



KOORDYNATOR OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

## AKADEMIA KOORDYNATORA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Praktyczny Poradnik Koordynatora

Przygotowany przez Białostockie Centrum Onkologii

**WWW.AKOO.PL**



PARTNER PROJEKTU: **GSK**

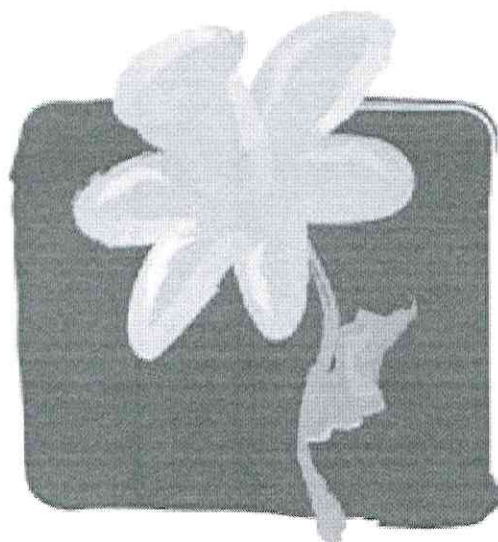




## **AKADEMIA KOORDYNATORA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ**

**Praktyczny Poradnik Koordynatora**

Przygotowany przez Białostockie Centrum Onkologii



**Białostockie  
Centrum  
Onkologii**

---

Aneta Lulewicz-Kalicka, Nadzór Merytoryczny

Urszula Bielawska, Koordynator Krajowej Sieci Onkologicznej (+48 573 424 771)

Justyna Karwowska, Koordynator Leczenia Onkologicznego (+48 573 424 943)

Zasady wystawiania karty DILO i postępowania z nią uregulowano są w ustawie z 9.03.2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U.2023.650), która weszła w życie 20.04.2023 r. oraz w art 32a ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)

Wzór karty DILO określa rozporządzenie w sprawie karty DiLO – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, wydane na podstawie art. 40 ust. 5 ustawy. Obecnie na podstawie art. 54 ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej obowiązuje wzór karty DILO określony na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Zasady realizacji świadczeń udzielanych na podstawie karty DILO (na chwile obecną, może ulec zmianie):

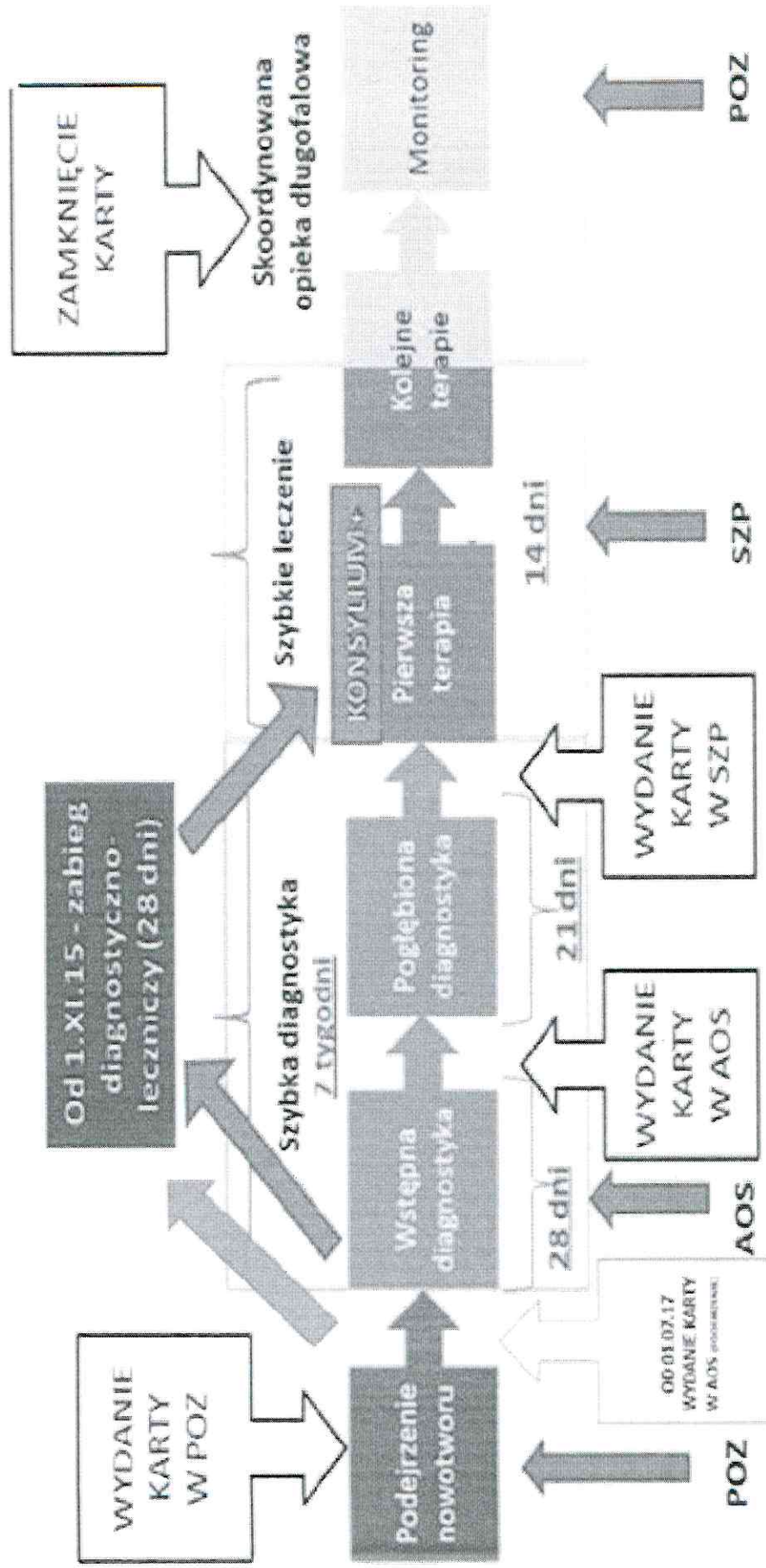
- **ZARZĄDZENIE NR 57/2023/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.)**
- **ZARZĄDZENIE NR 172/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 22 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.)**
- **ZARZĄDZENIE NR 1/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.)**
- **ZARZĄDZENIE NR 3/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (z późn. zm.)**

