



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

12.04.2023

№ 800-н

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 подразделении) 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 дыханий, 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 лечебного 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, определённых 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 утверждённой 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, утверждённым 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, питание;

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 № 800-02

**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-р.

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

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

Формы листов контрольных посещений к пункту 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта дистансерного 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 дистансерного наблюдения:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (при наличии) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
периодичность дистансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
врач-онколог	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
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 на каждом приеме													
физикальный осмотр и обязательный осмотр периферических л/у													
Клинический анализ крови													
Биохимический анализ крови													
КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием (при невозможности/или - рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости)													
ФГДС													
Другие исследования (УЗИ периферических л/у, КТ/МРТ области головы и шеи, и др.)													
Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога		Карцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения										
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D01												
Ф.И.О.		Д.Р.										
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:												
2. (при наличии) МКБ - 10:												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:												
Осложнения:												
Сопутствующие заболевания:												
периодичность диспансерных приемов	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/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)												
при наличии медицинских показаний												
иные специалисты												
контролируемые показатели и исследования	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/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		Меланома in situ									
Ф.И.О. _____		Д-Р.									
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:											
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: Осложнения: заболевания:		2. (при наличии) МКБ - 10:									
		Сонутствующие									
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											
иные специалисты											
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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 лимфатических узлов											
КОГК, КТ или МРТ ОБП и малого таза с в/в контрастир. или ПЭТ/КТ											

Дистансионное наблюдение осуществляется пожизненно.

Группа учета 3-ДН-онко, МКБ-10: D04.0		п. 16. Контроль посещений врача-онколога												
Карцинома in situ кожи														
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:														
Осложнения:														
Сопутствующие заболевания:														
врач-онколог	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
	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	дата план/факт
	Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов													
	УЗИ лимфатических узлов													
	Проведение инструментальных методов исследования (КТ или МРТ с в/в контрастированием пораженной анатомической области, КТОГК)													
		Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно												

п. 16. Контроль посещений врача-онколога		Карцинома in situ молочной железы												
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D05		Ф.И.О. _____												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:		Д.Р. _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____		2. (при наличии) МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____		Сопутствующие _____												
заболевания: _____		_____												
врач-онколог	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
	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) при наличии медицинских показаний													
иные специалисты	1 раз в год													
осмотр врача - гинеколога	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
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		Карцинома in situ шейки матки										
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D06		Д.Р.										
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:		2. (при наличии) МКБ - 10:										
Ф.И.О.												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:												
Осложнения:												
Сопутствующие заболевания:												
врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
	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 плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/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 или МРТ малого таза и брюшной полости	по показаниям											
ПЭТ КТ	при подозрении на метастазирование											
Дистансрное наблюдение осуществляется пожизненно.												

п. 16. Контроль посещений врача-онколога		Карцинома in situ других и неутонченных половых органов											
Ф.И.О.		Д-Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:													
Осложнения:													
Совместяющиеся 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 (трансректальное пальцевое исследование)													
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)													
при наличии медицинских показаний													
Кто органов 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 посещений врача-онколога												
Группа учета 3-ДН-онко МКБ-10: D09			Карцинома in situ других и неуточненных локализаций									
Ф.И.О.			Д-Р.									
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:												
Осложнения:												
Сопутствующие заболевания:												
2. (при наличии) МКБ - 10:												
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												
на каждом приеме												
Физикальное обследование												
при наличии медицинских показаний												
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-надключичных 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												

Дистансерное наблюдение осуществляется по назначению.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

МКБ-10: D24 Добракачественное новообразование 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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-онколог																		
1 раз в год																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
пальпация молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
УЗИ молочных желез																		
на каждом приеме																		
1 раз в год																		
1 раз в год																		
маммография																		
при наличии медицинских показаний																		
биопсия, цитологическое исследование пункционного материала																		

Диспансерное наблюдение осуществляется до наступления менопаузы, но не менее 5 лет

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

МКБ-10: N60 Доброчкаственная 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:

врач-онколог иные специалисты	периодичность диспансерных приемов 1 раз в год по медицинским показаниям	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт		
контролируемые показатели и исследования пальпация молочных желез, шейно- надключичных и подмышечных зон	на каждом приеме	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
биопсия, цитологическое исследование пункционного материала УЗИ молочных желез	при наличии медицинских показаний	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
маммография	при наличии медицинских показаний	дата	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт

Диспансерное наблюдение осуществляется по 60 лет, но не менее 5 лет

п. 16. Контроль посещений врача-онколога													
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С70-С72 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 дистансерного 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	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 на каждом приеме	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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													
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: С79.5; С41.0, С41.2, С41.4

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	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-онколог	1 раз в год или чаще по показаниям																	
иные специалисты	по медицинским показаниям																	
	контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
МРТ отдела позвоночника	1 раз в год (чаще по показаниям)	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога												
Группа учета		ЗНО полости рта										
2-ДН-онко		МКБ-10: C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.8, CC02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.9, C03, C04, C05.0, C06										
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 плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
врач-онколог	1-й год 1 раз в 3 мес., 2-й год 1 раз в 6 мес., 3-5 год 1 раз в 6-8 мес., после 5 лет наблюдения 1 раз в год											
иные специалисты	при наличии медицинских показаний											
контролируемые показатели и исследования	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
Физикальный осмотр и сбор жалоб	на каждом приёме											
УЗИ л/у шеи, УЗИ органов брюшн. полости	при наличии медицинских показаний											
Рентген ОГК	1 раз в год											
Определение уровня тиреотропного гормона	каждые 6-12 мес., если проводилось облучение шеи											
КТ/МРТ области головы и шеи	при наличии медицинских показаний, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру											
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: C01, C02.4, C05.1, C09, C10	ЗНО полости рта									
Ф.И.О.												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:												
Д.Р.												
2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:												
Сопутствующие заболевания:												
врач-онколог	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
	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 план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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 ш/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-ДН-онко МКБ-10: С00		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
врач-онколог												
В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в течение 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)												
по медицинским показаниям												
иные специалисты												
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
Физикальное обследование												
УЗИ лимфатических узлов шеи с 2-х сторон, УЗИ органов брюшной полости и малого таза												
на каждом приеме												
В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 3-6 месяцев, в течение 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)												
по показаниям и при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру												
КТ области головы и шеи												
1 раз в год												
Рентгеногр.орг. гр. клетки												
Определение уровня тиреотропного гормона												
1 раз в год - если проводилось облучение шеи с целью оценки функции щитовидной железы												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.												

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2 ДН-онко МКБ-10: С07, С08

ЗНО слюнных желез

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:

врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
иные специалисты	по медицинским показаниям																	
Физикальное обследование УЗИ области первичной опухоли, лгу шеи с 2-х сторон	контролируемые показатели и исследования на каждом приеме В течении 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 КТ/МРТ области головы и шеи	1 раз в год 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 шек с целью оценки функции цитовидной железы - каждые 6 -12 месяцев																	

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

г. 16. Контроль посещений врача-онколога		ЗНО носоглотки															
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С11		д.р.															
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:																	
заболевания:																	
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
врач-онколог		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	план/факт	план/факт	план/факт
иные специалисты		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	план/факт	план/факт	план/факт
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Физикальный осмотр и сбор жалоб		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	план/факт	план/факт	план/факт
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.															

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С12, С13		п. 16. Контроль посещений врача-онколога														
Ф.И.О.		ЗНО гортаноглотки														
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:		д-р.														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:														
Осложнения:																
Сопутствующие заболевания:																
врач-онколог	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	дата план/факт	
	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															
	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	дата план/факт	
	Физикальный осмотр и сбор жалоб															
	УЗИ лу шеи с 2-х сторон															
	УЗИ органов брюшной полости и малого таза															
	Рентген ОГК															
	Определение уровня тиреотропного гормона															
	Фиброларингоскопия															
	КТ области головы и шеи															
	КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшн															
	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ															
		Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.														

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C15

ЗНО пищевода

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
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) при наличии медицинских показаний													
контролируемые показатели и исследования на каждом приеме	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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 клинический анализ крови													
КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием (при невозможности/или - рентгенография органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости.)													
ФГДС													
Другие исследования (УЗИ периферических л/у и др.)													

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога		ЗНО желудка												
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С16														
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет, год по счету дистансерного наблюдения:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
врач-онколог	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	дата план/факт
	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) при наличии медицинских показаний													
иные специалисты														
	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 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) при наличии медицинских показаний													
ОАК и Б/Х анализ крови	при наличии медицинских показаний													
УЗИ или КТ органов брюшной полости	при наличии медицинских показаний													
Рентгеногр. орг.тр.клетки	по клиническим показаниям													
		Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.												

