

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

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

здравен район      регистрационен номер на лечебното заведение

име на лечебното заведение

## ПРОТОКОЛ ОТ КЛИНИЧНА ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ ПО ХИМИОТЕРАПИЯ

№. .... / дата:

На онкологичната комисия по химиотерапия към лечебното заведение се разгледа и обсъди приложената медицинска документация

И РЕШЕНИЕ НА ОБЩА КЛИНИЧНА ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ №. .... / дата:

в лечебно заведение

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

здравен район      регистрационен номер на лечебното заведение

ПАЦИЕНТ

 

РЗОК №.

 

здравен район

                   

ЕГН (ЛНЧ) на пациента

 

Пол м/ж

ЕГН

ЛНЧ

ССН

гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)

                    

Идентификационен номер на пациента

 

код на държава

дата на раждане

име, презиме и фамилия

Диагноза: .....

МКБ 10

     

Дата на диагноза:

Разширена диагноза: .....

Стадий:

TNM:

ECOG:

От 0 до 4

Хистологичен резултат: .....

       

Предиктивни,

имунохистохимични и с

генетични маркери:

(по номенклатура)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

   

Име (+/-)

Ръст (см) .....

Тегло (кг) .....

Телесна повърхност (кв. м) .....

Целева стойност AUC: .....

Придружаващи заболявания: .....

**РЕШЕНИЕ:**

Ще се проведе лекарствено лечение по схема: .....

Тип терапия:

 неадювантна     адювантна     лечебна

**Лечебна терапия (палиативна):**     първа линия     втора линия     трета линия     четвърта линия     поредна линия
 химиотерапия

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Ден/дни	Път на прилагане (iv, sc, po, интракавитарно, интравезикално и т.н.)	Стандартна доза/целева стойност AUC	Индивидуална доза (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Доза за цикъл (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....							

 хормонотерапия

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Ден/дни	Стандартна доза	Индивидуална доза (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Доза за цикъл (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....						

 таргетна

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Ден/дни	Стандартна доза	Индивидуална доза (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Доза за цикъл (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....						

 имунотерапия

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Ден/дни	Стандартна доза	Индивидуална доза (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Доза за цикъл (mg/mcg/IU/MIU/MU)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....						

Брой цикли (повторения):     Оценка след цикъл № .....Интервал: Брой дни: 

Съпътстваща терапия:

 остеомодулатори

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Доза (еднократна)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....			

 колониостимулиращи фактори

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Доза (еднократна)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....			

 кортикостероиди

АТС	Международно непатентно наименование /INN/	Доза (еднократна)	Обща доза за протокола (mg/mcg/IU/MIU/MU)
.....			

**Оценка на терапевтичния отговор:**

- начално лечение  
 пълен отговор  
 частична ремисия  
 стабилна болест или стационариране (без ремисия, но без прогресия)  
 прогресия на болестта  
 рецидив  
 непоносимост към прилаганото лечение

 промяна продължаване

Протоколът е валиден до 180 дни, считано от началото на лечението по схемата.

**Онкологична комисия по химиотерапия:**

	специалност	УИН на лекар	Имена на лекар, подпис
Председател:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
Членове:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....

Пациентът (родителят/настойникът) се подписва при получаване на протокола

Пациент (родител/настойник).....

(подпис)