**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ**

**MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ**

Ünvan: Bakı, H.Zərdabi küç., 79B Tel: 431-01-93

**AMBULATOR-POLİKLİNİK ŞÖBƏNİN ARAYIŞI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMOQRAFIK MƏLUMAT** *(\* işarə olunmuş hissələrin doldurulması mütləqdir)* | | | | | | | |
| **Xəstənin S.A.A.** *\**  **Şöbə:** | | | **Ambulator kartın №***\**  **Xəstəlik tarixi (tibbi karta) №***\** | | | | |
| **Doğum tarixi:***\**  **il ay gün. Yaşı (il)** *\****:**  **Cinsi\*: Kişi. Qadın.**  *Əgər qadındırsa: Menopauza . Gravida Para Abortus .*  *Hamiləlik zamanı toksikoz (+ ilə qeyd edin):* **- -** | | | | | **Şəxsiyyət vəsiqəsinin №***\**  Milliyəti**:**  **Çəkisi (kq):***\**  **; Boyu (sm):***\**  **\_** | | |
| **Yaşayış ünvanı: rayon/şəhər**  **küçə, ev # \_\_\_ mən.#**  **Yaşadığı ərazi *(****birini dairəyə alın****)*:\* kənd; şəhər.** | | | **Telefon:\* ( \_) . Mobil: ( )**  **E-poçt: (***əgər**varsa***)**  **Ailədə/qohumlarda xərçəng: (***qeyd**edin***).** | | | | |
| **Peşəsi** *\** ; **Iş yeri**:  **Təhsili***(birini qeyd alın):\**  tam orta ; natamam orta ; ali təhsilli.  **Tütünçəkmə***(birini qeyd alın):\** hazırda çəkir; heç vaxt çəkməyib; əvvəllər çəkib. **Günə** **paçka**. **Tütünçəkmə** **stajı**  **il**.  **Alkoqoldan istifadə***(birini qeyd alın)*: *\** hazırda içir; heç vaxt istifadə etməyib; hazırda içmir.  **Dispanserizasiya**/**Skrininq** **proqramlarında** **iştirakı** (*qeyd* *edin*): | | | | | | | |
| **XƏSTƏNİN STATUSU** | | | | | | | |
| **Son müayinə tarixi:***\**  **il ay gün.** | | **Müalicənin nəticəsi** *(birini qeyd alın)*:*\**  yaxşılaşma ilə evə yazılır/köçürülüb; sağalma ilə evə yazılıb/başqa müəssisəyə köçürülüb;  dəyişikliksiz ilə evə yazılır/köçürülüb; ağırlaşma ilə evə yazılıb/köçürülüb.  ölüm. Ölüm tarixi: il ay gün. | | | | | |
| **DİAQNOZ.\*** | | | | | | | |
| **Son klinik diaqnoz:\*** |  | | | | | | |
| **Yanaşı xəstəliklər:\*** |  | | | | | | |
| **MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏ.** | | | | | | | |
| **Anamnez morbi**: | | | | | | | |
| **Təyin olunmuş müayinə və müalicənin nəticələri:** | | | | | | | |
| **Diaqnostik Müayinələrin mühüm nəticələri:**  Rentgenoqrafiya (-skopiya):  US müayinəsi:  EXO-KQ:  KT:  MRT:  Endoskopiya:  EKQ:  PET-KT: | | | | | | | |
| **Laborator analizlər:**  QÜA:  Qarciyərin Funksional Paneli:  Biokimyəvi analizlər:  Onkomarkerlər:  Sidiyin analizi: . Digər: | | | | | | | |
| **YENİTÖRƏMƏ/XƏRÇƏNGƏ DAİR MƏLUMAT № 1** *(\* işarə olunmuş hissələrin doldurulması mütləqdir)* | | | | | | | |
| **Xərçəng diaqnozunun ilk dəfə qoyulduğu tarix:\* \_\_\_\_ il \_\_\_ ay \_\_\_gün** | | | | | | | **XBT-10 kodu:\* \_\_\_\_\_\_** |
| **Tam patohistoloji diaqnoz**:*\** \_  **Topoqrafiya** (kod OXBT-3):*\** \_  **Morfologiya** (kod OXBT-3):*\** \_ | | | | **Histoloji dərəcəsi:***\**  \_\_\_ Törəmənin dərəcəsi/differensiasiyası məlum deyil. (Gx)  \_\_\_ Dərəcə I. Yüksək differensiasiya olunmuş (G1).  \_\_\_ Dərəcə II. Orta differensiasiyalı (G2).  \_\_\_ Dərəcə III. Zəif differensiasiyalı (G3).  \_\_\_ Dərəcə IV. Differensiasiya olunmamış. Anaplastik. (G4) | | | |
| **Törəmənin xarakteri: *\****  \_\_\_ xoşxassəli  \_\_\_ in-situ xərçəng  \_\_\_ bədxassəli (maliqnant)  \_\_\_ qeyri-müəyyəndir (maliqnantlığı bilinmir).  **İmmunhistokimyə\***:  Ki67 , Her2/neu , ER , PR ,  S100 , CD20 , Digər . | | | | **Diaqnozu təsdiq etmiş metod (***uyğun olanı seçin***): *\****  \_\_ patohistoloji müayinə  \_\_ sitoloji müayinə  \_\_ immunhistokimyəvi analiz  \_\_ konsiliumun qərarı əsasında (*aşağıdakılardan birini seçin*):  \_\_ bir başa vizualizasiya (mikroskopik müayinə aparılmayıb)  \_\_ rentgenologiya, MRT, EXOKQ/USM, Endoskopiya  \_\_ onkomarkerlər  \_\_ PET/PET-KT  \_\_ məlum deyil və ya ölüm haqqında şəhadətnamə əsasında.  \_\_ autopsiya | | | |
| *\** **pT N M**  və ya  *\****cT N M** | **Xərçəngin mərhələsi*(birini qeyd alın)*:** *\**  **\_\_** Mərhələ. Bilinmir. | | | | | **Törəmənin lokalizasiyası:** *\**  sağ ; \_\_ sol ; \_\_ orta ; \_\_ qeyd olunmayıb | |
| **Molekulyar genetika:** | **HİV statusu**:*\** pozitiv; neqativ; bilinmir  **HPV statusu**:*\** pozitiv; neqativ; bilinmir  **Hepatit B statusu**:*\** pozitiv; neqativ; bilinmir  **Hepatit C statusu**:*\** pozitiv; neqativ; bilinmir | | | | | **Patomorfoloji diaqnozu təsdiq etmiş laboratoriyanın adı və preparatın №:** | |
| **TÖVSİYƏ VƏ MƏSLƏHƏTLƏR:** | | | | | | | |

**HƏKİMİN S.A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ İMZA: TARİX:**

**ŞÖBƏ MÜDİRİ S.A. . İMZA: TARİX:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **YENİTÖRƏMƏ/XƏRÇƏNGƏ DAİR MƏLUMAT №** *(\* işarə olunmuş hissələrin doldurulması mütləqdir)* | | | | |
| **Xərçəng diaqnozunun ilk dəfə qoyulduğu tarix: \_\_\_\_ il \_\_\_ ay \_\_\_gün** | | | | **XBT-10 kodu: \_\_\_\_\_\_** |
| **Tam patohistoloji diaqnoz**:*\** \_  **Topoqrafiya** (kod OXBT-3):*\** \_  **Morfologiya** (kod OXBT-3):*\** \_ | | **Histoloji dərəcəsi:***\**  \_\_\_ Törəmənin dərəcəsi/differensiasiyası məlum deyil. (Gx)  \_\_\_ Dərəcə I. Yüksək differensiasiya olunmuş (G1).  \_\_\_ Dərəcə II. Orta differensiasiyalı (G2).  \_\_\_ Dərəcə III. Zəif differensiasiyalı (G3).  \_\_\_ Dərəcə IV. Differensiasiya olunmamış. Anaplastik. (G4) | | |
| **Törəmənin xarakteri: *\****  \_\_\_ xoşxassəli  \_\_\_ in-situ xərçəng  \_\_\_ bədxassəli (maliqnant)  \_\_\_ qeyri-müəyyəndir (maliqnantlığı bilinmir).  **İmmunhistokimyə\***:  Ki67 , Her2/neu , ER , PR ,  S100 , CD20 , Digər . | | **Diaqnozu təsdiq etmiş metod (***uyğun olanı seçin***): *\****  \_\_ patohistoloji müayinə  \_\_ sitoloji müayinə  \_\_ immunhistokimyəvi analiz  \_\_ konsiliumun qərarı əsasında (*aşağıdakılardan birini seçin*):  \_\_ bir başa vizualizasiya (mikroskopik müayinə aparılmayıb)  \_\_ rentgenologiya, MRT, EXOKQ/USM, Endoskopiya  \_\_ onkomarkerlər  \_\_ PET/PET-KT  \_\_ məlum deyil və ya ölüm haqqında şəhadətnamə əsasında.  \_\_ autopsiya | | |
| *\** **pT\_\_\_ N\_\_\_ M\_\_\_**  və ya  *\****cT\_\_\_ N\_\_\_ M\_\_\_** | **Xərçəngin mərhələsi*(birini qeyd alın)*:** *\**  **\_\_** Mərhələ. Bilinmir. | | **Törəmənin lokalizasiyası:** *\**  sağ ; \_\_ sol ; \_\_ orta ; \_\_ qeyd olunmayıb | |
| **Molekulyar genetika:** | **Patomorfoloji diaqnozu təsdiq etmiş laboratoriyanın adı:** | | | |

**HƏKİMİN S.A.A. İMZA: TARİX:**

**ŞÖBƏ MÜDİRİ S.A. . İMZA: TARİX:**