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С18, С19, С20

ЗНО колоректального рака

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	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	план/факт	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 и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Сбор жалоб + Ректальный осмотр	на каждом приеме	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	план/факт	план/факт
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:

Осложнения:

Совутствующие заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	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) при наличии медицинских показаний																			
иные специалисты																			
контролируемые показатели и исследования на каждом приеме																			
Физикальное обследование																			
УЗИ ОБП																			
Определение уровня АФП (если исходно он был повышен)																			
КТ или МРТ ОБП с в/в контрастир.																			
Рентгеногр. ортгр. клетка																			
Эзофагогастродуоденоскопия																			
ОАК, Б/Х (уровень мочевины, креатинина, альбумина, глюкозы, АСТ, АЛТ, печеночной фосфатазы), коагулограмма (международное нормализованное отношение или протромбиновое время)																			

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: C24, C25

ЗНО 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:

врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/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												
Физикальное обследование	контролируемые показатели и исследования 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)												
УЗИОБП	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.-гр.клетки	1 раз в год												
Хolangиография (при наличии дренажей)	при наличии медицинских показаний												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

ЗНО полости носа и придаточных пазух

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

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 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	дата план/факт
Физикальный осмотр и сбор жалоб УЗИ л/у шеи с 2-х сторон на каждом приёме при наличии медицинских показаний													
УЗИ органов брюшной полости и малого таза Рентген ОГК Определение уровня тиреотропного гормона Фиброларингоскопия													
КТ области головы и шеи при наличии медицинских показаний, а также при недоступности зоны адекватному физикальному осмотру													
КТ/МРТ грудной клетки, органов брюшной полости Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ													

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

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:

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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													
иные специалисты													
периодичность диспансерных приемов													
первые 3 года 1 раз в 3 мес, 4-5 год 1 раз в 6 мес, далее 1 раз в год													
при наличии медицинских показаний													
контролируемые показатели и исследования													
на каждом приеме													
Физикальный осмотр и обязательный осмотр периферических лимфатических узлов													
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.													
при наличии медицинских показаний													
Другие методы обследования - УЗИ периферических л/у, КТ брюшной полости с в/в контрастированием, ПЭТ/КТ и др.													
МРТ гол.мозга													
С МРЛ 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.

г. 16. Контроль посещений врача-онколога		ЗНО костей и суставов хрящей: Остеосаркома, саркома Юинга											
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С40.С41		Д.Р.											
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения:		2. (при наличии) МКБ - 10:											
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания:													
Ф.И.О.	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 при наличии медицинских показаний												
иные специалисты													
КТ грудной клетки	контролируемые показатели и исследования при наличии медицинских показаний	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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 брюшной полости	при наличии медицинских показаний												
Рентгенография зоны костного поражения	при наличии медицинских показаний												
Другие методы обследования	при наличии медицинских показаний												
		Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.											

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Злокачественная меланома кожи и слизистых оболочек

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С43

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет, год по счету дистанционного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
периодичность дистансных приемов 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)																	
врач-онколог																	
ИВ - IВ (низкий риск прогрессир.) 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)																	
ИС - IV (высокий риск прогрессир.) 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 ИС - IV ст. с 1-5 год. каждые 6 мес., далее по показаниям) при наличии медицинских показаний																	
при наличии медицинских показаний																	
иные специальности																	
контролируемые показатели и исследования																	
УЗИ лимфатических узлов	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
0 - IА при наличии медицинских показаний																	
ИВ - IВ в первые 3 года наблюдения 1 раз в 6 мес., далее при наличии медицинских показаний																	
ИС - 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																	
УЗИ лимфатических узлов																	
0 - IА в первые 3 года наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год																	
ИВ - IВ в первые 5 лет наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год																	
ИС - IV в первые 3 года наблюдения 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6 мес.																	
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лу																	
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лу																	
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лу																	
КОУК,КТ или МРТ ОБП и малого таза с в/в контрастир. или ПЭТ/КТ																	
КОУК,КТ или МРТ ОБП и малого таза с в/в контрастир. или ПЭТ/КТ																	
ИС - IV в первые 5 лет наблюдения 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год																	

Дистанционное наблюдение осуществляется по телефону.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 1-ДН-онко МКБ-10: С44

Плоскоклеточный рак 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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-онколог																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования на каждом приеме																		
Физикальный осмотр с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов																		
УЗИ лимфатических узлов																		
УЗИ лимфатических узлов																		
Проведение инструментальных методов исследования (КТ или МРТ с в/в контрастир.пораженной анатомической области, КТОГК)																		
Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.																		

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С49 Саркома 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:

заболевания:

Сопутствующие

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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													
периодичность диспансерных приемов 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													
УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов													
КТ органов грудной клетки													
МРТ зоны операции													
Другие методы обследования													
при наличии медицинских показаний													
Диспансерное наблюдение осуществляется по жизненно.													

п. 16. Контроль посещений врача-онколога												
Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С49 Саркомы мягких тканей												
Ф.И.О. _____ д.р. _____												
Дата постановки на учет, год по счету диспансерного наблюдения: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____												
Сопутствующие заболевания: _____												
2. (при наличии) МКБ - 10:												
врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
	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	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
УЗИ зоны операции, брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов	контролируемые показатели и исследования 3,6,9,12 месяц наблюдения(Эгоде)											
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.												

п. 16. Контроль посещений 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 :

врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
	В течении 5 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																	
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Двусторонняя или контралатеральная 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 15.2, СА 125, РЭА)	при наличии медицинских показаний																	
Осмотр врача - гинеколога женщин с неудавенной маткой, получающих эдьювантно тамоксифен	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 пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2 ДН-онко МКБ-10: С53 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) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/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 на каждом приеме на каждом приеме на каждом приеме 1 раза в год при наличии медицинских показаний	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
Физикальное обследование Мазок на цитологию с культи влагалища УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов Рентгенография легких КТ/МРТ малого таза и брюшной полости																		
ПЭТ КТ при подозрении на метастазирование																		

Диспансерное наблюдение осуществляется по жизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С54, С55 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	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	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	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Физикальное исследование	на каждом приеме	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	план/факт
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 SA 125	на каждом приеме														
КТ/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 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:

Осложнения: 2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

врач-онколог	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	план/факт	план/факт	
		т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т	т
	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 в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)															
иные специалисты	при наличии медицинских показаний	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	Дата план/факт т	Дата план/факт т	Дата план/факт т	Дата план/факт т	Дата план/факт т	Дата план/факт т
СА 125 в крови	контролируемые показатели и исследования															
	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 в 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 в 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 в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)															
КТ или МРТ ОБП и малого таза, рентгенографии/КТОГК	При повышении СА -125, появлении жалоб или выявлении патологии при гинекологическом осмотре или УЗИ															

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: 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	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-уролог	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год по медицинским показаниям																	
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 (ИЦР диагностика ИППП)	по медицинским показаниям																	
Ультразвуковая доплерография сосудов полового члена	по медицинским показаниям																	
Биопсия полового члена	по медицинским показаниям																	
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записаться на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию																		

п. 16. Контроль посещений врача-онколога		ЗНО предстательной железы												
Группа учета МКБ-10: С61														
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:														
Совместующие заболевания:														
врач-онколог	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
	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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
	контролируемые показатели и исследования													
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)													
	при наличии медицинских показаний													
КТ ОБП и забрюш. пространства, сцинтиграфия костей скелета, ПЭТ/КТ														
Б/Х анализ крови (гемоглобин, креатинин, щелочная фосфотаза, 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 (транскрепальное пальцевое исследование)	на каждом приеме													
		Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.												

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С62 ЗНО яичка

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет, год по счету дистансерного наблюдения:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

	первичность 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-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 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
	При I стадии несеминомы (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, забрюшинного 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 семиноме 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, забрюшинного 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												

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко

МКБ-10: С64

ЗНО почки, кроме почечной лоханки

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:

врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
	ПКР cTINOM0 после абляции, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в год																	
	ПКР II-IV ст. после хирург. лечения, первый год наблюдения 1 раз в 3 мес., 2-3 год 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год																	
	по медицинским показаниям																	
	контролируемые показатели и исследования																	
	Физикальное обследование																	
	ОАК, Б/Х анализ крови																	
	КТ или МРТ ОБП и забрюшинного пространства с в/в контрастир. или УЗИ ОБП и забрюш.пространства																	
	КТ ОБК или рентгенография орг.гр.кл.																	
	МРТ гол. мозга с контрастир.																	
	Остеосцинтиграфия																	
	Эхо КТ																	
	при появлении общих симптомов очаговых неврологических симптомов																	
	при появлении боли в костях																	
	группы высокого риска кардиоваскулярных осложнений антиагипертензивной терапии - до начала лечения и каждые 12-24 нед. в процессе лечения или при развитии сердечной недостаточности																	

Дистансное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С65, С66 ЗНО почечной лоханки, мочеочочника

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:

контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	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	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	
врач-онколог																					
иные специалисты																					
Физикальный осмотр с измерением АД																					
Обследование для выявления рецидива																					
УЗИ брюшной полости																					
Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях																					
Обследование для выявления осложнений и последствий лечения																					
Общий (клинический) анализ мочи																					
Анализы крови: клинический и биохимический																					
ЭКГ/ЭХО-КГ																					
Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков																					
Аудиометрия																					
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.																					

