими инсулинотерапию

Д.Р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие

--

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-эндокринолог	4 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-офтальмолог	не реже 1 раза в год													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
альбуминурия или соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи	1 раз в год													
гликированный гемоглобин	1 раз в год													
ОАК, ОАМ,	1 раз в год													
биохимический анализ крови: глюкоза, креатинин, мочевина, мочевая кислота, калий, натрий, хальрий, общий белок, общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, СКФ	1 раз в год													
обследование стоп (визуальный осмотр, определение тактильной, вибрационной, температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях нижних конечностей)	1 раз в год													
регистрация электрокардиограммы в покое	1 раз в год													
Диспансерное наблюдение осуществляется поликлинико. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-эндокринологу эндокринологического центра (медицинской организации З уровня), при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий. Во время беременности периодичность диспансерных приемов не реже 1 раза в триместр или чаще по показаниям.														

• 0438 111

A.P.

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания

Сопутствующие заболевания

вспомогательные данные: анамнез, приемов		дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-инфекционист	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще). При стабильном ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет													
врач-онколог	по медицинским показаниям (увеличение клеток в пунктате (TPHADS 4, и (или) наличие атипич. клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Wright's II). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭНДС с множественной биопсией, изменение уровня, хромогранина А, глобалина, гастрин-вазоконстриктивного полипептида, панкреатического полипептида крови, гастрин-ингибирующего гормона, каланин (общего и неонизированного), фосфора крови, каланин мочи, отличающиеся от референсных значений)													
лабор. специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана	дана
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АЛ, ЧСС	на каждом приеме													
уровень глюкозы крови	1 раз в год													
уровень пролактин, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глобалина, гастрин-вазоконстриктивного полипептида, панкреатического полипептида крови	1 раз в год													
уровень каланин (общий и неонизированный), фосфора крови	1 раз в год													
уровень каланин мочи	1 раз в год													
ур. щел. паразитовидных желей	1 раз в год													
ур. органов брюшной полости (отсутствие структурных изменений: поджелудочной железы, надпочечников)	1 раз в год													
клинический анализ крови	1 раз в год													
клинический анализ мочи	1 раз в год													
биохимический анализ крови: уровень креатинина с подсчетом СКФ, мочевины, мочевых кислот, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин,	1 раз в год													
МРТ гипофиза	по медицинским показаниям													
ФГДС с биопсией (отсутствие дисплазии до 3-го ст.)	по медицинским показаниям													

Дополнительные исследования осуществляются в зависимости от наличия клинических данных при отсутствии данных лабораторических исследований или при наличии показаний.

МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8 Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)

Д-Р.

2. МКБ - 10:

2. МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО

и. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога													
МКБ-10: E22.0 Акромегалия													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-эндокринолог	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
колоноскопия с множественной биопсией	1 раз в год												
УЗИ щитовидной и паращитовидных желез	1 раз в год												
УЗИ молочных желез													
маммография	1 раз в год												
УЗИ щитовидной и паращитовидных желез	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО													

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога													
МКБ-10: E34.5 Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-эндокринолог	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
УЗИ малого таза	1 раз в год												
УЗИ органов мошонки	1 раз в год												
МРТ органов малого таза	по медицинским показаниям												
Уровень альфа-фетопротеина, бета хорионического гормона	1 раз в год												
Уровень лактатдегидрогеназы крови	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется до момента удаления гонад (при наличии показаний)													

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога													
МКБ-10: E04.1 Нетоксический одноузловой зоб, E04.2 Нетоксический многоузловой зоб, E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом, E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом													
Ф.И.О. _____ А.Р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-эндокринолог	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов	1 раз в год												
ТТГ крови	1 раз в год												
Уровень кальцитонина сыворотки	при первом обращении												
пункционная биопсия щитовидной железы	при первом обращении и при изменении признаков риска при УЗИ щитовидной железы												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО													

