**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ**

**MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ**

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

**XƏSTƏLİK TARİXİNDƏN ÇIXARIŞ (EPİKRİZ) № \_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMOQRAFIK MƏLUMAT** *(\* işarə olunmuş hissələrin doldurulması mütləqdir)* | | | | | | | | |
| **Xəstənin S.A.A.** *\**  **Şöbə:** | | | | **Ambulator kart №***\**  **Xəstəlik tarixi (tibbi karta) №***\** | | | | |
| **Doğum tarixi:***\**  **\_\_\_\_ il \_\_\_\_ay \_\_\_\_gün. Yaşı (il)** *\****: \_\_\_\_**  **Cinsi\*:** Выберите элемент. **. Qan qrupu***:**.* **Rh faktor***:* | | | | | | **Şəxsiyyət vəsiqəsi №***\**  **Milliyəti**:  **Çəkisi (kq):***\**  **; Boyu (sm):***\**  **\_** | | |
| **Yaşayış ünvanı***\****: rayon/şəhər**  **küçə, ev № \_\_\_ mən.№**  **Yaşadığı ərazi\*:** Выберите элемент. . | | | | **Telefon:\* ( ) . Mobil: ( )**  **E-poçt: (***əgər**varsa***)** | | | | |
| **Keçirdiyi xəstəliklər/Anadangəlmə xəstəliklər**: **.**  **Ailədə/qohumlarda xərçəng**:  **Dispanserizasiya/Skrininq proqramlarında iştirakı**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **HOSPİTALİZASİYAYA DAİR MƏLUMAT\*** | | | | | | | | |
| **Daxil olma tarixi**: \_\_\_\_\_il \_\_\_\_ay \_\_\_gün  **Evə yazılma tarixi**: \_\_\_\_\_il \_\_\_\_ay \_\_\_gün | | **Müalicənin nəticəsi**:*\** Выберите элемент. .  **Ölüm**: \_\_\_\_, əgər ölübsə, ölüm tarixi: il ay gün. | | | | | | |
| **DİAQNOZ** | | | | | | | | |
| **Hospitalizasiyanın səbəbi:** | |  | | | | | | |
| **Son klinik diaqnoz:** | |  | | | | | | |
| **Yanaşı xəstəliklər:** | |  | | | | | | |
| **Hospitalizasiya zamanı baş vermiş ağırlaşmalar:** | | | | | | | | |
| **MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏ.** | | | | | | | | |
| **Anamnez morbi**: | | | | | | | | |
| **Hazırki hospitalizasiya zamanı aparılmış müalicənin gedişatı**: | | | | | | | | |
| **Hazırki hospitalizasiya zamanı aparılmış cərrahi müdaxilələr və tarixləri:** | | | | | | | | |
| **Diaqnostik Müayinələrin mühüm nəticələri:** Выберите элемент. .  Выберите элемент. .  Выберите элемент. . | | | | | | | | |
| **Laborator analizlər:** Выберите элемент. .  Выберите элемент. .  Выберите элемент. . | | | | | | | | |
| **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:***\** Выберите элемент. | | | | | |
| **Törəmənin xarakteri: *\****  Выберите элемент.  **İmmunhistokimyə\***:  Ki67 , Her2/neu , ER , PR ,  S100 , CD20 , Digər . | | | **Diaqnozu təsdiq etmiş metod:*\**** Выберите элемент.  Əgər konsiliumun qərarı əsasındadırsa, onda aşağıdakılardan birini seçin:  \_\_ bir başa vizualizasiya (mikroskopik müayinə aparılmayıb)  \_\_ rentgenologiya, MRT, EXOKQ/USM, Endoskopiya  \_\_ onkomarkerlər  \_\_ PET/PET-KT | | | | | |
| *\** **pT N M**  və ya *\****cT N M** | | **Xərçəngin mərhələsi:***\**  Mərhələ. Bilinmir. | | | | | | **Törəmənin lokalizasiyası:***\**  Выберите элемент. |
| **Molekulyar genetika:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **HİV status\***: Выберите элемент.  **HPV status\***: Выберите элемент.  H**BV status\***: Выберите элемент.  **HCV status\***: Выберите элемент. | | | | **Patohistoloji diaqnozu təsdiq etmiş laboratoriyanın adı:** *\** | | | |
| **TÖVSİYƏ VƏ MƏSLƏHƏTLƏR:** | | | | | | | | |

**HƏKİMİN S.A.A. İMZA:**

**KLİNİKANIN RƏHBƏRİ İMZA: TARİX:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **YENİTÖRƏMƏ/XƏRÇƏNGƏ DAİR MƏLUMAT № 2** *(\*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:***\** Выберите элемент. | | |
| **Törəmənin xarakteri: *\****  Выберите элемент.  **İmmunhistokimyə\***:  Ki67 , Her2/neu , ER , PR ,  S100 , CD20 , Digər . | | **Diaqnozu təsdiq etmiş metod:*\**** Выберите элемент.  *Əgər konsiliumun qərarı əsasındadırsa, aşağıdakılardan birini seçin*:  \_\_ bir başa vizualizasiya (mikroskopik müayinə aparılmayıb)  \_\_ rentgenologiya, MRT, EXOKQ/USM, Endoskopiya  \_\_ onkomarkerlər. PET/PET-KT | | |
| *\** **pT N M**  və ya *\****cT N M** | **Xərçəngin mərhələsi:***\**  **\_\_** Mərhələ. Bilinmir. | | | **Törəmənin lokalizasiyası:***\**  Выберите элемент. |
| **Patohistoloji diaqnozu təsdiq etmiş laboratoriyanın adı\*:** | | | | |

**HƏKİMİN S.A.A. İMZA:**

**KLİNİKANIN RƏHBƏRİ İMZA: TARİX:**