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С67 ЗНО мочевого пузыря

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:

врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 3-6 месяцев, 3-5 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	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	При органосохраняющем лечении с НМИ РМП:	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Цистоскопия и микроскопическое исследование осадка мочи	В течение 1-2 года - один раз в 3 месяца, в течение 3-5 года 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)																	
УЗИ ОБП, малого таза	В течение 1-2 года - один раз в 3 месяца, в течение 3-5 года 1 раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)																	
КТ ОГК, ОБП	В течение первого года - один раз в 6 мес., в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)																	
МРТ малого таза	1 раз в 12 месяцев																	
	После радикальной ЦЗ:																	
УЗИ ОБП, малого таза	опционально																	
КТ ОГК, ОБП	1 раз в 6 месяцев, через год- каждые 12 мес.																	
МРТ малого таза	1 раз в 12 месяцев																	

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Груша учета 2-ДН-онко МКБ-10: С68 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	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	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	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Общий анализ мочи	не реже 1 раза в год	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
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 записать на прием к врачу-онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко

МКБ-10: С69 ЗНО глаза и его придаточного аппарата

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:

врач-онколог	периодичность диспансерных приемов	дата	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	план/факт	план/факт
врач-офтальмолог	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															
	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															
МРТ брюшной полости с в/в контрастом	контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	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 увеальной меланоме																
Стадия UICC TNM	низкий риск															
Морфологические факторы	Т1															
Прогностический класс	Веретенноклеточная Класс IA															
Цитогенетические маркеры прогноза	Дисомия по хромосоме 3+ дисомия по хромосоме 8															
Мутационные маркеры прогноза	Отсутствие инактивации гена															
	Отсутствие инактивации гена															
	Средний риск															
	Т2-Т3															
	Смешанноклеточная															
	Эпителиодноклеточная															
	Класс IB															
	Класс II (IIA и IIB)															
	Моносомия по хромосоме 3 или делеция ее короткого плеча															
	инактивация гена VAP1															
	высокий или очень высокий															
	Т4															

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

Группа учета 2-ДН-онко МКБ-10: С73 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) по медицинским показаниям												
иные специалисты контролируемые показатели и исследования												
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 Определение в сыворотке крови (ТТГ, сТ4, тиреоглобулина, а/т к тиреоглобулину) 1 раз в 12 месяцев 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)												
КТ ОГК и ОБП, КТ области шеи, МРТ, ПЭТ/КТ Определение в сыворотке крови (паратгормона, Са, Р) Физикальное обследование Определение в сыворотке крови уровня кальцитонина, РЭА по медицинским показаниям В случаях стойкого послеоперационного гипопаратиреоза При медулярном раке ЩЖ												

Дистанционное наблюдение осуществляется пожизненно.

п. 16. Контроль посещений врача-онколога

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

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	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	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 и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	КТ ОГЧ, КТ или МРТ тол. мозга, КТ ОБП, сцинтиграфия или МРТ костей, ПЭТ/КТ	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	план/факт
	Определение гормональной опух. секреции (Ф/х оценка стероидных гормонов и/или метаболитов)														
	Определение концентрации митогана в плазме крови														
Диспансерное 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 _____													
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
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-терапевт													
врач-кардиолог (консультация)													
иные специалисты													
по медицинским показаниям													
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													
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭКГ													
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													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно . 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 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: I

Осложнения:

заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10: I

Сопутствующие

периодичность диспансерных приемов	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт
врач-терапевт													
врач-кардиолог (консультация)													
иные специалисты													
контролируемые показатели и исследования	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт	дата плав/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения													
АД, ЧСС													
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации													
холестерин, липопротеины													
индекс плотности													
при терапии варфарином - МНО													
ЭКГ с оценкой динамики													
ЭХО-КГ с оценкой динамики*													
нагрузочное тестирование у пациентов после применения ВМП на коронарных артерий													

Диспансерное наблюдение **осуществляется по назначению**. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-кардиологу, при отсутствии возможности 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, в реестр счетов подается с признаком 0

в. 16. Контроль посещений врача-терапевта		осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии.																	
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.																			
Ф.И.О.		И.Р.																	
Дата постановки на учет:																			
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I		2. (при наличии) МКБ - 10:																	
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:																	
периодичность диспансерных приемов		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
врач-терапевт		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-кардиолог (консультация)		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
иные специалисты		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
контролируемые показатели и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
АД, ЧСС		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
холестерин;		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
липидопрофиль низкой плотности		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
пациентам при терапии варфарином - МНО		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
ЭКГ с оценкой динамики		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
ЭХО-КГ с оценкой динамики*		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
холтеровское мониторирование ЭКГ (для подтверждения эффективности антиаритмического лечения)**		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследования возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.		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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт

* 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

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: I50. Сердечная недостаточность.

осуществляется при хронической сердечной недостаточности I - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии

Ф.И.О. _____ Д-Р.

Дата постановки на учет: _____

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I50

Осложнения: _____

ФВ % 2. МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
первичность диспансерных приемов (показаний чаще)	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)											
врач-кардиолог (консультация)	по медицинским показаниям											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования												
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 (отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина)	1 раз в год											
пациентам при терапии варфарином - МНО	2 раза в год											
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями											
Рентгенография органов грудной клетки (на предмет отсутствия застоя в легких)*	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями											
ЭХО-КГ с оценкой фракции выброса левого желудочка и динамики**	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями											
холтеровское мониторирование ЭКГ***	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями											
уровень N-концевого пропелтида натрийуретического гормона (В-тип)****	1 раз в 2 года											
Дистансерное наблюдение осуществляется по результатам исследований необходимо записывать на прием к врачам-кардиологу, 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 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

*** 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 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 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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
врач-невролог, 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	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, статус	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
питания																		
АД, ЧСС																		
холестерин, липопротеины																		
низкой плотности																		
2 раза в год																		
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																		
ультразвуковое доплеровское исследование сонных артерий*																		

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследований динамики 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 обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: E78. Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии.

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
периодичность диспансерных приемов													
врач-терапевт													
врач-кардиолог, невролог (консультация)													
иные специалисты													
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													
АД, ЧСС													
глюкоза крови													
холестерин, липопротеины низкой плотности, триглицериды													
при терапии статинами - уровень трансаминазы и креатинкиназы													
ультразвуковое доплеровское исследование сонных артерий (оценка уровня стеноза)*													

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам 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 30 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-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:

Сопутствующие заболевания:

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
периодичность диспансерных приемов врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-эндокринолог (консультация)	по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
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 пожизненно. 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.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

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	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
	при впервые выявленном сахарном диабете, при недостижении в течение 6 месяцев индивидуальных целевых значений гликемического профиля, при развитии осложненной сахарного диабета, при наступлении беременности, при подозрении на иные типы сахарного диабета												
	врач-эндокринолог (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
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 ежемесячно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо завязать на прием к врачу-эндокринологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: G45 Преходящие церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы; **I60, I61, I62, I63, I64** Субархноидальное кровоизлияние, Внутричерепное кровоизлияние, Другое неатравматическое внутричерепное кровоизлияние, Инфаркт мозга, Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт; **I67.8** Другие уточненные поражения сосудов мозга; **I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4** Последствия субархноидального кровоизлияния, Последствия внутримозгового кровоизлияния, Последствия другого неатравматического внутримозгового кровоизлияния, Последствия инфаркта мозга, Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга

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												
врач-невролог (консультация)	в первый год диспансерного наблюдения 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в 6 месяцев											
врач-сердечно-сосудистый хирург (консультация)	1 раз в год											
врач-кардиолог (консультация)	по медицинским показаниям											
иные специалисты	при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС-ЛПНП)											
	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												
АД, ЧСС	на каждом приеме											
клинический анализ крови	на каждом приеме											
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	на каждом приеме											
холестерин-липопротеины: низкой плотности	на каждом приеме											
пациентам при терапии варфарином - МНО	1 раз в год											
ЭКГ	2 раз в год											
Рентгенография органов грудной клетки*	при установлении диспансерного наблюдения (или при первом посещении в году в рамках ДН), далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями											
	1 раз в год											

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

* если диалитическое 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 принаком 0

п. 16. Контроль посещений врача-героневта

МКБ-10: К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом		Сонутствующие											
Ф.И.О.		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Дата постановки на учет:													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:													
Осложнения: заболевания:													
врач-терапевт	периодичность диспансерных приемов 2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
	при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической метаплазией - пищевода Барретта - 1 раз в год												
врач-гастроэнтеролог (консультация)	по медицинским показаниям												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям												
врач-хирург (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
	вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)												
	АД, ЧСС												
	при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом (без цилиндрической метаплазии - без пищевода Барретта) - 1 раз в год												
ЭГДС*	при гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом и цилиндрической метаплазией - пищевода Барретта - 1 раз в год по рекомендации врача - гастроэнтеролога												
ЭГДС с биопсией (оценка отсутствия прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений)*													
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 течение 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 стандарте обследования ДН, планируется дата следующего исследования, в реестр счетов подается с признаком 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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
врач-терапевт																		
врач-гастроэнтеролог (консультация); по медицинским показаниям;																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
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																		
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

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: К 25 - Язва желудка

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

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	Дата план/факт	Дата план/факт	Дата план/факт	Дата план/факт	Дата план/факт	Дата план/факт	Сопутствующие заболевания:		
																			Дата план/факт	Дата план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																					
врач-терапевт																					
врач-гастроэнтеролог (консультация)																					
врач-онколога (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	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																					
на каждом приеме																					
АД, ЧСС																					
биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, креатинин, глюкоза, холестерин)																					
по медицинским показаниям																					
клинический анализ крови (с тромбоцитами)																					
по медицинским показаниям																					
по рекомендации врача - гастроэнтеролога																					
ЭГДС																					
по рекомендации врача - гастроэнтеролога																					
Рентгенография пищевода и желудка																					
по рекомендации врача - гастроэнтеролога																					
Дневное наблюдение осуществляется в течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления malignancy)																					