Rozporządzenia, w których określone są warunki realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach:

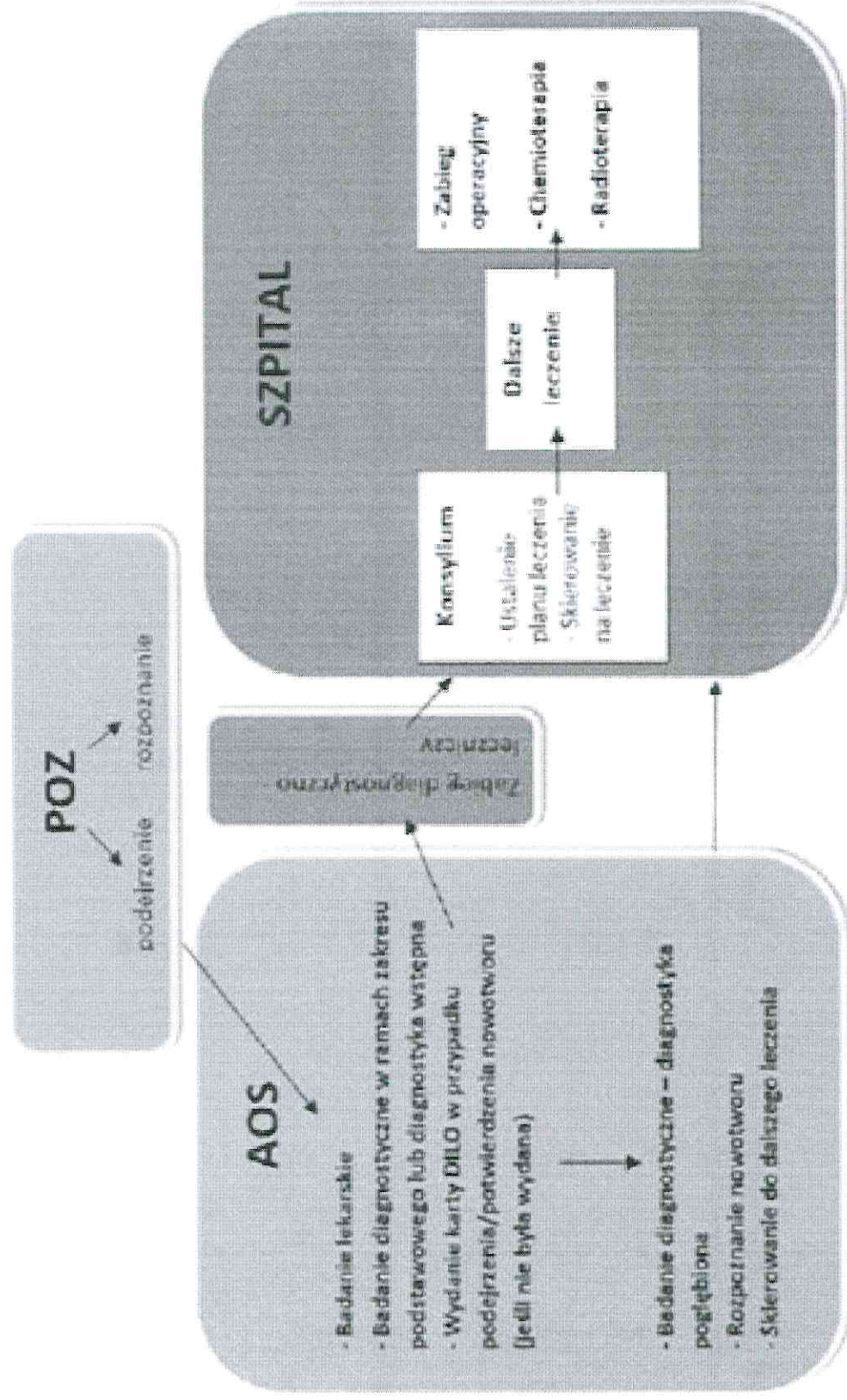
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**

# PAKIET ONKOLOGICZNY

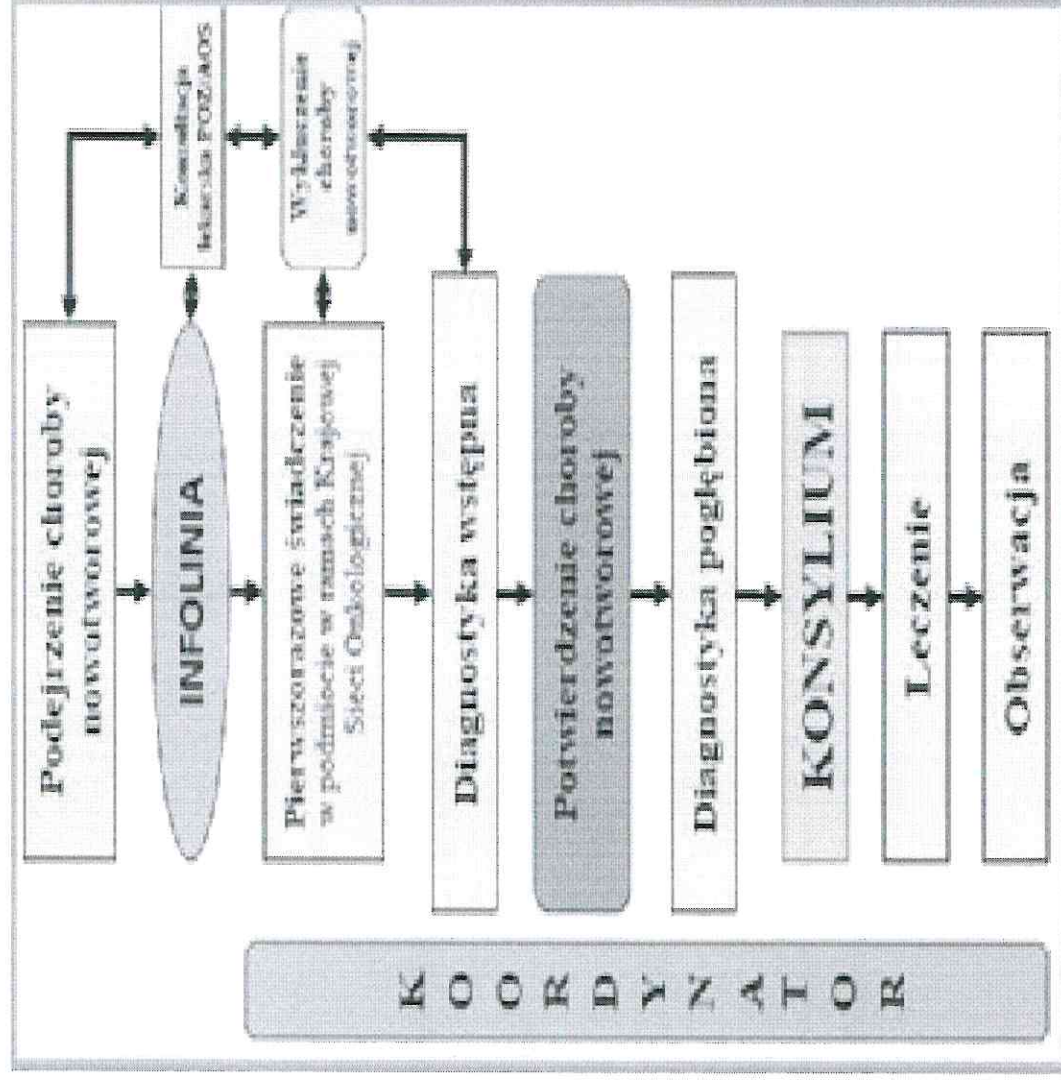
## OGÓLNA ŚCIEŻKA PACJENTA



# SCHEMAT POSTĘPOWANIA W SSO



# Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna w ramach pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej



## Załącznik nr 5c do Zarządzenia NFZ Nr 88/2019/DSOZ

### Diagnostyczne pakiety onkologiczne i produkty do sumowania:

1. Dla każdej zrealizowanej procedury ICD-9 konieczne jest spełnienie warunków realizacji określonych w Rozporządzeniu AOS.
2. Przy rozliczaniu pakietów i produktów do sumowania, jednym z nieodzownych warunków jest wykazanie w raporcie statystycznym zrealizowanych istotnych procedur medycznych według ICD-9.
3. Istotne procedury medyczne według ICD-9 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, z późn. zm. obejmują:

#### a) w ramach diagnostycznych pakietów onkologicznych:

- 88.713 USG tarczycy i przytarczyc
- 88.717 USG ślinianek
- 88.719 USG krtani
- 88.732 USG piersi
- 88.734 USG jamy opłucnej
- 88.735 USG śródpiersia
- 88.738 USG klatki piersiowej
- 88.741 USG transrektalne
- 88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
- 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej
- 88.763 USG gruczołu krokowego
- 88.764 USG transwaginalne
- 88.790 USG węzłów chłonnych
- 88.792 USG macicy nieciążarnej i przydatków
- 88.799 USG moszny w tym jąder i najądrzy
- 95.13 USG gałki ocznej
  
- 87.11 RTG pantomograficzne
- 87.221 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe
- 87.222 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe
- 87.231 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego
- 87.232 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego - celowane lub czynnościowe
- 87.241 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe
- 87.242 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe
- 87.35 mammografia z kontrastem
- 87.371 mammografia jednej piersi
- 87.372 mammografia obu piersi
- 87.440 RTG klatki piersiowej
- 92.011 scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem  $^{131}\text{I}$
- 92.012 scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem  $^{99\text{m}}\text{Tc}$
- 92.019 scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy – inne
- 92.021 scyntygrafia układu siateczkowo-śródbłonkowego wątroby
- 92.023 Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami

- 92.031 Scyntygrafia dynamiczna nerek
- 92.032 scyntygrafia statyczna nerek techniką planarną
- 92.058 badanie scyntygraficzne lub czynności śledziony
- 92.141 scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
- 92.142 scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
- 92.144 scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów
- 92.149 scyntygrafia układu kostnego – inne
- 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
- 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.036 TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego
- 87.037 TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.038 TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
- 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.301 TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.302 TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.303 TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.304 TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.383 TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.384 TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.385 TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.386 TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.387 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.388 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.900 RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.902 RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.903 RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.904 RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.905 RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.923 RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.931 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.932 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.933 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego



- 88.936 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.937 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.938 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.973 RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.975 RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.979 Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym – RM
- 06.111 biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy
- 06.112 biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana
- 06.113 biopsja gruboigłowa tarczycy
- 06.114 biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana
- 18.12 biopsja ucha zewnętrznego
- 20.32 biopsja ucha środkowego i wewnętrznego
- 21.22 biopsja nosa
- 24.11 biopsja dziąsła
- 24.12 biopsja wyrostka zębodołowego
- 25.01 zamknięta (igłowa) biopsja języka
- 26.11 biopsja igłowa ślinianki/przewodu
- 27.21 Biopsja kości podniebienia
- 27.22 biopsja podniebienia miękkiego/języczka
- 27.23 biopsja wargi
- 27.24 biopsja jamy ustnej – inne
- 28.11 biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego
- 29.12 biopsja gardła
- 33.21 bronchoskopia przez przetokę
- 33.22 bronchoskopia fiberoskopowa
- 33.231 bronchoskopia autofluorescencyjna
- 33.239 bronchoskopia – inna
- 33.24 endoskopowa biopsja oskrzela
- 33.26 przezskórna igłowa biopsja płuca
- 33.272 przezoskrzelowa biopsja płuca
- 34.23 biopsja ściany klatki piersiowej
- 34.24 biopsja opłucnej
- 34.25 przezskórna igłowa biopsja śródpiersia
- 40.10 biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)
- 40.11 biopsja układu limfatycznego
- 42.243 biopsja ssąca przełyku
- 49.22 biopsja okołodbytowa
- 49.23 biopsja odbytu
- 54.241 zamknięta biopsja: sieci
- 57.32 cystoskopia przezcewkowa
- 58.24 biopsja tkanek okołocewkowych