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога													
МКБ-10: D35.1 Аденома паращитовидной железы, E21.0 Первичный гиперпаратиреоз													
Ф.И.О. _____ А.Р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-эндокринолог													
врач-онколог	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ	1 раз в год												
уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратормона в сыворотке крови	1 раз в год												
сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамии	по медицинским показаниям												
денситометрия	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется без хирургического лечения - возможно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога

МКБ-10: D35.0 Аденома надпочечника

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-эндокринолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)											
врач-онколог	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме											
уровень АД (дневник самоконтроля), ЧСС	на каждом приеме											
уровень глюкозы крови	1 раз в год											
уровень калия, натрия,	1 раз в год											
проба с дексаметазоном 1 мг	1 раз в год											
(Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови	1 раз в год											
при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	1 раз в год											
МРТ или КТ (оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества)	1 раз в год											

Диспансерное наблюдение осуществляется не менее 5 лет при гормонально неактивных инцидентальных надпочечниках. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

МКБ-10: E03.1 - E03.5, E03.8, E03., E89.0, E06.3		Гипотиреоз											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-эндокринолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
уровень АД (дневник самоконтроля), ЧСС	на каждом приеме												
УЗИ щитовидной железы	при первичном гипотиреоз при первичном обращении												
ТТГ крови	2 раза в год												
Уровень антител к ТПО	при первичном обращении												
ЭКГ	2 раза в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-невролога

п. 16. Контроль посещений врача-невролога

МКБ-10: Q85.1 Туберозный склероз

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-невролог	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-онколог	при наличии объемных образований по данным МРТ												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Неврологический статус	на каждом приеме												
МРТ головного мозга*	1 раз в год												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 120 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, то оно учитывается в стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-невролога													
МКБ-10: G40, Эпилепсия													
Ф.И.О. _____ д-р _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: G 40 _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____ Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность дистансных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-невролог	2 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-искусств	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
глюкоза плазмы крови (натощак)	1 раз в год												
холестерин, липопротеины низкой плотности	1 раз в год												
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистансного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
Дистансированное наблюдение осуществляется по назначению.													

п. 16. Контроль посещений врача-невролога													
МКБ-10: G20, G21.1, G21.3, G21.4, G23.1-G23.3, G 23.8		Болезнь Паркинсона, Другие формы вторичного паркинсонизма, вызванного лекарственными средствами, Вторичный паркинсонизм, вызванный другими внешними факторами, Сосудистый паркинсонизм, Прогрессирующая надъядерная офтальмоплегия [Стила Ричардсона Ольшевского], Множественная системная атрофия, паркинсонический тип [MSA-P], Множественная системная атрофия, мозжечковый тип [MSA-C], Другие уточненные дегенеративные болезни базальных ганглиев											
Ф.И.О.		д.р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-невролог	2 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-психиатр	по медицинским показаниям												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Неврологический статус	на каждом приеме												
Дистансерное наблюдение осуществляется на протяжении.													

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 930/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-инфекциониста

п. 16. Контроль посещений врача-инфекциониста														
МКБ-10: B20 - B24. Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека														
Ф.И.О. _____ И.Р. _____														
Дата постановки на учет: _____														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____														
Осложнения: _____														
Заболелость: _____														
периодичность диспансерных осмотров		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-инфекционист	2 раз в год (по медицинским показаниям чаще)													
врач-гинеколог	по медицинским показаниям													
врач-дерматовенеролог	не реже 1 раз в год													
врач-пульмонолог	у пациентов при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более не менее 1 раз в год при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на лет - не менее 2 раз в год													
новые специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
		план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
ис (ИМТ), острота зрения, артериальное давление (каждое, на приеме)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
Осмотр кожных покровов и слизистых с целью обнаружить наличие ЗН вирусом иммунодефицита	на каждом приеме врача													
Исследования крови на вирусную нагрузку	2 раз в год													
Исследования крови на вирусный статус	2 раз в год													
Флюорография	2 раз в год													
Детектационное исследование микропротекста терминального канала	на каждом приеме врача-гинеколога													
молекулярно-биологическое исследование отделяемого из терминального канала на вирус иммунодефицита человека	на каждом приеме врача-гинеколога													
Узи органов брюшной полости	1 раз в год													
Узи органов малого таза	1 раз в год													
УЗИ почек и надпочечников	1 раз в год													
МРТ	по медицинским показаниям													
Диспансерное наблюдение осуществляется по плану														

п. 16. Контроль посещений врача-инфекциониста														
МКБ-10: B18.0 - B18.2 Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С														
Ф.И.О.		Д.р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. МКБ - 10:														
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
вероятность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-инфекционист	1 раз в год для пациентов без фиброза или цирроза печени (по медицинским показаниям чаще) и 2 раза в год для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени													
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (изменение уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)													
врач-гастроэнтеролог (консультация)	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
общетерапевтический биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, альбумин, креатинин, ГГТ, ЩФ, холестерин, глюкоза)	1 раз в год													
клинический анализ крови (с тромбоцитами)	1 раз в год													
уровень альфафетоптеина крови	1 раз в год													
МРТ	по рекомендации врача-гастроэнтеролога													
УЗИ брюшной полости	1 раз в год													
Диспансерное наблюдение возможно или до выявления/лечения гепатоцеллюлярной карциномы														

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-хирурга

п. 16. Контроль посещений врача-хирурга													
МКБ-10: D11		Доброкачественное новообразование больших слюнных желез											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____ Осложнения: _____ Заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-хирург	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)												
врач-челюстно-лицевой хирург	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
измерение АД, ЧСС	на каждом приеме												
УЗИ слюнных желез	1 раз в год												
пункции/биопсия слюнных желез	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу- челюстно-лицевому хирургу, врачу-онкологу при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: Q78.1		Полостозная фиброзная дисплазия											
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
измерение АД, ЧСС	на каждом приеме												
Осмотр костных тканей на наличие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани	на каждом приеме												
пункция/биопсия	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение <u>осуществляется</u> <u>возможные</u> .													

п. 16. Контроль посещений врача-уролога

МКБ-10: D30.3 Папилломы, полипы мочевого пузыря

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность диспансерных визитов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)											
врач-онколог	по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Клинический анализ мочи	1 раз в год											
Клинический анализ крови	1 раз в год											
УЗИ почек и мочевого пузыря (отсутствие ультразвуковых признаков роста образований)	1 раз в год											
Цистоскопия с биопсией	по медицинским показаниям											
КТ брюшной полости и малого таза	по медицинским показаниям											
Диспансерное наблюдение осуществляется по плану. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.												

п. 16. Контроль посещений врача-уролога												
МКБ-10: D30.4 Папиллома, полипы мочеиспускательного канала												
Ф.И.О.		А.Р.										
Дата постановки на учет:												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____ Осложнения: _____ Заболевания: _____												
												Сопутствующие
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)											
врач-онколог	по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Клинический анализ мочи	1 раз в год											
Клинический анализ крови	1 раз в год											
УЗИ почек и мочевого пузыря (отсутствие ультразвуковых признаков роста образований)	1 раз в год											
уретероскопия с биопсией	по медицинским показаниям											
КТ брюшной полости и малого таза	по медицинским показаниям											
Диспансерное наблюдение <u>осуществляется по вызову</u> . При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.												

п. 16. Контроль посещений врача-уролога

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

МКБ-10: N48.0 Лейкоплакия полового члена

Ф.И.О.

д-р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинском показанном чаше)												
врач-онколог	по медицинским показанием (рост образований, наличие данных за злокачественной процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)												
иные специалисты	по медицинском показанием												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр на предмет отсутствия структурных изменений с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии	на каждом приеме												
Клинический анализ мочи	1 раз в год												
Клинический анализ крови	1 раз в год												
Мазок из уретры (ПЦР диагностика ИППП)	1 раз в год												
цитологическое исследование мазка/соскоба	1 раз в год												
Ультразвуковая доплерография сосудов полового члена	по медицинским показанием												
Биопсия полового члена	по медицинским показанием												