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 признаков	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
врач-терапевт																		
врач-гастроэнтеролог (консультация)																		
1 раз в год																		
врач-хирург (консультация)																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
на каждом приеме																		
АД, ЧСС																		
на каждом приеме																		
общетерапевтический 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 посещений 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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																			
врач-терапевт																			
врач-гастроэнтеролог (консультация)																			
по медицинским показаниям																			
по медицинским показаниям																			
критерии наблюдения и исследования																			
ко внутрипрямые показатели и исследования																			
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)																			
на каждом приеме																			
АД, ЧСС																			
на каждом приеме																			
областеревативческий биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, альбумин, креатинин, холестерин, глюкоза)																			
по медицинским показаниям																			
клинический анализ крови (с тромбоцитами)																			
по медицинским показаниям																			
по рекомендации врача - гастроэнтеролога																			
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		осуществляется при ежегодных обострениях заболевания												
МКБ-10: J41.0; J41.1; J.41.8. Рецидивирующий и хронический бронхиты														
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	дата план/факт
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)														
врач-терапевт														
врач-пульмонолог (консультация)														
иные специалисты														
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	дата план/факт
на каждом приеме														
общий физикальный осмотр														
оценка индекса курящего человека (пачек-лет)														
оценка характера кашля														
тульсоксиметрия														
исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия) с бронходилатационным тестом (по показаниям, при дифференциальном диагнозе с ХОБЛ)														
рентгенография легких														
Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам динамике по результатам исследований необходимо записывать на прием к врачу-пульмонологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.														

п. 16. Контроль посещений 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 неуточненным при ХОБЛ с обострением без пневмонии J.44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь J.44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная							п. 16. Контроль посещений врача-терапевта осуществляется при ежегодных обострениях заболевания, при отрицательной клинико-функциональной динамике, при отсутствии эффекта от назначенного лечения						
Ф.И.О. _____ Д-Р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
заболевания: _____													
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
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-терапевт													
врач-пульмонолог													
иные специалисты													
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													
оценка индекса курящего человека (табач-лет)													
оценка симптомов по шкале mMRC или CAT													
оценка частоты обострений													
пульсоксиметрия													
6-минутная шаговая проба													
исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия) с бронходилатационным тестом													
рентгенография легких													
КТ органов грудной клетки													
общий (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы													
Бодиплетизмография, диффузионная способность легких													
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записать на прием к врачу-пульмонологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

МКБ-10: J47.0 Бронхоэктазы, Бронхоэктагическая болезнь		п. 16. Контроль посещений врача-терапевта																								
		осуществляется при ежегодных обострениях																								
Ф.И.О.																										
Дата постановки на учет:																										
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:																										
Осложнения:																										
Сопутствующие заболевания:																										
2. (при наличии) МКБ - 10:																										
	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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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																									
	оценка индекса курящего человека (пачек-лет)																									
	оценка характера кашля																									
	пульсоксиметрия																									
	исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия)																									
	КТ органов грудной клетки																									
	общий (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы																									
	анализ мокроты, бактериологическое исследование, определение антибиотикорезистентности респираторных патогенов (при хронической экспектрации гнойной мокроты)																									
Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследования динамики по результатам исследования необходимо записывать 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.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: J

2. (при наличии) МКБ - 10: J

Осложнения:

Сопутствующие

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	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																			
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 (АСТ)																			
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 по результатам динамике. 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 посещений врача-терапевта												
МКБ-10: J12.13- J.18 Состояние после перенесенной пневмонии	Срок дистансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога											
Ф.И.О. _____												
Д-Р. _____												
Дата постановки на учет: _____												
Диагноз: Основной: 1. 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
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-пульмонолог (консультация)												
иные специалисты												
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
общий физикальный осмотр												
пульсоксиметрия												
рентгенография легких												
КТ органов грудной клетки												
общий (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы												
Срок дистансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога												

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

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

Ф.И.О.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

2.(при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
по медицинским показаниям																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования																		
общий физикальный осмотр																		
оценка индекса курящего человека (пачек-лет)																		
пульсоксиметрия																		
6-минутная шаговая проба																		
исследование нестроцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия)																		
Бодиплетизмография, дифузионная способность легких																		
КТ органов грудной клетки																		

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

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: N18.1 Хроническая болезнь почек

Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациента 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.

А.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	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	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	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), статус курения	на каждом приеме	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
АД, 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 протенурия	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

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: N18.9 Хроническая болезнь почек неуточненная

Ф.И.О. _____

Д.Ф. _____

Дата постановки на учет: _____

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____

Осложнения: _____

2. (при наличии) МКБ - 10: _____

Сопутствующие заболевания: _____

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	
врач-терапевт																		
врач-нефролог (консультация)																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования																		
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																		
А/Д, ЧСС																		
уровень креатинина в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации																		
холестерин,																		
липопротеины низкой плотности																		
клинический анализ мочи																		
клинический анализ крови (отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина)																		
Электролиты крови (калий, натрий, кальций, хлор, фосфор)																		
Суточная протеинурия																		
ЭКГ с оценкой динамики																		
Рентгенография органов грудной клетки																		
УЗИ почек и органов брюшной полости																		
ЭХО-КГ с оценкой фракции выброса левого желудочка и динамики																		

Срок дистансерного наблюдения определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-нефролога

п. 16. Контроль посещения врача-геронтолога

МКБ-10: M80.0 Постменопаузальный остеопороз с патологическим переломом; M80.8 Идиопатический остеопороз с патологическим переломом; M81.0 Постменопаузальный остеопороз; M81.8 Другие остеопорозы

Ф.И.О. _____ Д.Р. _____

Дата постановки на учет: _____

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: М _____

2. (при наличии) МКБ - 10: М _____

Сопутствующие заболевания:

Осложнения:

	первичность, давность, характер, причины	Сопутствующие заболевания:												Осложнения:					
		дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления	дата выявления			
врач-геронтолог	не реже 2 раз в год																		
врач-ревматолог	по медицинским показаниям: остеопороз при ревматических заболеваниях, отсутствие эффекта от терапии, проводимой в течение 12 месяцев (повые переломы, снижение минеральной плотности костной ткани)																		
врач-эндокринолог	по медицинским показаниям: остеопороз при эндокринных заболеваниях, отсутствие эффекта от терапии, проводимой в течение 12 месяцев (повые переломы, снижение минеральной плотности костной ткани)																		
врач-гериатр	по медицинским показаниям: пациенты в возрасте 65 лет и более при наличии геронтических синдромов (старческая астения при сумме баллов более 3 по опроснику «Возраст не помеха»; синдром маломобильности; повторные падения или их высокий риск)																		
врач-гинеколог	по медицинским показаниям: пациенты до 60 лет с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы при длительности постменопаузы до 10 лет																		
иные специалисты	по медицинским показаниям: при падении на вторичный остеопороз при падении на вторичный остеопороз, множественно мезостру, другие ЗНО с поражением костей																		
	контролируемые показатели и исследования																		
Оценка риска переломов по FRAX	на первом приеме																		
Оценка риска падений	на первом приеме, не реже 2 раз в год																		
Рентгенография поясничного отдела позвоночника	Делается в боковой проекции на первом приеме после перелома, далее по показаниям: - с былыми синдромами в спине; - пациентам с длительно некомпенсированным СД 2 типа или на инсулинотерапии; - снижением роста на 4 см в течение жизни или на 2 см при регулярном медицинском контроле; - при наличии признаков остеопороза; - с диагностированными переломами другой локализации																		
Рентгенография грудного отдела позвоночника	Делается в боковой проекции на первом приеме после перелома, далее по показаниям: - с былыми синдромами в спине; - пациентам с длительно некомпенсированным СД 2 типа или на инсулинотерапии; - снижением роста на 4 см в течение жизни или на 2 см при регулярном медицинском контроле; - при наличии признаков остеопороза; - с диагностированными переломами другой локализации																		
Рентгенография костей черепа, ребер, плечевых, бедренных костей	по медицинским показаниям: при подозрении на вторичный остеопороз, множественно мезостру, другие ЗНО с поражением костей																		
Денситометрия методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии	При наличии показаний: 1. У женщин в постменопаузе старше 40 лет значения достигшей вероятности основных патологических переломов по шкале FRAX® в интервале между низкой и высокой вероятностью при сопоставлении значения индивидуальной вероятности переломов у пациента с табличными данными (прилагается). 2. У мужчин старше 50 лет наличие перелома при низком уровне травмы, а также наличие заболеваний или состояний, приводящих к остеопорозу вне зависимости от возраста: терапия глюкокортикоидами более 3 месяцев, сахарный диабет 1 и 2 типа, ревматоидный артрит и спондилоартрит, длительное лечение тиреостатиками, несвертываемый остеоцитоз, мальабсорбция. 3. У лиц обоего пола для оценки динамики минеральной плотности костной ткани на фоне терапии остеопороза для оценки эффективности лечения с временным интервалом не менее 12 месяцев от предыдущего исследования.																		
клинический анализ крови	2 раза в год																		
уровень кальция в крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации	2 раза в год																		
Исследование Уровня общего кальция в крови	2 раза в год																		
Исследование уровня неорганического фосфора в крови	2 раза в год																		
Определение активности щелочной фосфатазы в крови	2 раза в год																		

МКБ-10: К 29.4 - Хронический атрофический гастрит, К 29.5 - Хронический гастрит неуточненный
и 16. Контроль посещений врача-терапевта

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-терапевт																			
врач-онколог (консультация)																			
контролируемые показатели и исследования																			
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)																			
АД, ЧСС																			
ЭГДС, при необходимости с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)																			
1 раз в год																			

Диспансерное наблюдение осуществляется по желанию.

п. 16. Контроль посещения врача-терапевта
МКБ-10: D12.6 - Семейный аденоматоз толстой кишки или аденоматозный полипозный синдром, включающий синдром Гарднера, синдром Пейтса-Детерса, синдром Торко

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	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																	
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	на каждом приеме																	
АД, ЧСС	на каждом приеме																	
Колonosкопия, при необходимости с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)	1 раз в год																	

Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению.

в. 16. Контроль посещений врача-терапевта												
МКБ-10: К31.7 - Полипы 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
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)												
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)												
АД, ЧСС												
ЭГДС с биопсией (оценка прогрессирования)												
1 раз в год												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.												

МКБ-10: D12.8 - Доброкачественное новообразование прямой кишки; K62.1- Полип прямой кишки

п. 16. Контроль носителей вируса-герпеса

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
периодичность диспансерных приемов														
врач-терапевт	в соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - 2 раза в год; тубулярного полипа - 4 раза в год													
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)													
врач-колотолог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)													
контролируемые показатели и исследования														
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)														
АД, ЧСС														
Колоноскопия, при необходимости с множественной биопсией (оценка отсутствия лямных о злокачественных новообразованиях)														
	1 раз в год													
В течение 3х лет при отсутствии рецидива														

МКБ-10: K50 - Болезнь Крона (регионарный энтерит), K51 - Язвенный колит													
в. 16. Контроль посещения врача-терапевта													
Ф.И.О.													
Л.Р.													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: 2. (вари название) МКБ - 10:													
Осложнения:													
Сопутствующие заболевания													
первичность диспансерных приемов	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт	дата плана/факт
врач-терапевт	1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-гастроэнтеролог	по медицинским показаниям												
врач-хирург	при наличии изменений по данным гистологического заключения												
врач-онколог (консультация)	по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)												
контролируемые показатели и их значения													
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												
обзорный снимок брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												
КТ органов брюшной полости	по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога												

Диспансерное наблюдение осуществляется по плану.

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: K22.0 - Ахалазия 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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще) по медицинским показаниям																		
врач-гастроэнтеролог																		
врач-онколог (консультация) по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
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																		
обзорный снимок брюшной полости																		
по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога																		
КТ органов брюшной полости																		
по рекомендации гастроэнтеролога и/или онколога																		

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-терапевт																		
врач-гастроэнтеролог																		
врач-хирург																		
врач-онколог (консультация)																		
контроль (уемые показатели и исследования)																		
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)																		
АД, ЧСС																		
Колоноскопия с множественной биопсией (оценка отсутствия данных о злокачественных новообразованиях)																		
клинический анализ крови (с тромбоцитами)																		
биохимический анализ крови																		
УЗИ органов брюшной полости																		
Рентгенография пищевода и желудка																		
КТ органов брюшной полости																		

Дистанционное наблюдение осуществляется по возможности

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта

МКБ-10: К 70.3 - Алкогольный цирроз печени, К74.3 - Первичный биларный цирроз, вторичный биларный цирроз, вторичный биларный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени

Ф.И.О.

Д.Р.

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность дистанционных визитов	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-терапевт																			
врач-гастроэнтеролог																			
врач-онколог (консультация)																			
контролируемые показатели и исследования																			
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)																			
АД, ЧСС																			
Уровень Альфафетопротеина в крови																			
клинический анализ крови (с тромбоцитами)																			
биохимический анализ крови																			
УЗИ органов брюшной полости																			
КТ или МРТ органов брюшной полости																			

Дистанционное наблюдение осуществляется по возможности или до выявления/лечения генотоксической карциномы

в. 16. Контроль посещений врача-героневта

МКБ-10: D13.4 - Гемангиолиполярная аденома

Ф.И.О.

Д.Р.

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	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 и исследования		дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
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 данных за ЗНО)	2 раза в год																	
КТ или МРТ органов брюшной полости (оценка данных за ЗНО)	1 раз в два года																	

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до удаления генетически детерминированной аденомы

п. 16. Контроль посещений врача-терапевта													
МКБ-10: D37.6 Полип желчного пузыря, K82.8 - Дисфункция желчного пузыря													
Ф.И.О. _____ Д.Р. _____													
2. (при наличии) МКБ - 10:													
Диагноз: Основной: 1. 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	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 инвазии)													
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 (размеры полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря)													
1 раз в два года													
Дистансерное наблюдение осуществляется ежемесячно или до оперативного удаления желчного пузыря													

п. 1б. Контроль посещений врача-кардиолога		Дистансерное наблюдение осуществляется при артериальной гипертензии, резистентной к медикаментозной терапии и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек С4 и выше стадии													
МКБ-10: МКБ-10: I10 - I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением															
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	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	дата план/факт
врач-кардиолог															
иные специалисты															
контрпоказатели 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	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	на каждом приеме														
АД, ЧСС	на каждом приеме														
оценка домашнего мониторинга артериального давления и дневников с указанием доз принимаемых препаратов	на каждом приеме														
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год														
клинический анализ крови	1 раз в год														
холестерин-липотропный профиль	2 раза в год														
альбуминурия в разовой порции	2 раза в год														
мочи															
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями														
ЭХО-КГ*	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями														
Рентгенография органов грудной клетки**	при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями														

Дистансерное наблюдение осуществляется по мере необходимости.

* если диалитическое 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 диалитическое 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: I20 - I25 - Ишемическая болезнь сердца; МКБ-10: Z95.1 Наличие искусственного клапана сердца; Z95.5 - Наличие искусственного антипластинчатого имплантата и трансплантата.	п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога												
	периодичность диспансерных приемов	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
иные специалисты	по медицинским показаниям												
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	контролируемые показатели и исследования	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
АД, ЧСС	на каждом приеме												
обсервационный биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	на каждом приеме												
клинический анализ крови	1 раз в год												
холестерин-липопротеины низкой плотности	1 раз в год												
при терапии варфарином - МНО	не реже 2 раз в год												
	не реже 2 раз в год												
	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
ЭКГ с оценкой динамики	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями												
ЭХО-КТ*	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												
нагрузочное тестирование у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях	1 раз в 2 года												

Д-р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I

Осложнения:

2. (при наличии) МКБ - 10: I

Сопутствующие заболевания:

Диспансерное наблюдение осуществляется ложезановно.

* 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 обследования, в реестр счетов подается с признаком 0

п. 16. Контроль посещений в рача-кардио-лога		Дистансерное наблюдение осуществления медицинской помощи в стационарных условиях													
МКБ-10: I26 - Легочная эмболия															
Ф.И.О.		Д-Р.													
Дата постановки на учет:															
Диагноз: Основной: 1. МКБ - I0: 1		2. (при наличии) МКБ - I0:													
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:													
периодичность диспансерных приемов	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
врача-кардиолога 4 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)															
иные специалисты по медицинским показаниям															
контролируемые показатели и исследования (АМТ), окружность талии, статус курения	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
на каждом приеме															
АД, ЧСС															
общегеревитический															
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)															
1 раз в год															
клинический анализ крови															
1 раз в год															
при те ралии ва рф а ритм - МНО															
4 раза в год															
при Установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями															
ЭКГ с оценкой динамики															
ЭХО-КГ *															
2 раза в год															
при Установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями															
Рентенография органов грудной клетки**															

* 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

п. 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

Осложнения:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов	код услуги	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
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)														
по медицинским показаниям														
контролируемые показатели и исследования	код услуги	вес (ИМТ), окружность талии, статус курения												
		на каждом приеме												
АД, ЧСС, пульсоксиметрия в покое														
общегерпетический биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)		1 раз в год												
		1 раз в год												
уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (B-типа)		1 раз в год												
		2 раза в год												
при регистрации инфарктом - МНО														
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												
тест 6-минутной ходьбы		1 раз в год												
эргоспирометрия		1 раз в год												

Дистансерные наблюдения осуществляются по плану.