- 60.111 biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa
- 60.113 przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)
- 60.15 biopsja tkanek okołosterczowych
- 64.11 biopsja prącia
- 67.11 biopsja kanału szyjki macicy
- 67.12 wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)
- 69.03 Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne
- 69.59 inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy
- 70.24 biopsja pochwy
- 71.11 biopsja sromu
- 76.11 Biopsja kości twarzy
- 77.41 Biopsja kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
- 77.42 Biopsja kości – kość ramienna
- 77.43 Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa
- 77.44 Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręcza
- 77.45 Biopsja kości – kość udowa
- 77.46 Biopsja kości – rzepka
- 77.47 Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa
- 77.48 Biopsja kości – kości stępu/ kości śródstopia
- 77.491 Biopsja kości – inne kości (miednica)
- 77.492 Biopsja kości – inne kości (palciki palców stopy/ręki)
- 83.21 biopsja tkanek miękkich
- 85.111 przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi
- 85.112 przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana
- 85.113 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi
- 85.114 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana
- 86.11 biopsja skóry/tkanki podskórnej
- 86.381 Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm
- 86.382 Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm
- 29.1901 Stroboskopia
- 29.1902 Videostroboskopia
- 31.42 laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy
- 42.242 ezofagoskopia z biopsją
- 43.411 endoskopowe wycięcie polipów żołądka
- 44.12 gastroskopia przez przetokę
- 44.13 gastroskopia - inne
- 44.161 gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym
- 44.162 gastroskopia diagnostyczna z biopsją
- 45.131 esofagogastroduodenoskopia [EGD]
- 45.14 zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
- 45.16 esofagogastroduodenoskopia z biopsją
- 45.22 endoskopia jelita grubego przez przetokę
- 45.231 fiberokolonoskopia
- 45.239 kolonoskopia - inne
- 45.24 fibersigmoidoskopia


- 45.253 kolonoskopia z biopsją
- 45.42 endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
- 45.439 endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
- 48.36 endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
- 58.232 uretroskopia uretrocytostopem giętym i biopsja cewki
- 88.747 endosonografia kanału odbytnicy i odbytu
- 95.121 angiografia fluoresceinowa
  - C11 Fosfataza zasadowa granulocytów
  - C27 Leukocyty – badanie immunofenotypowe komórek blastycznych
  - C51 Mielogram
  - F19 Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)
  - F23 Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)
  - F26 Cytomegalovirus (CMV) DNA
  - F53 Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała
  - F56 Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM
  - F91 Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała
  - I41 antygen CA 125 (CA125)
  - I45 antygen CA 19-9 (CA19-9)
  - I53 antygen karcynoembrionalny (CEA)
  - I63 antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
  - I79 Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny
  - I86 Immunofiksacja
  - L07  $\alpha$ -fetoproteina (AFP)
  - L46 gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta ( $\beta$ -HCG)
  - L85 Immunoglobuliny A (IgA)
  - L87 Immunoglobuliny D (IgD)
  - L93 Immunoglobuliny G (IgG)
  - L95 Immunoglobuliny M (IgM)
  - M11 kalcytonina
  - M15 katecholaminy
  - M43 kwas homowaniliowy (HVA)
  - M83 łańcuchy lekkie kappa
  - M85 łańcuchy lekkie lambda
  - M92  $\beta$ 2-mikroglobulina
  - X33 *Toxocara canis* Przeciwciała IgG (anty-*Toxocara canis* IgG)
  - X41 *Toxoplasma gondii* Przeciwciała IgG (anty-*Toxoplasma gondii* IgG)
  - X45 *Toxoplasma gondii* Przeciwciała IgM (anty-*Toxoplasma gondii* IgM)
  - Y90 Badanie histopatologiczne
- 91.821 Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy i ilościowy
- 91.831 Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram
- 91.447 badanie mikroskopowe materiału biologicznego - badanie cytologiczne
- 99.9953 dermatoskopia
  - FISH
  - receptory HER

**b) w ramach produktów do sumowania:**

- 92.061 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18 FDG  
we wskazaniach onkologicznych
- 92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków  
we wskazaniach onkologicznych
- 85.131 biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG
- 85.132 biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 21 czerwca 2017 r. (poz. 1250)

