**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:**