* если диагностическое исследование проведено в сроки до 90 дней до постановки на ДН и в настоящее время нет медицинских показаний, 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		Дистансерное наблюдение осуществляется при перенесенном инфарктом миокарда 12 месяцев после выздоровления.															
МКБ-10: I33 - Острый и подострый эндокардит; I38 - Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражение клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках.		Ф.И.О.															
Дата постановки на учет:		Д.Р.															
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10. I		2. (при наличии) МКБ - 10:															
периодичность диспансерных приемов		Сопутствующие заболевания:															
		код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
врач-кардиолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще) по медицинским показаниям																
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	контролируемые показатели и исследования на каждом приеме	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
АУ, ЧСС	на каждом приеме																
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации и определением уровня С-реактивного белка)	на каждом приеме																
клинический анализ крови	2 раза в год																
при терапии варфарином - 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																

* 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

п. 16. Контроль посещений врача-кардиолога		Дистансерное наблюдение осуществляется при перенесенном остром инфаркте, подостром, хроническом активном инфаркте 12 месяцев после выявления.												
МКБ-10: I40 - Острый инфаркт; I41 - Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках; I51.4 - Миокардит неуточненный.														
Ф.И.О.		Д.Р.												
Дата постановки на учет:														
Диагноз: Основной: 1. МКБ - I0: I		2. (при наличии) МКБ - I0:												
Осложнения:		Сопутствующие заболевания:												
	периодичность диспансерных приемов	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
в нач-ка диолог	2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
иные специалисты	по медицинским показаниям													
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	контролируемые показатели и исследование	код услуги	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
АД, ЧСС	на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	на каждом приеме													
клинический анализ крови	1 раз в год													
при те-таши на фоне им-мунострессивной терапии	не реже 1 раза в год, ежемесячно - на фоне иммунострессивной терапии													
ЭКГ с оценкой динамики	не реже 2 раз в год													
	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
	при установлении признаков прогрессирования заболевания													
	при наличии признаков прогрессирования заболевания													

* 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

п. 16. Контроль посещения врача-кардиолога													
МКБ-10: I42 - Кардиомиопатия.													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I _____													
Осложнения: _____													
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
врач-кардиолог иные специалисты													
по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	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
на каждом приеме													
на каждом приеме													
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)	1 раз в год												
клинический анализ крови	1 раз в год												
при терапии варфаринном - МНО	2 раза в год												
при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭКГ с оценкой динамики													
при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
ЭХО-КГ *													
при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Рентгенография органов грудной клетки**													
при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
холтеровское мониторирование ЭКГ***													
при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями													
Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.													

* 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: 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.

Дистансерное наблюдение осуществляется при жизнеугрожающих формах нарушения сердечного ритма и проводимости, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции и трепетания 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 _____

Осложнения: _____

2. (при наличии) МКБ - 10: _____

Сопутствующие заболевания: _____

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																	
по медицинским показаниям																	
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), ожиренность талии, статус курения	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
на каждом приеме																	
на каждом приеме																	
анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)																	
1 раз в год																	
клинический анализ крови																	
1 раз в год																	
холестерин-липиды, низкая плотности																	
2 раза в год																	
при терапии варфарином - МНО																	
2 раза в год																	
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																	
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																	
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																	
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																	
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																	
раз в течение 6 мес. после имплантации, далее - 1 раз в год																	
Рентгенография органов грудной клетки**																	
холтеровское мониторирование ЭКГ***																	
тестирование работы имплантируемого электронного устройства (при наличии)																	

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

* 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

ММКБ-10: I50. Сердечная недостаточность.
 Диспансерное наблюдение осуществляется при хронической сердечной недостаточностью Z5 - 3 стадии и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - 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.Г.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I50

Осложнения:

ФВ % 2. МКБ - 10:

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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	
																		код услуги
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования																		
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																		
клинический анализ крови																		
2 раза в год																		
пациентам при терапии варфарином - МНО																		
2 раза в год																		
уровень N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа)																		
1 раз в 2 года																		
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																		
ЭКГ с оценкой динамики																		
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																		
ЭКГ-К *																		
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 по назначению.

* 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.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: I

2.(при наличии) МКБ - 10: I

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность дистансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
по медицинским показаниям																		
врач-кардиолог																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
на каждом приеме																		
А.Д. 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																		
при установлении дистансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																		
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 поженежно.

*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: E78. Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии. Диспансерное наблюдение осуществляется при тяжелой дислипидемии (общий холестерин сыворотки > 8,0 ммоль/л и (или) триглицериды > 10 ммоль/л) и (или) подозрение на переносимость 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.

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чапе)																			
по медицинским показаниям																			
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
АД, ЧСС																			
биохимический анализ крови (с расчетом скорости клубочковой фильтрации)																			
1 раз в год																			
клинический анализ крови																			
1 раз в год																			
холестерин-липопротеины низкой плотности, триглицериды																			
2 раза в год																			
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																			
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 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-кардиолога													
МКБ-10: Q20 - Q28 Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения										Диспансерное наблюдение осуществляется состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения			
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
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	дата план/факт
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
врач-кардиолог													
иные специалисты													
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													
АД, ЧСС													
ЭХО-КГ *													
Диспансерное наблюдение осуществляется не менее 5 лет при кодах Q21.0, Q21.1, Q21.4 после оперативного лечения													
Пожизненно 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-40: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: _____															
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	Сопутствующие		
													дата план/факт	дата план/факт	
4 раз в год (три наличиметрических показаний чаще)															
врач-эндокринолог															
не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД 1 типа, далее не реже 1 раза в год															
врач-офтальмолог															
не реже 1 раза в год															
по медицинским показаниям															
иные специалисты															
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	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															
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, мочевина, 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 установки диагноза, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще															
регистрация электрокардиограммы в покое															
1 раз в год															

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам динамике по результатам исследований необходимой записью на прием к врачу-эндокринологу эндокринологического центра (медицинской организации 3 уровня), при отсутствии возможности консультировать консультиацию с применением телемедицинских технологий. Во время беременности диспансерных приемов не реже 1 раза в три месяца или чаще по показаниям

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога
 МКБ-10: E11.7 Сахарный диабет 2 типа с множественными осложнениями на осуществлется за пациентами, имеющими множественные осложнения сахарного
 инсулинотерапии диабета и получающими инсулинотерапию

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт		
4 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																				
врач-эндокринолог																				
врач-офтальмолог																				
иные специалисты																				
контролируемые показатели и исследования	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																				
АД, ЧСС																				
альбуминурия или соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи																				
гликированный гемоглобин																				
ОАК, ОАМ,																				
биохимический анализ крови: глюкоза, креатинин, мочевины, мочевого кислоты, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, СКФ																				
обследование стоп (визуальный осмотр, определение тактильной, вибрационной, температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях нижних конечностей)																				
регистрация электрокардиограммы в покое																				

Диспансерное наблюдение осуществлется 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 диспансерных приемов не реже 1 раза в три месяца или чаще по показаниям

МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8 Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))

Ф.И.О.

А.Р.

Дата постановки на учет:		Сопутствующие заболевания:												
Диагноз: Основной: 1. МКБ -		2. (при наличии) МКБ - 10:												
Осложнения:		дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	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	первоначальность диспансерных приемов 1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще). При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет													
врач-онколог	по медицинским показаниям (стадия клеток в пунктате) (TRADS 4, и (или) наличие атипичи клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромотрипана А, глюкозагона, гастринна вазинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений)													
врач-эндокринолог	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 глюкозы крови	1 раз в год													
уровень пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромотрипана А, глюкагона, гастринна вазинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови	1 раз в год													
уровень кальция (общий и ионизированный), фосфора крови;	1 раз в год													
уровень кальция мочи	1 раз в год													
узи шеи, паращитовидных желез	1 раз в год													
узи 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, мочевая кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПНЛ, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин,	1 раз в год													
МРТ гипофиза	по медицинским показаниям													
ФГДС с биопсией (отсутствие данных о ЗНО)	по медицинским показаниям													
Длительное наблюдение, осуществившись планово и при хирургическом лечении при отсутствии патологического процесса														

п. 16. Контроль посещения врача-эндокринолога

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

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

2. 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	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 по медицинским показаниям (TRADS 4, и (или) наличие атипичи клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III), изменение уровня гормонов щитовидной железы и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген , хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови, отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ <small>наличием чирков</small>)																			
контролируемые показатели и исследования																			
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																			
АД, ЧСС																			
уровень гормонов щитовидной железы																			
уровень паратормона																			
уровень кальцитонина крови																			
уровень хромогранина А																			
Уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови																			
УЗИ щитовидной и паращитовидных желез																			

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

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога													
МКБ-10: E22.0 Акромегалия													
Ф.И.О. _____													
Дата постановки на учет: _____													
Д.Р. _____													
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____													
2. МКБ - 10: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
периодичность диспансерных приемов	врач-эндокринолог	врач-онколог	контролируемые показатели и исследования	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
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)													
по медицинским показаниям													
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										
Дистансерное 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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	
																дата план/факт
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)																
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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																
АД, ЧСС																
УЗИ малого таза																
УЗИ органов мошонки																
МРТ органов малого таза																
Уровень альфа-фетопroteinа, бета хорионического гормона																
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.

Д.Р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-эндокринолог 1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)																		
	по медицинским показаниям																	
врач-онколог																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																		
АД, ЧСС																		
УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов																		
ТТГ крови																		
Уровень кальцитонина сыворотки																		
функциональная биопсия 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.

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
1 раз в год (при наличии медицинских показаний чаще)												
врач-эндокринолог												
врач-онколог												
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												
А.Д., 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] сестамиби												
по медицинским показаниям												
денситометрия												
по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется без хирургического лечения - пожизненно, 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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	
																дата план/факт
2 раза в год (при наличии медицинских показаний (чаще)																
врач-эндокринолог																
врач-онколог																
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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																
уровень АД (дневник самоконтроля), ЧСС																
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 инциденталамах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.