## WZÓR

	
<b>KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b> Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.	
<b>IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)
<b>AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w:
A3. Data decyzji o założeniu karty	<input type="radio"/> podstawowej opiece zdrowotnej <input type="radio"/> ambulatoryjnej opiece specjalistycznej <input type="radio"/> szpitalu <input type="radio"/> programach zdrowotnych
<b>AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
A4. Nazwa świadczeniodawcy	
A5. Adres świadczeniodawcy	
<b>AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
<b>AC.1. DANE PACJENTA</b>	
A6. Nazwisko	A7. Imię (imiona)
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
A9. Wystawiono noworodkowi <input type="checkbox"/>	
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia
A12. Płeć	
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
A14. Numer telefonu	A15. Adres poczty elektronicznej
<b>AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO</b>	
A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
<b>AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	
<b>BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH</b>	
<b>BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ</b>	
B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
<b>BB. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
B3. Dalsze postępowanie:	
<input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ <input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ <input type="radio"/> skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ <input type="checkbox"/> skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie: _____	
<b>BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ</b>	
B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę	B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę
<b>CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA</b>	
<b>CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ</b>	
C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną
<b>CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ</b>	
C3. Kod jednostki chorobowej	C4. Nazwa jednostki chorobowej
C5. Data porady zakończonej rozpoznaniem	
<b>CC. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
C6. Dalsze postępowanie:	
<input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę pogłębioną w poradni specjalistycznej tej samej specjalności <input type="radio"/> skierowanie na diagnostykę pogłębioną w poradni specjalistycznej innej specjalności: _____ <input type="radio"/> skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ <input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
<b>CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ</b>	
C7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej	C8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną

<b>DA. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA</b>	
<b>DA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ</b>	
D1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	D2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębianą
<b>DB. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ</b>	
D3. Kod jednostki chorobowej	D4. Nazwa jednostki chorobowej
D5. Data porady kończącej etap diagnostyki pogłębianej	
<b>DC. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
D6. Dalsze postępowanie: <input type="radio"/> ustalenie planu leczenia onkologicznego <input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
<b>DD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ</b>	
D7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębianej	D8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębianą
<b>EA. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO/WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO</b>	
E1. Wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> TAK	
E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego
<b>EB. ROZPOZNANIE</b>	
E4. Kod jednostki chorobowej	E5. Nazwa jednostki chorobowej
<b>EC. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
E6. Dalsze postępowanie: <input type="radio"/> ustalenie planu leczenia onkologicznego <input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
<b>ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO/POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO</b>	
E7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego	E8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie
<b>FA. USTALENIE PLANU LECZENIA</b>	
F1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	F2. Data posiedzenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego/ustalenia planu leczenia
F3. Nazwa i adres świadczeniodawcy	
F4. Kod jednostki chorobowej	F5. Nazwa jednostki chorobowej
F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej <input type="radio"/> pełna <input type="radio"/> niekompletna	
<b>FB. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W USTALENIU PLANU LECZENIA</b>	
F7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
F8. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
F9. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
<b>FC. KOORDYNATOR LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
F10. Nazwisko	F11. Imię
F12. Numer telefonu (służbowy)	F13. Adres poczty elektronicznej (służbowy)
<b>FD. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
F14. Plan leczenia onkologicznego	
<b>FE. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
F15. Dalsze postępowanie: <input type="radio"/> posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego <input type="radio"/> posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego (zamknięcie karty)	
<b>HA. PODSUMOWANIE LECZENIA</b>	
H1. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu	H2. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
H3. Zalecenia	
H4. Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> TAK	H5. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego
<b>HB. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>	
H6. Nazwisko	H7. Imię (imiona)
H8. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej	

**Objaśnienia:****Wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**

1. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez:
  - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanego dalej „nowotworem złośliwym”, lub stwierdził nowotwór złośliwy;
  - 2) lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub stwierdził nowotwór złośliwy;
  - 3) lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych, który stwierdził nowotwór złośliwy;
  - 4) lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, który stwierdził nowotwór złośliwy.
2. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać ponownie wydana pacjentowi w przypadku nawrotu choroby wymagającego ponownego leczenia lub ustalenia rozpoznania drugiego nowotworu.
3. Unikalny numer identyfikacyjny karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, powielany na każdej stronie karty, jest nadawany automatycznie za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do dokumentacji papierowej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
5. Data sporządzenia w polu A1 nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty w polu A3.
6. W polu A8, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
7. W przypadku noworodków w polu A8 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz zaznaczyć pole A9.
8. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.
9. W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody w sekcji AC 2 należy podać dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.).
10. Wpisanie numeru telefonu w polu A14 oraz adresu poczty elektronicznej w polu A15 jest opcjonalne.
11. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego:
  - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
  - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, zwanej dalej „klasyfikacją ICD-10”, z zakresu D37-D44, D47.9, D48;
  - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umieszczenia podejrzenia nowotworu;
  - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
  - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
12. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego (np. na podstawie wyników badań przedstawionych przez pacjenta):
  - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
  - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0;
  - 3) w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umieszczenia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
  - 4) w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
  - 5) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
13. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych:
  - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
  - 2) w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C50, C53, C54, D05, D06;
  - 3) w sekcji BB należy zaznaczyć opcję „skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej w zakresie:” oraz wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umieszczenia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
  - 4) posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
14. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych:
  - 1) wypełniane są sekcje AA, AB, AC, EA, EB, EC i ED;
  - 2) w sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
  - 3) w sekcji EB w polu E4 należy wpisać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji FA.
15. W sekcji BB w polu B3 zaznaczenie opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:” może zostać dokonane przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w przypadku pacjenta, któremu na etapie wydania karty jako dalsze postępowanie wskazano „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:”, a lekarz udzielający świadczeń szpitalnych stwierdził konieczność wykonania diagnostyki wstępnej przed zabiegiem diagnostyczno-leczniczym. Wyboru opcji należy dokonać przez odrębne zaznaczenie opcji i potwierdzenie jej wyboru pieczęcią i podpisem lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
16. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy. Jeżeli przyjęcie do szpitala nastąpiło na skutek zmiany świadczeniodawcy prowadzącego leczenie onkologiczne, wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego może nastąpić tylko po zamknięciu poprzedniej karty przez świadczeniodawcę, który prowadził leczenie onkologiczne, a fakt wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego z powodu zmiany świadczeniodawcy należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu E1.
17. Pacjent lub osoba, o której mowa w pkt 9, potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez złożenie podpisu w sekcji AD.

**Diagnostyka wstępna**

1. Sekcje CA, CB, CC, CD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji CA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu C1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji CB w polu C3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D37-D48, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji CC w polu C6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

4. W sekcji CC w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej innej specjalności” należy wskazać jedną poradnię, do której posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego.
5. Zaznaczenie opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji CC kończy etap diagnostyki wstępnej, a kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA.

#### Diagnostyka pogłębiana

1. Sekcje DA, DB, DC, DD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
2. W sekcji DA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu D1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji DB w polu D3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji DC w polu D6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

#### Zabieg diagnostyczno-leczniczy

1. Sekcje EA, EB, EC, ED wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W sekcji EB w polu E4 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji EC w polu E6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

#### Ustalenie planu leczenia onkologicznego

1. Na etapie ustalenia planu leczenia onkologicznego są wypełniane sekcje FA, FB, FC, FD i FE.
2. W sekcji FA w polu F4 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0.
3. W sekcji FB w polach F7, F8, i F9 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarzy specjalizacji obowiązujących do udziału w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.), a w przypadku pacjentów małoletnich, u których potwierdzono nowotwór złośliwy z zakresu C81-C96, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0 według klasyfikacji ICD-10 w polu F7 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza ustalającego plan leczenia; pola F8 i F9 pozostają puste.
4. W sekcji FD w polu F14 należy wpisać plan leczenia onkologicznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
5. W sekcji FC należy wskazać dane koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).
6. W sekcji FD należy podać tylko pierwszy plan leczenia onkologicznego realizowanego na podstawie danej karty.

#### Podsumowanie leczenia

1. Sekcję HA wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
2. W przypadku wyrażenia przez świadczeniobiorcę chęci zmiany świadczeniodawcy, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca realizujący leczenie onkologiczne zamyka kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w tym trybie należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu H4. Kolejna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego związana z kontynuacją leczenia onkologicznego jest wydawana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
3. Sekcję HB wypełnia koordynator po zakończeniu leczenia onkologicznego w celu przesłania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po zakończeniu leczenia do lekarza, którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazanym przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 1 tej ustawy. W przypadku braku możliwości ustalenia imienia i nazwiska lekarza, pola H6 i H7 mogą pozostać niewypełnione.



**HARMONOGRAM DODATKOWY – ZASOBY \***  
**leczenie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**

**Załącznik nr 6 do umowy nr 10-00-00362-23-84-03/08**  
**rodzaj świadczeń: leczenie szpitalne**

<b>I. Wykaz lekarzy specjalistów uczestniczących w ustaleniu planu leczenia<sup>1)</sup></b>								
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Grupa zawodowa (d)	Zawód – specjalność/ Nazwa specjalizacji (e)	Stopień specjalizacji (f)	Nr prawa wykonywania zawodu (g)	Nr Pesel (h)	Dostępność godzinowa tygodniowo (i)
<b>II. Wykaz pozostałych członków uczestniczących w zespole prowadzącym leczenie onkologiczne<sup>2)</sup></b>								
<b>III. Koordynator leczenia onkologicznego<sup>3)</sup></b>								

**Fundusz\*\***

**Świadczeniodawca\*\*\***

.....

.....

\* na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.)

\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy – zawierające nazwę, adres, NIP i REGON – wraz z podpisem

METRYKA PACJENTKI C56		Data:									
1. Imię i nazwisko pacjentki											
2. PESEL											
3. Rozpoznanie kliniczne											
4. TNM (wg AJCC 8th)	T				N				M		
5. Hist.-pat.											
6. PS ECOG / WHO											
7. Choroby współistniejące:											

CHECK-LIST C56		
Nazwa badania	Nowotwory nabłonkowe	Nowotwory nienabłonkowe
8. TK jamy brzusznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. TK miednicy małej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. TK klatki piersiowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. TSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. morfologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Biochemia (Aspat, Alat, mocznik, kreatynina, Na+, K+, albuminy, białko, glukoza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. CA125; HE4	<input type="checkbox"/>	
16. AFP		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
17. HCG		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
18. LDH		<input type="checkbox"/>
19. Inhibina B		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
20. Konsultacja internistyczna	TAK/NIE*	TAK/NIE*
21. Konsultacja anestezyjologiczna	TAK/NIE*	TAK/NIE*

badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X - nie dotyczy

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis i pieczęć lekarza kierującego na konsylium

Oddział Onkologii Ginekologicznej  
Białostockiego Centrum Onkologii  
im. Marii Skłodowskiej Curie

Białystok, dnia.....

## KONSyliUM KLINICZNE

Nazwisko i imię pacjentki..... Wiek.....

Rozpoznanie.....

Nr historii choroby.....

Chorą zakwalifikowano do.....

Termin hospitalizacji ustalono na.....

Członkowie konsylium:

1.

2.

3.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**KONSyliUM KLINICZNE**

Nazwisko i imię pacjentki..... WIEK .....

Rozpoznanie.....

Nr historii choroby.....

Plan leczenia onkologicznego

1. Zabieg operacyjny	
2. Radioterapia	
3. Chemioterapia	
4. Inne	

Termin hospitalizacji ustalono na.....

Członkowie konsylium:

1. Lekarz specjalista w dziedzinie zabiegowej
2. Lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej
3. Lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii onkologicznej
4. Koordynator

BADANIA do wykonania	Miejsce/lokalizacja	TERMIN
BADANIA KRWI		
REZONANS MAGNETYCZNY TOMOGRFIA KOMPUTEROWA	I PIETRO przy Oddziale Chirurgii	
	I PIETRO przy Oddziale Chirurgii	
RTG	ZDO PARTER (przy Rejestracji od ul. Warszawskiej)	
USG	ZDO PARTER (przy Rejestracji od ul. Warszawskiej)	
EKG (do godz 15.00)	ZDO PARTER (przy Rejestracji od ul. Warszawskiej)	
SCYNTYGRAFIA	REJESTRACJA - PARTER	
PSYCHOLOG	Centrum Zawodów Medycznych Wejście po schodach od ul. Ogrodowej 23	PIETRO      GABINET
Anestezjolog		
Konsultacja kardiologiczna		
KONSYLIMUM	POCZEKALNIA PARTER- obok Rejestracji	
IZBA PRZYJĘĆ	parter od ul. Warszawskiej	
ODDZIAŁ		
NASTĘPNA WIZYTA	PORADNIA	
	DATA	
	PIETRO	GABINET
KONTAKT Z KOORDYNATOREM		<b>85 6784202</b>
Urszula Bielawska	budynek H - IIIp. Gab.15	573 424 771

**KOORDYNATOR LECZENIA  
ONKOLOGICZNEGO**



**Justyna Karwowska**

**KONTAKT:** tel: 85 6784211 / kom: 573 424 943

Budynek C, III piętro, Gabinet 15 (wejście od ul.Warszawskiej)

*Białostockie Centrum Onkologii*

**KOORDYNATOR LECZENIA  
ONKOLOGICZNEGO**



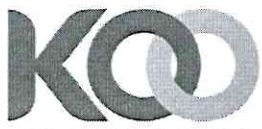
**Urszula Bielawska**

**KONTAKT:** tel: 85 6784211 / kom: 573 424 771

Budynek C, III piętro, Gabinet 15 (wejście od ul.Warszawskiej)

*Białostockie Centrum Onkologii*





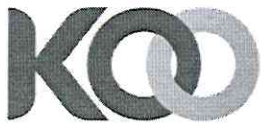
— COORDINATOR GENERAL OF DOCUMENTS

---

—

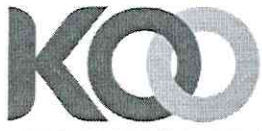
—





KOOPARTNER OPEKARSTWA GAZOWEGO

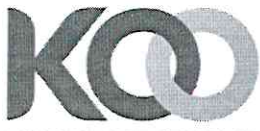
---



— 3256141706016x01010008 2014

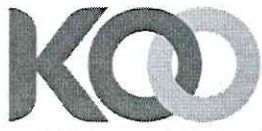
---





www.koo.com

---



www.koo.com

---