

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛАНК-АНКЕТА**

для проведения КОНСУЛЬТАЦИИ данных лучевой диагностики  
(КТ, МРТ, рентгенографии, маммографии)  
ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

ФИО пациента: \_\_\_\_\_ ВИД и ДАТЫ исследований: \_\_\_\_\_  
НОМЕР а/к (ID): \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Обращаем Ваше внимание, что интерпретация предоставленных данных проводится в четкой связи с клинической ситуацией. Для правильной трактовки выявленных изменений очень важно знать: когда и как возникли признаки заболевания, как и когда проводилась диагностика и лечение заболевания. Одни и те же находки могут быть трактованы врачом по-разному в зависимости от предоставленных Вами данных (ответов).

Ставился ли Вам (Вашему доверителю) «ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ» ДИАГНОЗ (ниже напишите: когда и кратко какой) Да  Нет

Укажите Ваши основные ЖАЛОБЫ (кратко, что беспокоит и когда началось)

Проводилась ли БИОПСИЯ ИЛИ ОПЕРАЦИЯ по этому поводу (ниже напишите: когда и кратко заключение гистологии) Да  Нет

Проводилось ли ЛЕЧЕНИЕ (химиотерапия, лучевая терапия, другое лечение) данного заболевания (кратко: когда, какое, результат) Да  Нет

Имеются ли данные, на основании которых ПОДОЗРЕВАЕТСЯ онкозаболевание помимо представленных для консультации (когда и кратко результат):  
- УЗИ, РЕНТГЕНОГРАФИЯ, КТ, МРТ, ПЭТ, ОФЭКТ и др. лучевые исследования Да  Нет

- ФГДС, ФКС (колоноскопия), бронхоскопия (когда, кратко результат) Да  Нет

- ПОВЫШЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ крови (каких, значение, когда) Да  Нет