п. 16. Контроль посещений врача-эндокринолога

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	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (при наличии медицинских показаний чаще)																			
врач-эндокринолог																			
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
на каждом приеме																			
уровень АД (дневник самоконтроля), ЧСС																			
на каждом приеме																			
УЗИ щитовидной железы																			
при первичном гмпотиреоз 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: _____													
Осложнения: _____													
Сопутствующие заболевания: _____													
2. (при наличии) МКБ - 10: _____													
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-невролог													
врач-онколог													
иные специалисты													
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													
АД, ЧСС													
Неврологический статус													
МРТ головного мозга*													
Диспансерное наблю.днем 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 диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																		
по медицинским показаниям																		
по медицинским показаниям																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
на каждом приеме																		
на каждом приеме																		
1 раз в год																		
холестерин, липопротеины низкой плотности																		
1 раз в год																		
при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями																		
ЭКГ с оценкой динамики																		

Диспансерное наблюдение осуществляется **пожизненно**.

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 Ольшеского], 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 пожизненно.													

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

п. 16. Контроль посещений врача-инфекциониста												
МКБ-10: В20 - В24. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека												
Ф.И.О. _____ д.р. _____												
Дата постановки на учет: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____												
Осложнение: _____												
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
2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
по медицинским показаниям												
не реже 1 раза в год												
У женщин при 3 стадиях и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл не реже 1 раза в год												
при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мкл - не реже 2 раз в год												
по медицинским показаниям												
контролируемые показатели и исследования												
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)												
на каждом приеме												
на каждом приеме												
на каждом приеме												
на каждом приеме врача												
2 раза в год												
2 раза в год												
2 раза в год												
на каждом приеме врача-тинеколога												
на каждом приеме врача-тинеколога												
1 раз в год												
1 раз в год												
1 раз в год												
по медицинским показаниям												

п. 16. Контроль посещений врача-инфекциониста

МКБ-10: В18.0 - В18.2 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:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
1 раз в год для пациентов без фиброза или цирроза печени (по медицинским показаниям чаще) и 2 раза в год для пациентов с тяжёлым фиброзом или циррозом печени																		
по медицинским показаниям (изменение уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, вредные привычки (алкоголь, наркотики)	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
на каждом приеме																		
АД, ЧСС																		
на каждом приеме																		
общетерапевтический биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, альбумин, креатинин, ГГТП, 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 пожизненно или до выявления/лечения гепатомельиолярной карциномы

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

п. 16. Контроль посещений врача-хирурга		Доброчастное новообразование больших слонных желез											
МКБ-10: D11													
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 слонных желез	1 раз в год												
пункция/биопсия слонных 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

Полноценная фиброзная дисплазия

МКБ-10: Q78.1

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
		плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/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	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	измерение АД, ЧСС	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт	плани/факт
	Осмотр костных тканей на наличие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани											
	пункция/биопсия											

Дистансерное наблюдение осуществляется поженежно.

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

п. 16. Контроль посещений врача-уролога												
МКБ-10: D30.3 Папилломы, полипы мочевого пузыря												
Ф.И.О. _____												
Дата постановки на учет: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____												
заболевания: _____												
2. (при наличии) МКБ - 10: _____												
периодичность диспансерных приемов	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-уролог 1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)												
по медицинским показателям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)												
врач-онколог												
иные специалисты												
контролируемые показатели и исследования	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 образования)	1 раз в год											
Цистоскопия с биопсией	по медицинским показаниям											
КТ брюшной полости и малого таза	по медицинским показаниям											
Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследований необходимой 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: 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:

заболевания:

Сопутствующие

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-уролог																			
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																			
по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)																			
врач-онколог																			
иные специалисты																			
по медицинским показаниям																			
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	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 показаниям																		
Биопсия полового члена	по медицинским показаниям																		

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследований динамике по результатам исследования необходимо записать 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 почки

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
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще) по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)													
врач-уролог													
иные специалисты													
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 забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak													
по медицинским показаниям													

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследований 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: D30.0 Ангиомиолиптома почки

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
периодичность диспансерных приемов 1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)													
врач-уролог													
по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)													
врач-онколог													
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 (оценка размеров и васкуляризации)													
1 раз в год													
КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации													
по медицинским показаниям													

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам исследований необходимой динамике по результатам исследования. При отрицательной динамике по результатам исследования необходимо записать на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организации консультации с применением телемедицинских технологий.

п. 16. Контроль посещений врача-уролога

МКБ-10: D29.1 Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

врач-уролог	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 (по медицинским показаниям чаще)												
	по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физического осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови, отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)												
врач-онколог													
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 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												

Диспансерное наблюдение осуществляется по результатам динамике по результатам исследования 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-травматолога-ортопеда

п. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда													
МКБ-10: М96 - Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
2. (при наличии) МКБ - 10:													
Диагноз: Основной: 1. 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	Сопутствующие	
													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	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)												
Диспансерное наблюдение осуществляется до 10 лет													

п. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда

МКБ-10: М88 - Болезнь Перджега (костей) деформирующий остеит

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

Диспансерное наблюдение осуществляется помесячно

п. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда													
МКБ-10: D16 - Солитарные и множественные остеохондромы													
Ф.И.О. _____ д.р. _____													
Дата постановки на учет: _____													
2. (при наличии) 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	дата план/факт
врач-травматолог-ортопед	1 раз в год												
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)													
врач-онколог													
по медицинским показаниям													
иные специалисты													
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
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													
Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно при наличии неупрежденных новообразований													

п. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда

МКБ-10: М85 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	дата план/факт
врач-травматолог-ортопед	1 раз в год												
по медицинским показаниям (при росте опухолей 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	дата план/факт
рентгенография костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)													
КТ и (или) МРТ костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)	1 раз в год												
биопсия (отсутствие данных о ЗНО)	по медицинским показаниям												

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно при наличии неудаленных новообразований

п. 16. Контроль посещений врача-травматолога-ортопеда

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

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-травматолог-ортопед	1 раз в год											
	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											
КТ и (или) МРТ костей и суставов (отсутствие структурных изменений костной ткани)	по медицинским показаниям											
биопсия (отсутствие данных о ЗНО)	по медицинским показаниям											

Диспансерное наблюдение осуществляется поживненно при наличии указанных 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, включая спайку век												
Ф.И.О. _____												
Дата постановки на учет: _____												
Д.Р. _____												
2. (при наличии) МКБ - 10: _____												
Диагноз: Основной: 1. 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-офтальмолог	2 раза в год в течение первых 2 лет , далее - 1 раз в год											
врач-онколог	по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отделов глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отдела глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атрофии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования												
оценка клинических параметров	1 раз в год											
УЗИ переднего и заднего отдела глаза, орбиты	1 раз в год											
флюоресцентная 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											

п. 16. Контроль посещений врача-офтальмолога

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

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 плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/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 медицинским показаниям													
терапевт													
по медицинским показаниям													
контролируемые показатели и исследования	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт	дата плани/факт
Оценка клинических параметров: визометрия; тонометрия; офтальмоскопия; биомикроскопия													
на каждом приеме													
Периметрия статическая													
2 раза в год													
Гонioskопия													
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													

Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению. Пациент связывается с диспансерного наблюдения в случае снятия диагноза

п. 16. Контроль посещений врача-офтальмолога

МКБ-10: Н 36.0 Диабетическая ретинопатия

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-офтальмолог ambuлаторно- поликлинического отделения медорганизаций I-II уровня 4 раза в год																			
врач-офтальмолог ambuлаторно- поликлинического отделения медорганизаций III уровня 1 раз в год																			
врач-невропатолог по медицинским показаниям																			
терапевт по медицинским показаниям																			
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
Оценка клинических параметров: визиометрия; тонометрия; офтальмоскопия в условиях медикаментозного мидриаза; 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 отрезка глаза с помощью компьютерного анализатора (ОКТ, ОКТ-A) 1 раз в год																			

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно.

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

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога												
МКБ-10: J38.1 Полип голосовой складки и гортани												
Ф.И.О. _____ д.р. _____												
Дата постановки на учет: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____												
Сопутствующие заболевания: _____												
2. (при наличии) МКБ - 10:												
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 атипии 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 полипа, изъязвления) на каждом приеме												
Ларингоскопия с биопсией	по медицинским показаниям											
Диспансерное наблюдение осуществляется пожевненно 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.												

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: D14.1 Папилломатоз, фиброматоз гортани

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:
заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10:

Сопутствующие

	периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
врач-оториноларинголог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																	
врач-онколог	по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)																	
иные специалисты	по медицинским показаниям																	
	контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
	Отсутствие изменений по результатам осмотра	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
	на каждом приеме																	
	Ларингоскопия с биопсией	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
	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- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.																		

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: D14.2 Добракачественное новообразование трахеи

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

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно. 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: D14.0 Инвертированная папиллома полости носа

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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-оториноларинголог																		
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																		
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)																		
врач-онколог																		
иные специалисты																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра																		
на каждом приеме																		
зеркальная фиброскопия полости носа и носоглотки																		
1 раз в год																		
КТ или МРТ лицевого скелета;																		
по медицинским показаниям																		
биопсия																		
по медицинским показаниям																		

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

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: J33 Поллип 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	дата план/факт	дата план/факт
врач-оториноларинголог													
2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)													
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	дата план/факт
Отсутствие изменений по результатам осмотра													
на каждом приеме													
зеркальная фиброскопия													
1 раз в год, далее по медицинским показаниям													
полости носа и носоглотки													
КТ или МРТ лицевого скелета;													
по медицинским показаниям													
биопсия													
по медицинским показаниям													

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО. При отрицательной динамике по результатам исследований необходимо записаться 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. _____ 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 (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровотоочивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)											
иные специалисты	по медицинским показаниям											
контролируемые показатели и исследования												
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 пожизненно или до хирургического 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: 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

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10:

	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 биопсия	по медицинским показаниям 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.

п. 16. Контроль посещений врача-оториноларинголога

МКБ-10: J37 - Хронический ларингит и ларинготрахеит

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-оториноларинголог																			
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																			
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)																			
врач-онколог																			
по медицинским показаниям																			
иные специалисты																			
контролируемые показатели и исследования																			
Отсутствие изменений по результатам осмотра																			
на каждом приеме																			
Фиброларингоскопия																			
1 раз в год, далее по медицинским показаниям																			
биопсия																			
по медицинским показаниям																			

Диспансерное 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-оториноларинголога

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

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																		
врач-оториноларинголог																		
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)																		
врач-онколог																		
иные специалисты																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	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 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.																		

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 эпителия полости рта, включая языка												
Ф.И.О. _____ д-р.												
Дата постановки на учет: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____												
Сопутствующие заболевания: _____												
2. (при наличии) МКБ - 10: _____												
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-стоматолог												
2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)												
врач-онколог												
по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)												
контролируемые показатели и исследования												
Осмотр и оценка отсутствия изменений												
на каждом приеме												
Люминесцентная стоматоскопия с прицельной биопсией												
1 раз в год												
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- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.												

п. 16. Контроль посещений врача-стоматолога

МКБ-10: K13.0

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	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 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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений	на каждом приеме																	
Люминесцентная стоматоскопия с прицельной биопсией	1 раз в год																	
Диспансерное наблюдение осуществляется возможна 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: Q78.1 Полиостозная фиброзная дисплазия

Ф.И.О.

д.р.

Дата постановки на учет:

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10:

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	дата план/факт	дата план/факт	
врач-стоматолог																
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																
по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)																
врач-онколог																
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	дата план/факт	дата план/факт	дата план/факт
Осмотр и оценка отсутствия изменений (признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани)																
биопсия																
по медицинским показаниям																
Диспансерное наблюдение осуществляется по назначению 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.																

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	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-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	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
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 записывать на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога													
МКБ-10: I.57.1 Актинический кератоз													
Ф.И.О. _____ д-р.													
Дата постановки на учет: _____													
2. (при наличии) 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	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 (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)												
контролируемые показатели и исследования													
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 записывать на прием к врачу- онкологу, при отсутствии возможности организовать консультацию с применением телемедицинских технологий.													

п. 16. Контроль посещений врача-дерматовенеролога

МКБ-10: Q82.1 Ксеродерма 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	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт
врач-дерматовенеролог	2 раза в год																
	по медицинским показаниям (признаки атипичи 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	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 результатам исследований 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-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: _____												
Осложнения: _____												
Сопутствующие заболевания: _____												
2. (при наличии) МКБ - 10:												
периодичность диспансерных приемов	врач-акушер-гинеколог	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
не реже 2 раз в год в течение первого года, далее 1 раз в год 5 лет												
по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного)												
контролируемые показатели и исследования												
Осмотр в зеркалах и бимануальное, влагалищное исследование												
исследование материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании												
УЗИ органов малого таза												
Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 5 лет - при отсутствии рецидива												

п. 16. Контроль посещений врача-акушера-гинеколога

МКБ-10: E28.2 Синдром поликистоза яичников

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	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	план/факт	план/факт	план/факт
врач-акушер-гинеколог	1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																
	по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ шитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза)																
врач-онколог	по медицинским показаниям (при наличии жалоб на акне и выпадение волос)																
врач-де (магтовене) поллог	по медицинским показаниям (для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости)																
врач-эндокринолог	по медицинским показаниям (с целью модификации образа жизни)																
иные специалисты	по медицинским показаниям																
контролируемые показатели и исследования																	
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 паращитовидных 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																

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно

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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-акушер-гинеколог																		
1 раз в год (по медицинским показаниям чаще)																		
по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (СIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)																		
врач-онколог																		
иные специалисты																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования																		
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.

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	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, атипичская гиперплазия эндометрия, аденокарцинома))																		

иные специальности по медицинским показаниям

контролируемые показатели и исследования

	дата	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																				
АД, ЧСС																				
Осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование																				
УЗИ органов малого таза (отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе)																				
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.

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
2 раза в год (по медицинским показаниям чаще)																		
врач-акушер-гинеколог																		
по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипичская гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)																		
врач-онколог																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
на каждом приеме																		
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:

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
2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет													
врач-акушер-гинеколог													
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)													
врач-онколог													
иные специалисты													
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													
АД, ЧСС													
на каждом приеме													
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	дата	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	план/факт	план/факт	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																	
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

ММКБ-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-солидная 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

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	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-акушер-гинеколог																		
2 раза в год																		
по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, СНЕС)																		
врач-онколог																		
иные специалисты																		
по медицинским показаниям																		
контролируемые показатели и исследования																		
вес (ИМТ), окружность талии, статус курения																		
на каждом приеме																		
АД, ЧСС																		
на каждом приеме																		
Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, 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 (по излечению)

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: _____												
Осложнения: _____												
заболевания: _____												
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
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
	Антитела к циркулирующему цитрулинированному пептиду (АЦП)											
	при установлении диспансерного наблюдения, далее по медицинским показаниям в соответствии с клиническими 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: М35.0- болезнь Шегрена												
Ф.И.О. _____ Д.Р. _____												
Дата постановки на учет: _____												
Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____ 2. (при наличии) МКБ - 10: _____												
Осложнения: _____												
Сопутствующие заболевания: _____												
перiodичность диспансерных приемов	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
• не реже 1 раза в год, по показаниям чаще												
врач-ревматолог												
по медицинским показаниям												
иные специалисты												
контролируемые показатели и исследования	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
1 раз в 1 - 3 года												
1 раз в 1 -3 года												
антинуклеарный фактор												
антитела SSA-Ro, SSB-La												
биопсия малой слюнной железы нижней губы												
однократно при постановке диагноза												
биопсия околоушных/поднижнечелюстных слюнных желез												
однократно для исключения лимфомы (по медицинским показаниям)												
Окулист (проба Ширмера)												
не реже 1 раза в год												
МРТ слюнных желез												
1 раз в 1-2 года (по медицинским показаниям)												
Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно												

п. 16. Контроль посещений 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	дата план/факт
врач-ревматолог													
иные специалисты													
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
Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА)													
Электронейромиография верхних, нижних конечностей													
КТ легких													
УЗИ сердца													
суточная протеинурия													
КТ МРТ придаточных пазух носа													

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога

МКБ-10: М33.0 - дерматомиозит

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	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	план/факт	план/факт	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	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																
иммуноблотинг антиядерных антител	по медицинским показаниям																
Игольчатая электромиография	по медицинским показаниям																
Спирография	1 раз в год																
МРТ мышц	по медицинским показаниям																
КТ легких высокого разрешения	по медицинским показаниям																

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога

МКБ-10: М34.0- Системная склеродермия

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	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-ревматолог																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования																		
2 раза в год, по показаниям чаще по медицинским показаниям																		
антигела к склеродерме-70																		
антицентромерные антитела																		
КТ легких высокого разрешения																		
Диффузионная способность легких																		
ФГДС																		
капилляроскопия (ОКБ1)																		
УЗИ сердца																		
УЗИ почек																		

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:

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

2. (при наличии) МКБ - 10:

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-ревматолог																		
1 раз в 2 года, по показаниям чаще																		
по медицинским показаниям																		
иные специалисты																		
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
Креатинфосфокиназа																		
не реже 1-го раза в год																		
Лактатдегидрогеназа																		
не реже 1-го раза в год																		
суточная протеинурия																		
не реже 2 раз в год																		
Антинуклеарный фактор																		
1 раз в 1-3 года																		
Антитела к 2- х спиральной ДНК																		
1 раз в 1- 3 года																		
Иммуноблоттинг антителерных антител																		
1 раз при постановке\ уточнении диагноза																		
2 раза в год при постановке\ уточнении диагноза																		
Антифосфолипидные антитела																		
1 раз в год																		
УЗИ брюшной полости																		
1 раз в год																		
УЗИ почек																		
1 раз в год																		
УЗИ сердца																		
1 раз в год																		

Дистансерное наблюдение осуществляется пожизненно

п. 16. Контроль посещений врача-ревматолога

МКБ-10: M45, M46.8 - анкилозирующий спондилоартрит

Ф.И.О. _____

Д.Р. _____

Дата постановки на учет: _____

Диагноз: Основной: 1. МКБ - 10: _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания: _____

2. (при наличии) МКБ - 10: _____

периодичность диспансерных приемов	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	
врач-ревматолог иные специалисты																			
не реже 2 раз в год, по показаниям чаще по медицинским показаниям																			
контролируемые показатели и исследования	дата	дата	дата	дата	дата	дата	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	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт	план/факт
НЛА-B27																			
при постановке\ уточнении диагноза																			
1 раз в 1-2 года																			
Рентгенография костей таза																			
1 раз в 1 - 3 года (по показаниям)																			
МРТ крестцово-подвздошных сочленений																			
1 раз в 1 - 3 года (по показаниям)																			
МРТ тазобедренных суставов																			
1 раз в 1 - 3 года (по показаниям)																			

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно