

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «25» 05 2022 г. № 482

Внесение изменений в приложение к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы от 11 апреля 2022 г. № 340

Приложение 3
к Регламенту организации
проведения радиоизотопных
исследований (сцинтиграфии)
пациентам с онкологическими
заболеваниями

Наименование медицинской
организации, выдавшей направление на
радиоизотопное исследование

НАПРАВЛЕНИЕ

на радиоизотопное исследование онкологического пациента
(заполняется медицинской организацией, выдавшей направление)

Дата выдачи направления на исследование: _____

Номер полиса ОМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____ Пол _____

Адрес постоянного места жительства: _____

Код диагноза по МКБ-10, полный диагноз со стадией по TNM (если применимо):

--	--	--	--	--	--

Гистологический диагноз: _____

Вид исследования (нужное подчеркнуть):

- Сцинтиграфия костей
- Сцинтиграфия лимфоузлов
- Сцинтиграфия щитовидной железы (с радиофармпрепаратами на основе ^{99m}Tc)
- Сцинтиграфия щитовидной железы (с йодом)
- Динамическая нефросцинтиграфия
- Сцинтиграфия печени статическая

Цель исследования (нужное подчеркнуть):

- первичное стадирование;
- контроль эффективности лечения;
- подтверждение прогрессирования;
- определение функции органа.

Исследование (нужное подчеркнуть)*:

- первичное;
- повторное

Лечащий врач _____

Ф.И.О., подпись

<*> - для целей исследования: «контроль эффективности лечения», «подтверждение прогрессирования», «определение функции органа».