Диспансерное наблюдение осуществляется различными. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записываться на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-уролога													
МКБ-10: D41.0 Сложные кисты яички													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градиента по Bosniak)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Измерение АД, ЧСС	на каждом приеме												
Клинический анализ мочи	1 раз в год												
Клинический анализ крови	1 раз в год												
уровень мочевины крови и креатинина с подсчетом СКФ	1 раз в год												
УЗИ почек и мочевого пузыря	1 раз в год												
КТ или МРТ брюшного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопление контраста в кистах и их капсуле, изменение градиента по Bosniak	по медицинским показаниям												
Дискпансионное наблюдение осуществляется в поликлинике. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записаться на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

веродичность дистанционных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)												
иные специальности	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Измерение АД/ЧСС	на каждом приеме												
Клинический анализ мочи	1 раз в год												
Клинический анализ крови	1 раз в год												
уровень мочевины крови и креатинина с подсчетом СКФ	1 раз в год												
УЗИ почек и мочевого пузыря (оценка размеров и васкуляризации)	1 раз в год												
КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации	по медицинским показаниям												
Дистанционное наблюдение осуществляется по показаниям. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

МКБ-10: D29.1 Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты

A.P.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10;

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-уролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
	по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови, отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)												
врач-онколог													
новые специальности	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Измерение АД, ЧСС	на каждом приеме												
Осмотр на предмет отсутствия признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра предстательной железы	на каждом приеме												
Уровень простатспецифического антигена в сыворотке крови	1 раз в год												
УЗИ предстательной железы	1 раз в год												
Пункционная биопсия	по медицинским показаниям												
Дистанционное наблюдение <u>всех</u> пациентов невозможно. При отрицательной динамике по результатам исследования необходимо записаться на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинской технологии.													

МКБ-10: M96 - Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением

A.P.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при надкучии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-травматолог-ортопед	ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год											
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
рентгенография костей и суставов (отсутствие признаков гиперостоза или деструкции)	1 раз в год											
КТ и (или) МРТ костей и суставов (отсутствие признаков гиперостоза или деструкции)	по медицинским показаниям											
Диспансерное наблюдение осуществляется до 10 лет												

п. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда

МКБ-10: M88 - Болезнь Педжета (костей) деформирующий остит

Ф.И.О.

д-р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-травматолог-ортопед	1 раз в год											
врач-онколог	(наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
рентгенография костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)	1 раз в год											
биопсия (отсутствие данных о ЗНО)	по медицинским показаниям											
КТ и (или) МРТ костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)	по медицинским показаниям											

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно

и. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда

МКБ-10: D16 - Солитарные и множественные остеосаркомы

Ф.И.О.

Л.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

вероятность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-травматолог-ортопед	1 раз в год												
врач-онколог	по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
рентгенография костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)	1 раз в год												
биопсия (отсутствие данных о ЗНО)	по медицинским показаниям												
сцинтиграфия	по медицинским показаниям												
КТ и (или) МРТ костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется исключительно при наличии неустраненных новообразований

МКБ-10: Q78.4 Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).

A.P.

Диагноз: Основной: I. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно при наличии неудаленных новообразований

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-офтальмолога

п. 16. Контроль посещений врача-офтальмолога

МКБ-10: D31 Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата; D23.1 Доброкачественные новообразования кожи века, исключая спайку века

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-офтальмолог	2 раза в год в течение первых 2 лет, далее - 1 раз в год												
врач-онколог	по медицинским показаниям (наименование при фоторегистрации переднего и заднего отделов глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отдела глаза, орбиты, флуоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атрофии по данным морфологического исследования и (или) изменениям клинических параметров образования кожи века)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
отрешка клинических параметров	1 раз в год												
УЗИ переднего и заднего отделов глаза, орбиты	1 раз в год												
флуоресцентная ангиография, оптической когерентной томографии	1 раз в год												
КТ и (или) МРТ орбит	1 раз в год												
морфологическое исследование образования кожи века	1 раз в год												
фоторегистрация переднего и заднего отделов глаза	1 раз в год												

Диспансерное наблюдение: наблюдается

п. 16. Контроль носителей врача-офтальмолога

МКБ-10: Н 40.0 - Н 40.8 Глаукома; Q 15. 0 Врожденная глаукома

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-офтальмолог амбулаторно- поликлинического отделения медорганизаций I - II уровня	не реже 2 раз в год												
врач-офтальмолог амбулаторно- поликлинического отделения медорганизаций III уровня	не реже 1 раза в год												
врач-эндокринолог	по медикронскому показанию												
терапевт	по медикронскому показанию												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Оценка клинических параметров: визометрия; тонометрия; офтальмоскопия; биомикроскопия	на каждом приеме												
Периметрия статическая	2 раза в год												
Гониоскопия	1 раз в год												
Компьютерная периметрия	1 раз в год												
Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора	1 раз в год												
Измерение роговично- компенсированного ВГД	1 раз в год												

Дистанционное наблюдение осуществляется по назначению. Пациент освобождается с диспансерного наблюдения в случае снятия диагноза

п. 16. Контроль посещений врача-офтальмолога

МКБ-10: Н 36.0 Диабетическая ретинопатия

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-офтальмолог амбулаторно- поликлинического отделения медорганизаций I-II уровня	4 раза в год												
врач-офтальмолог амбулаторно- поликлинического отделения медорганизаций III уровня	1 раз в год												
врач-невропатолог	по медицинским показаниям												
терапевт	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Оценка клинических параметров: визометрия; тонометрия; офтальмоскопия в условиях медикаментозного мидроза; биомикроскопия	на каждом приеме												
Гониметрия	1 раз в год												
Периметрия статическая	2 раза в год												
Ультразвуковое исследование глазного яблока (B-scan)	1 раз в год												
Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора (ОКТ, ОКТ-А)	1 раз в год												

Диспансерное наблюдение осуществляется по показаниям.

МКБ-10: J38.1 Поллип голосовой складки и гортани

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атрии при морфологическом исследовании биоптата)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений (увеличения размера полки, изъевления)	на каждом приеме												
Ларингоскопия с биопсией	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического подтверждения ЗНО. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультативно с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: D14.2 Доброкачественное новообразование трахеи

Ф.И.О.

Л-Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной; 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность, диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атении при морфологическом исследовании биоптата)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра	на каждом приеме												
Трахеоскопия с биопсией	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется выжившими. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу - онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

МКБ-10: D14.0 Инвертированная папиллома полости носа

A.P.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

и. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: J33 Полип носа

Ф.И.О.

Д-Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)											
врач-онколог	по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)											
лечебные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра	на каждом приеме											
зеркальная фиброскопия полости носа и носоглотки	1 раз в год, далее по медицинским показаниям											
КТ или МРТ лицевого скелета;	по медицинским показаниям											
биопсия	по медицинским показаниям											

Дистанционное наблюдение осуществляется исключительно ввиду до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: D14 Новообразование среднего уха

Ф.И.О.

Л.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра	на каждом приеме												
микроскопия	1 раз в год, далее по медицинским показаниям												
КТ или МРТ височных костей	по медицинским показаниям												
биопсия	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

МКБ-10: D10.4 Доброкачественное новообразование миндалин; D10.5 - Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки; D10.6 - Доброкачественное новообразование носоглотки; D10.7 - Доброкачественное новообразование гортаноглотки; D10.9 - Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинском показанным чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровото-чивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра	на каждом приеме												
микроскопия	1 раз в год, далее по медицинским показаниям												
КТ или МРТ височных костей	по медицинским показаниям												
биопсия	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется планово или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу. При отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: J37 - Хронический ларингит в ларинготрахеит

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра	на каждом приеме												
Фиброларингоскопия	1 раз в год, далее по медицинским показаниям												
биопсия	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется возможно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

ТФОМС Свердловской области
Вх. № 16-241 от 19.04.2023

МКБ-10: J31 - Хронический ринит, вазомоторный ринит, фарингит

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра	на каждом приеме												
Зеркальная фиброскопия полости носа и глотки	1 раз в год, далее по медицинским показаниям												
КТ или МРТ лицевого скелета	по медицинским показаниям												
биопсия	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется исключительно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследования необходимо записываться на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-стоматолога

п. 16. Контроль посещений врача-стоматолога													
МКБ-10: K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителии полости рта, excluding языка													
Ф.И.О.		А.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-стоматолог	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений	на каждом приеме												
Люминисцентная стоматоскопия с прицельной биопсией	1 раз в год												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патоморфологического подтверждения ЗНО. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

MKБ-10: K13.0

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

Дистанционное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-стоматолога

МКБ-10: D10.0 Доброкачественное новообразование губы; D10.1 - Доброкачественное новообразование языка; D10.2 - Доброкачественное новообразование дна полости рта; D10.3 - Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-стоматолог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (присланы акты по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образований)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений (признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения)	на каждом приеме												
биопсия	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется на протяжении или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на причес к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультативно с применением телемедицинских технологий.

МКБ-10: K13.7 Меланоз полости рта

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

[illegible]

Дистанционное наблюдение осуществляется исключительно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записаться на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

МКБ-10: Q78.1 Полиостозная фиброзная дисплазия

Д.р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-стоматолог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений (признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани)	на каждом приеме												
биопсия	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется в течение или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо зависать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с районным или областным онкологом.													

п. 16. Контроль посещения врача-стоматолога

МКБ-10: L 43 Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Совместствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-стоматолог	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атрофии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений (признаков прогрессирования; появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани)	на каждом приеме												
Люминесцентная стоматоскопия с прицельной биопсией	1 раз в год												

Диспансерное наблюдение осуществляется планово или по хирургическому лечению при отсутствии гистологического подтверждения. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-дерматовенеролога

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога

МКБ-10: D22 Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)

A.P.

Дата постановки на учет:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие

заболевания:

первичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-дерматовенеролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атрофии по данным морфологического исследования и (или) изменение ключевых параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр кожного покрова на предмет отсутствия признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	на каждом приеме												
дерматоскопия	на каждом приеме												
цифровое картирование кожи	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется постоянно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога

МКБ-10: Q82.5 Врожденные гигантские и крупные невусы

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-дерматовенеролог	1 раз в год (при отрицательном онкологическом анамнезе по меланоме 1 раз в 6 мес)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр кожного покрова на предмет отсутствия признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	на каждом приеме												
дерматоскопия	на каждом приеме												
цифровое картирование кожи	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется возможно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записываться на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога

МКБ-10: D23 Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-дерматовенеролог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр кожного покрова на предмет отсутствия признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	на каждом приеме												
дерматоскопия	на каждом приеме												
цифровое картирование кожи	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

МКБ-10: L57.1 Актинический кератоз

Д-р.

Диагноз: Основной: I. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-дерматовенеролог	1 раз в год (при отягощенном онкологическом анамнезе по меланоме 1 раз в 6 мес)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признакам атитизм по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр кожного покрова на предмет отсутствия признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	на каждом приеме												
дерматоскопия	на каждом приеме												
цифровое картирование кожи	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется <u>возвращению</u> . При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на присыл к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога

МКБ-10: L82 Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-дерматовенеролог	1 раз в год (при отрицательном онкологическом анамнезе по меланоме 1 раз в 6 мес)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр кожного покрова на предмет отсутствия признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	на каждом приеме												
дерматоскопия	на каждом приеме												
цифровое картирование кожи	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

Лх: № 10-241 от 19.04.2023

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога

МКБ-10: Q82.1 Ксероидная пигментная

Ф.И.О. _____ **д.р.** ____/____/____

Дата постановки на учет: ____/____/____

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ **2. (при наличии) МКБ - 10:** _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания: _____

периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-дерматовенеролог	2 раза в год											
врач-онколог	по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)											
контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр кожного покрова на предмет отсутствия признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи	на каждом приеме											
дерматоскопия	на каждом приеме											
цифровое картирование кожи	по медицинским показаниям											

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записываться на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

Формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» врача-акушера-гинеколога

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога													
МКБ-10: N84 Полипы шейки матки и эндометрия		осуществляется при отсутствии данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании											
Ф.И.О.		Д-Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	не реже 2 раз в год в течение первого года, далее 1 раз в год 5 лет												
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интразитительной неоплазии, атипичической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование	на каждом приеме												
исследование материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании	по медицинским показаниям												
УЗИ органов малого таза	на каждом приеме												
Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 5 лет - при отсутствии рецидива													

н. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога

МКБ-10: E28.2 Синдром поликистоза яичников

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие

заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление необычных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, параназальных желез и органов малого таза)												
врач-де/патолог/олог	по медицинским показаниям (при наличии жалоб на ваге и выделение мочи)												
врач-эндокринолог	по медицинским показаниям (для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости)												
врач-диетолог	по медицинским показаниям (с целью модификации образа жизни)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели в исследовании		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Уровень половых гормонов	по медицинским показаниям												
УЗИ органов малого таза	1 раз в год												
УЗИ щитовидной железы и параназальных желез	по медицинским показаниям												
онкомаркеры СА-125 и НЕ-4	по медицинским показаниям												
уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста	каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена												
липидный профиль	при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - 1 раз в год												

Динамическое наблюдение осуществляется ежемесячно

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога													
МКБ-10: N88.0 Лейкоплакия шейки матки													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование	на каждом приеме												
цитологическое исследование мазков с шейки матки	1 раз в год												
кольпоскопия	по медицинским показаниям												
морфологическое исследование биоптата шейки матки	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога													
МКБ-10: N85.0 Железистая гиперплазия эндометрия		Осуществляется при отсутствии признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам УЗИ и морфологического исследования биоптата эндометрия											
Ф.И.О.		А.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
	периодичность диспансерных приемов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
	контролируемые показатели и исследования	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование	на каждом приеме												
УЗИ органов малого таза (отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе)	на каждом приеме												
морфологическое исследование биоптата эндометрия (отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации)	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется 5 лет													

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога														
МКБ-10: N85.1 Аденоматозная гиперплазия эндометрия		Осуществляется при отсутствии признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам УЗИ и морфологического исследования биоптата эндометрия												
Ф.И.О.		ЛР.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)													
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипичных клеток в полученном материале (эндометриальная контрацептивная неоплазия, атипичная гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование	на каждом приеме													
УЗИ органов малого таза (отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе)	на каждом приеме													
морфологическое исследование биоптата эндометрия (отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации)	каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год;													
Диспансерное наблюдение осуществляется 5 лет														

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога

МКБ-10: N87.1 Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени		Осуществляется при отсутствии данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки или морфологическом исследовании биоптата шейки матки												
Ф.И.О.		Д.р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:														
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет													
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме													
АД, ЧСС	на каждом приеме													
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование	на каждом приеме													
цитологическое исследование мазков с шейки матки	1 раз в год													
кольпоскопия	1 раз в год													
морфологическое исследование биоптата шейки матки	по медицинским показаниям													
Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 20 лет - при отсутствии рецидива														

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога

МКБ-10: N87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет												
врач-онколог	по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование	на каждом приеме												
цитологическое исследование мазков с шейки матки	1 раз в год												
кольпоскопия	1 раз в год												
морфологическое исследование биоптата шейки матки	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 20 лет - при отсутствии рецидива

МКБ-10: D39.1 Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника

Осуществляется при отсутствии прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-содлиная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза

Д-Р.

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-акушер-гинеколог	2 раза в год												
врач-онколог	по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме												
АД, ЧСС	на каждом приеме												
Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ	на каждом приеме												
УЗИ органов малого таза	на каждом приеме												
МРТ органов малого таза и брюшной полости	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно (до излечения)													

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога													
МКБ-10: M05.8, M06.8- ревматоидный артрит													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:												Сопутствующие	
заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-ревматолог	2 раза в год, по медицинским показаниям чаще												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Антитела к циркулирующему триглицеридному липиду (АЦЦП)	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с ключевыми рекомендациями												
Рентгенография кистей, стоп	1 раз в 1-2 года												
УЗИ брюшной полости	1 раз в год												
УЗИ почек	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога													
МКБ-10: M35.0- болезнь Шегрена													
Ф.И.О. _____ Д.Р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
• врач-ревматолог	не реже 1 раза в год, по показаниям чаще												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
антинуклеарный фактор	1 раз в 1 - 3 года												
антитела SSA-Ro, SSB-La	1 раз в 1-3 года												
биопсия малой слюнной железы нижней губы	однократно при постановке диагноза												
биопсия околоушных/подчелюстных слюнных желез	однократно для исключения лимфомы (по медицинским показаниям)												
Окулист (проба Ширмера)	не реже 1 раза в год												
MPT слюнных желез	1 раз в 1- 2 года (по медицинским показаниям)												
Диспансерное наблюдение осуществляется по показаниям													

п. 16. Контроль посещения врача-ревматолога													
МКБ-10: M31 Некротизирующие васкулиты													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2.(при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-ревматолог	не реже 2 - х раз в год, по показаниям чаще												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА)	однократно при постановке/ уточнения диагноза												
Электрокардиография верхних, нижних конечностей	1 раз в год (по медицинским показаниям)												
КТ легких	1 раз в год (по медицинским показаниям)												
УЗИ сердца	1 раз в год												
суточная протеинурия	не менее 2-х раз в год												
КТ МРТ придаточных пазух носа	1 раз в год (по медицинским показаниям)												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													

МКБ-10: М33.0 - дерматомикозит

Д.Р.

2.(при наличии) МКБ - 10:

2.(при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-ревматолог	не реже 2 раз в год, по показаниям чаще												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Креатинфосфокиназа	не реже 2 раз в год												
Лактатдегидрогеназа	не реже 2 раз в год												
иммуноблоттинг антидермных антител	по медицинским показаниям												
Игльчатая электромиография	по медицинским показаниям												
Спирография	1 раз в год												
MPT мышц	по медицинским показаниям												
КТ легких высокого разрешения	по медицинским показаниям												
Диспансерное наблюдение осуществляется по показаниям													

МКТБ-10: М34.0- Системная склеродермия

A.P.

2. (при валочном) МКБ - 10:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-ревматолог	2 раза в год, по показаниям чаще												
иные специальности	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
антитела к склеродерме-70	однократно при постановке/ уточнении диагноза												
антицентромерные антитела	однократно при постановке/ уточнении диагноза												
КТ легких высокого разрешения	по медицинским показаниям												
Диффузионная способность легких	1 раз в год												
ФГДС	1 раз в год												
капилляроскопия (ОКБ1)	однократно при постановке/ уточнении диагноза												
УЗИ сердца	1 раз в год												
УЗИ почек	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога													
МКБ-10: М 32.1 - Системная красная волчанка													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-ревматолог	1 раз в 2 года, по показаниям чаще												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Креатинифосфокиназа	не реже 1-го раза в год												
Лактатдегидрогеназа	не реже 1-го раза в год												
суточная протеинурия	не реже 2 раз в год												
Антиядерный фактор	1 раз в 1-3 года												
Антитела к 2-х спиральной ДНК	1 раз в 1-3 года												
Иммуноблоттинг антиядерных антител	1 раз при постановке/ уточнении диагноза												
Антифосфолипидные антитела	2 раза в год при постановке/ уточнении диагноза												
УЗИ брюшной полости	1 раз в год												
УЗИ почек	1 раз в год												
УЗИ сердца	1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога													
МКБ-10: M45, M46.8- анкилозирующий спондилартрит													
Ф.И.О.		Д.Р.											
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
врач-ревматолог	не реже 2 раз в год, по показаниям чаще												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
HLA-B27	при постановке/ уточнении диагноза												
Рентгенография костей таза	1 раз в 1-2 года												
МРТ крестцово-подздошных сочленений	1 раз в 1-3 года (по показаниям)												
МРТ тазобедренных суставов	1 раз в 1-3 года (по показаниям)												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно													