

**Об утверждении формы первичной медицинской документации
«Извещение на случаи впервые установленного онкологического
заболевания, снятия онкологического заболевания, снятия пациента
с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения, смерти
пациента» и порядка ее заполнения**

В соответствии с подпунктом 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2017, № 52, ст. 8131), приказываю:

1. Утвердить:

форму первичной медицинской документации № 090/у «Извещение на случаи впервые установленного онкологического заболевания, снятия онкологического заболевания, снятия пациента с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения, смерти пациента» согласно приложению № 1;

порядок заполнения формы первичной медицинской документации № 090/у «Извещение на случаи впервые установленного онкологического заболевания, снятия онкологического заболевания, снятия пациента с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения, смерти пациента» согласно приложению № 2.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.05.2022.

М.А. Мурашко

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от №

Наименование медицинской организации _____

Адрес медицинской организации _____

Медицинская документация

Форма первичной медицинской документации № 090/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 2022 г. №

Извещение на случаи впервые установленного онкологического заболевания, снятия онкологического заболевания, снятия пациента с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения, смерти пациента

01. Адрес и название медицинской организации, в котором заполнено Извещение _____

02. Извещение направлено в _____

03. Извещение на пациента с онкологическим заболеванием выдано:

при установлении диагноза онкологического заболевания

взамен ранее выданного с диагнозом (код МКБ) _____

в связи со снятием с диспансерного наблюдения

в связи со смертью

04. Фамилия _____ Имя _____

Отчество (при наличии) _____;

05. Дата рождения*: _____;

06. Пол: мужской; женский;

07. Паспорт (детям до 14 лет свидетельство о рождении) при наличии: серия _____ номер _____;

08. СНИЛС (при наличии) _____;

09. Номер полиса ОМС (при наличии) _____;

10. Адрес места жительства:

почтовый индекс _____ область, край, Республика _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом № _____ кв. № _____

контактный номер телефона _____

11. Житель (в соответствии с регистрацией): города; села; неизвестно

12. Адрес места пребывания: совпадает с адресом места жительства

почтовый индекс _____ область, край, Республика _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом № _____ кв. № _____

13. Дата первого обращения в медицинскую организацию по поводу заболевания*: _____.

14. Дата установления диагноза*: _____.

15. Дата взятия пациента под диспансерное наблюдение*: _____.

16. Порядковый номер опухоли у пациента (для C00-C96) _____

17. Топография опухоли: код по МКБ** _____

18. Морфологический тип опухоли: морфологический код по МКБ-О***

18.1. код

19. Степень дифференцировки опухоли:

высокая (G1)

низкая (G3)

степень не определена (GX)

средняя (G2)

недифференцированная (G4)

20. Распространенность опухолевого процесса по TNM классификации злокачественных опухолей:

T_(in situ,0-4,x) _____ N_(0-3,x) _____ M_(0,1) _____

21. Стадия опухолевого процесса (для злокачественных новообразований):

I

III

0 (in situ)

не установлена

II

IV

неприменимо

22. Локализация отдаленных метастазов:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> лимфатические узлы | <input type="checkbox"/> плевра | <input type="checkbox"/> надпочечники |
| <input type="checkbox"/> кости | <input type="checkbox"/> брюшина | <input type="checkbox"/> кожа |
| <input type="checkbox"/> печень | <input type="checkbox"/> головной мозг | <input type="checkbox"/> другие органы и ткани |
| <input type="checkbox"/> легкие | <input type="checkbox"/> костный мозг | |

23. Метод подтверждения диагноза:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> цитологический | <input type="checkbox"/> лабораторный | <input type="checkbox"/> только клинический |
| <input type="checkbox"/> гистологический | <input type="checkbox"/> инструментальный | |

24. Обстоятельства и условия выявления опухоли:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> обратился сам с жалобами | <input type="checkbox"/> при прочих обстоятельствах |
| <input type="checkbox"/> выявлена активно | <input type="checkbox"/> посмертно при аутопсии (дата смерти* ____ . ____ . ____) |

25. В какую медицинскую организацию направлен пациент _____

26. Дата снятия пациента с диспансерного наблюдения*: ____ . ____ . ____

27. Причина снятия с диспансерного наблюдения:

- выехал
- письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения
- истек срок диспансерного наблюдения пациента с базально-клеточным раком (диагноз Z85)
- смерть (заполняется п.28)

28. Первоначальная причина смерти

28.1. код МКБ

29. Дата заполнения Извещения: ____ . ____ . ____

Фамилия, инициалы, телефон заполнившего Извещение _____

Подпись (электронная цифровая подпись) _____

М.П.

* дата указывается в формате дд.мм.гггг

**Международная статистическая классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

*** Международная классификация болезней – онкология

Порядок заполнения формы первичной медицинской документации № 090/у «Извещение на случаи впервые установленного онкологического заболевания, снятия онкологического заболевания, снятия пациента с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения, смерти пациента»

1. Форма № 090/у «Извещение на случаи впервые установленного онкологического заболевания, снятия онкологического заболевания, снятия пациента с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения, смерти пациента» (далее – Извещение) является формой первичной медицинской документации. Заполнение (формирование) Извещения является обязательным для любой медицинской организации вне зависимости от ее подведомственности и формы собственности: больниц (в том числе скорой медицинской помощи, участковых, специализированных), родильных домов, госпиталей, медико-санитарных частей, хосписов, диспансеров, амбулаторий, поликлиник (в том числе консультативно-диагностических, стоматологических), женских консультаций, центров (в том числе специализированных), а также судебно-экспертных учреждений, патолого-анатомических бюро и т.д.

Заполнение (формирование) Извещения осуществляется врачом-специалистом или лицом, назначенным ответственным за данный раздел работы руководителем медицинской организации, в котором было установлено онкологическое заболевание, был снят диагноз онкологического заболевания, пациент с онкологическим диагнозом был снят с диспансерного наблюдения, а также в случае смерти пациента с онкологическим заболеванием.

Извещение заполняется только на граждан Российской Федерации.

2. Извещение заполняется на бумажном носителе, подписываемым врачом-специалистом, и (или) в форме структурированного электронного медицинского документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приоритетным является формирование Извещения в форме структурированного электронного медицинского документа.

3. Извещение заполняется врачами-специалистами медицинских организаций, в которых пациенту впервые при жизни, а также после смерти был установлен диагноз онкологического заболевания (входящего в рубрики С00-С96, D00-D09), в том числе:

обратившихся самостоятельно с жалобами в медицинскую организацию за медицинской помощью, в том числе выявленных

при обследовании и лечении в стационаре медицинской организации, а также при установлении онкологического заболевания во время оперативного вмешательства;

выявленных активно при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, в смотровых кабинетах, иных медицинских осмотров и проводимых на региональном уровне онкоскринингов, а также в ходе диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями;

в ходе обследования и (или) лечения других заболеваний;

диагноз онкологического заболевания был установлен при проведении патолого-анатомического вскрытия или судебно-медицинской экспертизы.

Извещение также заполняется врачами-специалистами в случаях:

уточнения диагноза онкологического заболевания (локализации, морфологического типа опухоли, стадии);

снятия диагноза онкологического заболевания;

снятия пациента с онкологическим заболеванием с диспансерного наблюдения в случаях, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;

смерти пациента.

4. При наличии у пациента первично-множественных злокачественных новообразований (несколько первичных злокачественных опухолей, имеющих различную гистологическую структуру; имеющих схожую гистологическую структуру, но не являющихся результатом распространения/прорастания, рецидивом или метастазами) Извещение заполняется на каждое злокачественное новообразование с указанием порядкового номера данной опухоли у пациента. Заполнение Извещения с диагнозом С97 (Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций) недопустимо.

В случае выявления первично-множественных злокачественных новообразований при проведении аутопсии Извещение заполняется на каждое заболевание отдельно.

5. Извещение должно быть заполнено в случае установления диагноза, снятия диагноза, снятия с диспансерного наблюдения, выдачи медицинского свидетельства о смерти в медицинской информационной системе медицинской организации или субъекта Российской Федерации (при ее отсутствии – на бумажном носителе) и направлено в организационно-методический отдел онкологического диспансера (онкологической больницы) территориального уровня (областного, республиканского, краевого) по месту жительства пациента в трехдневный срок с даты установления диагноза. Возможна передача Извещений в электронном виде в региональной медицинской информационной системе, а при отсутствии

такой возможности с использованием иных способов при условии соблюдения безопасных способов передачи персональных данных.

6. Руководители медицинских организаций, в которых заполнены Извещения, обеспечивают контроль своевременности, качества заполнения и их отправку в трехдневный срок после их заполнения в организационно-методический отдел соответствующих территориальных онкологических учреждений.

7. Сотрудники организационно-методического отдела онкологического диспансера (онкологической больницы) территориального уровня осуществляют сбор, уточнение и верификацию информации, внесенной в Извещения, изъятие дубликатов Извещений, их сверку с информацией региональной медицинской информационной системы на момент изменения сведений о локализации, гистологическом типе, стадии заболевания, даты снятия с диспансерного наблюдения, даты и первоначальной причины смерти пациента.

При проведении сверок впервые установленных случаев онкологических заболеваний, контингента онкологических пациентов с медицинскими организациями организационно-методический отдел онкологического диспансера (онкологической больницы) обменивается поступившей информацией с медицинскими организациями.

8. Извещение является документом, на основании которого организационно-методический отдел онкологического диспансера (онкологической больницы) формирует базу данных государственного Ракового регистра в соответствии с Приложением 32 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

В государственный Раковый регистр включаются установленные случаи онкологических заболеваний среди пациентов, имеющих постоянную регистрацию на данной территории. В случае выявления онкологических заболеваний у пациентов, имеющих постоянную регистрацию в другом субъекте Российской Федерации, сотрудники организационно-методического отдела онкологического диспансера (онкологической больницы) обеспечивают передачу Извещения в соответствующее территориальное онкологическое учреждение в трехдневный срок с момента его заполнения посредством безопасных средств передачи персональных данных для дальнейшего учета пациента.

9. Заполнение Извещения производится в медицинской информационной системе медицинской организации или субъекта Российской Федерации (в части пунктов предусматривается автоматизированное внесение информации на основании данных о пациенте, уже имеющих в медицинской информационной системе), а также при заполнении бумажного варианта Извещения путем вписывания

необходимых данных и проставления знака «√» напротив подходящего варианта.

9.1. В пункте 1 указывается название и адрес медицинской организации, в которой заполнено Извещение, вносится полностью, без сокращений (заполнение данного пункта в медицинской информационной системе возможно автоматизировано или путем выбора из выпадающего списка).

9.2. В пункте 2 указывается название онкологического диспансера (онкологической больницы), в который направлено Извещение, вносится полностью, без сокращений. Если Извещение заполнено в онкологическом диспансере и никуда не направляется, в этом пункте указывается «Извещение заполнено в онкологическом диспансере» (заполнение данного пункта в медицинской информационной системе возможно автоматизировано или путем выбора из выпадающего списка).

9.3. В пункте 3 в случае установления диагноза онкологического заболевания впервые в жизни пациента, а также после смерти пациента при проведении аутопсии, выбирается вариант «при установлении диагноза онкологического заболевания»;

Вариант «взамен ранее выданного с диагнозом (код МКБ)» указывается в случае установления заключительного диагноза в ходе обследования или хирургического вмешательства, когда произошло изменение стадии, морфологического типа опухоли, топографии опухоли. Также указанный вариант выбирается, если по итогам пересмотра гистологических препаратов, второго чтения результатов проведенных инструментальных методов исследования и проведения консилиума (при необходимости с участием врача-специалиста лучевой диагностики, патологоанатома) диагноз онкологического заболевания был снят. При выборе варианта «взамен ранее выданного с диагнозом (код МКБ)» указывается диагноз (код МКБ), с которым Извещение было выдано ранее, а в пункте 17 указывается код настоящего диагноза по МКБ.

Вариант «в связи со снятием с диспансерного наблюдения» указывается в случаях, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». В случае снятия пациента с диспансерного наблюдения в связи с истечением срока диспансерного наблюдения пациентов с базально-клеточным раком кожи, получивших радикальное лечение, при отсутствии рецидивов заболевания на протяжении 5 лет после окончания специализированного лечения диагноз С44 меняется на Z85. При этом в пунктах 17-21 указываются данные диагноза С44, а в пункте 27 делается отметка напротив пункта «истек срок диспансерного наблюдения пациента с базально-клеточным раком (диагноз Z85)».

Вариант «в связи со смертью» указывается в случае смерти пациента с онкологическим заболеванием независимо от того, что явилось

первоначальной причиной смерти. Первоначальная причина смерти указывается в пункте 28.

Заполнение пунктов 4-11 в медицинской информационной системе производится автоматизировано при наличии в ней соответствующей информации.

9.4. В пункте 4 указываются Фамилия, имя, отчество пациента вписываются в Извещение полностью, без сокращений, соответствующие данным в паспорте.

9.5. В пункте 5 указывается дата рождения (день, месяц, год рождения). Недопустимо указание лишь возраста на момент установления диагноза или только года рождения пациента.

9.6. В пункте 6 указывается пол пациента кодируется внесением знака «V» в соответствующий вариант.

9.7. В пункте 7 указываются данные о серии и номере паспорта, которые вносятся из паспорта (копии паспорта) пациента (при наличии). В случае, если диагноз онкологического заболевания установлен у ребенка в возрасте до 14 лет, указывается серия и номер свидетельства о рождении.

9.8. В пункте 8 указывается номер страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) пациента при его наличии.

9.9. В пункте 9 указывается номер полиса обязательного медицинского страхования при его наличии.

9.10. В пункте 10 указываются данные об адресе места жительства пациента, которые включают полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края); района; населенного пункта (города, села, поселка городского типа); улицы; номер дома; номер квартиры; шестизначный почтовый индекс; контактный номер телефона. Учет пациентов ведется по месту их постоянной регистрации с целью исключения дублирования сведений.

9.11. В пункте 11 в соответствующем квадрате отмечается, является пациент жителем городской или сельской местности (по постоянной регистрации). Пациентов, имеющих постоянную регистрацию в поселках городского типа, следует относить к городским жителям.

9.12. В пункте 12 указываются данные об адресе места пребывания пациента полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края); района; населенного пункта (города, села, поселка городского типа); улицы; номер дома; номер квартиры; шестизначный почтовый индекс. В случае, когда адрес пребывания совпадает с адресом места жительства, выбирается вариант «совпадает с адресом места жительства», при этом данные об адресе не дублируются. Преимущественно получение медицинской помощи (в том числе диспансерное наблюдение) происходит в медицинской организации по месту пребывания пациента.

9.13. В пункте 13 указываются число, месяц, год, когда пациент впервые обратился в медицинскую организацию по поводу данного

заболевания, независимо от того, в какой медицинской организации он в дальнейшем был обследован и получил лечение.

9.14. В пункте 14 указывается дата (число, месяц, год), когда пациенту впервые был установлен диагноз данного онкологического заболевания. Датой установления диагноза следует считать одно из событий:

дата установления диагноза врачом-онкологом, другим врачом-специалистом на основании результатов физикального обследования, оперативного вмешательства, результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, в том числе результатов гистологического (цитологического) исследования опухоли;

дата смерти пациента в случае, если онкологическое заболевание установлено после смерти пациента.

9.15. В пункте 15 указывается дата (число, месяц, год), когда пациент был взят под диспансерное наблюдение в соответствии с положениями приказа Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». Данный пункт заполняется в случае установления диагноза онкологического заболевания врачами-онкологами центров амбулаторной онкологической помощи, либо в первичных онкологических кабинетах медицинских организаций, онкологических диспансеров или иных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

9.16. В пункте 16 указывается порядковый номер злокачественной опухоли (только по отношению к диагнозам с кодами C00-C96) у пациента. Если злокачественное новообразование диагностировано у пациента впервые в жизни, вносится номер 1. При выявлении второй (третьей и т.д.) злокачественной опухоли при первично-множественных злокачественных новообразованиях вносится номер 2 (3 и т.д.).

9.17. В пункте 17 указывается локализация (топография) онкологического заболевания в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (в медицинской информационной системе код диагноза заполняется автоматизировано путем выбора из выпадающего списка).

В случае установления уточненного диагноза, относящихся к другим классам и рубрикам МКБ, информация из Извещения подлежит исключению из государственного Ракового регистра. В медицинской информационной системе субъекта Российской Федерации данное Извещение становится неактивным.

9.18. В пункте 18 указывается морфологический тип опухоли. В пункте 18.1 указывается числовой код (например, 8140/3), далее вносится подробный морфологический диагноз онкологического заболевания. Морфологические диагнозы должны соответствовать номенклатуре МКБ-О (третьего издания и далее в соответствии с рекомендованной

к использованию версий) (в медицинской информационной системе морфологический тип опухоли заполняется автоматизировано путем выбора из выпадающего списка).

9.19. В пункте 19 указывается степень злокачественности и дифференцировки опухоли, в медицинской информационной системе она заполняется из выпадающего списка в соответствии с классификацией МКБ-О третьего пересмотра. Указывается только для кодов диагнозов С00-С96 (МКБ).

9.20. В пункте 20 указываются значения категорий Т, N и M в соответствии с распространенностью опухолевого процесса по «TNM: Классификация злокачественных опухолей». Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: Т – in situ, 0, 1, 2, 3, 4, X; N - 0, 1, 2, 3, X; M - 0, 1. В ряде локализаций числовое значение может иметь дополнительную буквенную дифференцировку.

При определении значения категорий Т, N и M используется «TNM: классификация злокачественных опухолей» издания, рекомендованное к использованию на момент заполнения Извещения (TNM 8 издания и далее). Действующие цифровые и буквенные категории Т, N и M вносятся в медицинскую информационную систему из указанного выше классификатора. Выбор соответствующего значения в медицинской информационной системе производится путем выбора из выпадающего списка.

9.21. В пункте 21 знаком «√» в соответствующем квадрате указывается стадия опухолевого процесса. Стадия опухолевого процесса у пациентов со злокачественными новообразованиями устанавливается до начала проведения специализированного, в том числе неоадьювантного лечения, и может быть уточнена с учетом данных, полученных во время хирургического вмешательства, но не позднее двух месяцев после установления диагноза, после чего остается неизменной. При определении стадии используется «TNM: Классификация злокачественных опухолей» издания, рекомендованного к использованию на момент заполнения Извещения.

Значение стадии «неприменимо» применяется в том случае, когда при установленном морфологическом типе или локализации опухоли не предусмотрено стадирование процесса (например, опухоли головного мозга, лейкозы и т.д.). Значение стадии «не установлена» выбирается при отсутствии достаточной информации об опухоли (категория Т_x) и распространения на региональные группы лимфатических узлов (N_x) и, в связи с этим не представляется возможным установить стадию заболевания в соответствии с классификацией.

9.22. В пункте 22 указывается локализация отдаленных метастазов знаком «√» напротив соответствующего значения. Отмечаются все установленные локализации отдаленных метастазов на момент установления диагноза в сроки, указанные в пункте 9.21.

9.23. В пункте 23 указывается метод подтверждения диагноза знаком «√» напротив соответствующего варианта.

Вариант «цитологический» выбирается, когда диагноз был установлен по результатам проведения цитологического исследования биологического материала.

Вариант «гистологический» соответствует установлению диагноза на основании проведения патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.

Вариант «лабораторный» указывается при установлении диагноза по результатам выявления патологического отклонения уровня специфических онкомаркеров (включая биохимические и (или) иммунологические маркеры, специфичные для новообразований).

Вариант «инструментальный» указывается, когда методом подтверждения диагноза явились проведенные инструментальные методы исследования.

Вариант «только клинический» указывается при наличии признаков онкологического заболевания в ходе проведения физикального обследования (наличия опухолевидного образования с признаками, характерными для злокачественных новообразований, деструкции) при условии невозможности проведения исследования биологического материала и лучевых методов исследования (отказа пациента или законных представителей от дальнейшего обследования).

9.24. В пункте 24 указываются обстоятельства выявления онкологического заболевания знаком «√» напротив соответствующего варианта.

Вариант «обратился сам с жалобами» выбирается в случае самостоятельного обращения пациента с жалобами, связанными с онкологическим заболеванием, в медицинскую организацию за медицинской помощью, в том числе выявленных при обследовании и лечении в стационаре медицинской организации, при установлении онкологического заболевания при проведении оперативного вмешательства.

Вариант «выявлена активно» выбирается при следующих обстоятельствах и условиях выявления опухоли:

- в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения или профилактического осмотра: флюорографии или рентгенографии или компьютерной томографии легких, маммографии, анализе кала на скрытую кровь, ПСА-скрининге опухолей предстательной железы, цитологическом скрининге опухолей шейки матки;

- при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних: общем анализе крови, ультразвуковом исследовании органов брюшной полости и почек;

- при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации: общего анализа крови,

флюорографии, или рентгенографии, или компьютерной томографии легких, маммографии, цитологического исследования мазков с шейки матки, ультразвукового исследования органов малого таза;

- при выявлении онкологических заболеваний визуальных локализаций в ходе осмотра в смотровом кабинете;

- при иных вариантах онкоскрининга, используемых на региональном уровне, не предусмотренных профилактическим осмотром и диспансеризацией определенных групп взрослого населения;

- при выявлении онкологических заболеваний в ходе проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями профильными врачами-специалистами.

В случае выявления врачом-специалистом онкологического заболевания в ходе обследования и (или) лечения пациента при его обращении по поводу другого заболевания выбирается вариант «при прочих обстоятельствах».

«Посмертно при аутопсии» выбирается в случае вновь установленного онкологического заболевания (которое при жизни у пациента не было установлено) в ходе проведения патолого-анатомического вскрытия или судебно-медицинской экспертизы вне зависимости от того явилось ли оно первоначальной причиной смерти или нет. Указывается дата смерти пациента.

9.25. В пункте 25 указывается, в какую медицинскую организацию направлен пациент для дальнейшего обследования и (или) лечения. Название организации указывается полностью, без сокращений (заполнение данного пункта в медицинской информационной системе возможно автоматизировано или путем выбора из выпадающего списка).

9.26. В пункте 26 указывается дата снятия пациента с диспансерного наблюдения.

9.27. В пункте 27 отмечается причина снятия пациента с диспансерного наблюдения.

Вариант «выехал» выбирается в случае выезда пациента за пределы территории субъекта Российской Федерации и смены места жительства.

Вариант «письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения» выбирается при наличии письменного отказа пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения.

Вариант «истек срок диспансерного наблюдения при базально-клеточном раке (диагноз Z85)» выбирается при истечении срока диспансерного наблюдения пациентов с базально-клеточным раком кожи, получивших радикальное лечение, при отсутствии рецидивов заболевания на протяжении 5 лет после окончания специализированного лечения. В данном случае пациент снимается с учета и в медицинских документах и медицинской информационной системе диагноз С44 заменяется на Z85.

Вариант «смерть» выбирается в случае смерти пациента, при этом заполняется пункт 28.

9.28. В пункте 28 указывается первоначальная причина смерти пациента. В пункте 28.1 указывается соответствующий код по МКБ.

9.29. В пункте 29 указываются число, месяц, год заполнения Извещения. В медицинской информационной системе дата выбирается по предложенному календарю.

В конце Извещения должны быть разборчиво указаны инициалы, фамилия, телефон врача-специалиста или лица, назначенного ответственным за данный раздел работы, заполнившего Извещение, и поставлена его подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись.