

Dokumentacja onkologiczna w POZ

Karta DiLO, Portal SZOI
Dane i identyfikatory przekazywane do KRN
Zasady rejestracji nowotworów złośliwych

dr n. med. Urszula Sulkowska

Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów - Mazowiecki Rejestr Nowotworów

Krajowy Rejestr Nowotworów

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

Państwowy Instytut Badawczy

Karta DiLO

- Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (tzw. zielona karta) – dla pacjentów, u których lekarze podejrzewają bądź stwierdzą nowotwór złośliwy a także dla chorych leczonych onkologicznie;
- Osoba, która posiada kartę DiLO, omija zwykłe kolejki i ma prawo do szybszej diagnostyki onkologicznej i leczenia przeciwnowotworowego;
- W tzw. szybkiej ścieżce onkologicznej nie ma ograniczeń wiekowych w dostępie do leczenia onkologicznego;
- Badania diagnostyczne i leczenie w ramach pakietu onkologicznego nie są objęte limitami;
- Szybka terapia onkologiczna może być realizowana jedynie w jednostkach opieki zdrowotnej, które podpisały kontrakt z NFZ na pakiet onkologiczny.
- Szczegółowe informacje o założeniach szybkiej ścieżki onkologicznej oraz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego znajdują się na stronie <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/pakiet-onkologiczny>

Karta DiLO

Karta DiLO może zostać wydana przez:

- **Lekarza POZ**, który na podstawie przeprowadzonego wywiadu i ewentualnych badań wstępnych stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego lub nowotwór złośliwy;
- **Lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych**, który stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego lub nowotwór złośliwy;
- **Lekarza udzielający świadczeń w ramach programów zdrowotnych**, który stwierdził nowotwór złośliwy;
- **Lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych**, który stwierdził nowotwór złośliwy.

W przypadku podejrzenia nawrotu choroby lub rozpoznania drugiego nowotworu, pacjent może ponownie otrzymać kartę DiLO od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty.

Wzór karty DiLO

 KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.	
IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	
AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO A1. Data sporządzenia A2. Wydane w: ☐ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych	
AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO AA. Nazwa świadczeniodawcy AB. Adres świadczeniodawcy	
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO AC.1. DANE PACJENTA A6. Nazwisko A7. Imię (imiona) A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość A9. Wystawiono noworodkowi A10. Numer kolejny noworodka A11. Data urodzenia A12. Płeć A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość) A14. Numer telefonu A15. Adres poczty elektronicznej	
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO A16. Nazwisko A17. Imię (imiona) A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	
BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ B1. Kod jednostki chorobowej B2. Nazwa jednostki chorobowej	
BB. DALSZE POSTĘPOWANIE B3. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie: ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:	
BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę	
CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną	
CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ C3. Kod jednostki chorobowej C4. Nazwa jednostki chorobowej C5. Data porady zakończonej rozpoznaniem	
CC. DALSZE POSTĘPOWANIE C6. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą w poradni specjalistycznej tej samej specjalności ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą w poradni specjalistycznej innej specjalności: ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ C7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej C8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną	

DA. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA DA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ D1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej D2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębiającą	
DB. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ D3. Kod jednostki chorobowej D4. Nazwa jednostki chorobowej D5. Data porady kończącej etap diagnostyki pogłębiającej	
DC. DALSZE POSTĘPOWANIE D6. Dalsze postępowanie: ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
DD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ D7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębiającej D8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębiającą	
EA. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO/WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO E1. Wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy ☐ NIE ☐ TAK E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego	
EB. ROZPOZNANIE E4. Kod jednostki chorobowej E5. Nazwa jednostki chorobowej	
EC. DALSZE POSTĘPOWANIE E6. Dalsze postępowanie: ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO/POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO E7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego E8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie	
FA. USTALENIE PLANU LECZENIA F1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej F2. Data poprzedzenia wielodyscyplinarnego sekcji terapeutycznej/ustalenia planu leczenia F3. Nazwa i adres świadczeniodawcy F4. Kod jednostki chorobowej F5. Nazwa jednostki chorobowej F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej ☐ Pełna ☐ Nielkompletna	
FB. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W USTALENIU PLANU LECZENIA F7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu F8. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu F9. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu	
FC. KOORDYNATOR LECZENIA ONKOLOGICZNEGO F10. Nazwisko F11. Imię F12. Numer telefonu (szubowy) F13. Adres poczty elektronicznej (szubowy)	
FD. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO F14. Plan leczenia onkologicznego	
FE. DALSZE POSTĘPOWANIE F15. Dalsze postępowanie: ☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego ☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego (zamknięcie karty)	
HA. PODSUMOWANIE LECZENIA H1. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu H2. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego H3. Zalecenia H4. Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta ☐ NIE ☐ TAK H5. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego	
HB. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ H6. Nazwisko H7. Imię (imiona) H8. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej	

Karta DiLO – lekarz POZ, lekarz AOS – podejrzenie nowotworu

 KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.	
IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)
AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w: ☐ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych
A3. Data decyzji o założeniu karty	
AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A4. Nazwa świadczeniodawcy	
A5. Adres świadczeniodawcy	
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
AC.1. DANE PACJENTA	
A6. Nazwisko	A7. Imię (imiona)
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
A9. Wystawiono noworodkowi ☐	
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia
A12. Płeć	
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
A14. Numer telefonu	A15. Adres poczty elektronicznej
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO	
A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	
BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH	
BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ	
B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
BB. DALSZE POSTĘPOWANIE	
B3. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie: _____	
BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ	
B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę	B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę

- W przypadku wydania karty DiLO przez lekarza POZ lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego:
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej wg ICD-10 z zakresu: D37-D44, D47.9, D48;
 - w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu;
 - w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie DiLO są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - posiadacz karty DiLO kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.

Karta DiLO – lekarz POZ, lekarz AOS – stwierdzenie nowotworu

 KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.	
IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)
AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w: ☐ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych
A3. Data decyzji o założeniu karty	
AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A4. Nazwa świadczeniodawcy	
A5. Adres świadczeniodawcy	
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
AC.1. DANE PACJENTA	
A6. Nazwisko	A7. Imię (imiona)
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	A9. Wystawiono noworodkowi ☐
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia
A12. Płeć	
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
A14. Numer telefonu	A15. Adres poczty elektronicznej
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO	
A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	
BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH	
BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ	
B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
BB. DALSZE POSTĘPOWANIE	
B3. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie: _____	
BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ	
B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę	B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę

- W przypadku wydania karty DiLO przez lekarza POZ lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego:
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej wg ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0;
 - w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie DiLO są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie DiLO są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - posiadacz karty DiLO kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.

Karta DiLO – lekarz – programy zdrowotne

 KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.	
IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego powielany na każdej stronie)
AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A1. Data sporządzenia	A2. Wydana w: ☐ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych
A3. Data decyzji o założeniu karty	
AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A4. Nazwa świadczeniodawcy	
A5. Adres świadczeniodawcy	
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
AC.1. DANE PACJENTA	
A6. Nazwisko	A7. Imię (imiona)
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
A9. Wystawiono noworodkowi ☐	
A10. Numer kolejny noworodka	A11. Data urodzenia
A12. Płeć	
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
A14. Numer telefonu	A15. Adres poczty elektronicznej
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO	
A16. Nazwisko	A17. Imię (imiona)
A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	
BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH	
BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ	
B1. Kod jednostki chorobowej	B2. Nazwa jednostki chorobowej
BB. DALSZE POSTĘPOWANIE	
B3. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębianą do poradni specjalistycznej w zakresie: _____ ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: _____ ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie: _____	
BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ	
B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę	B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę

- W przypadku wydania karty DiLO przez lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych:
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej wg ICD-10 z zakresu: C50, C53, C54, D05, D06;
 - w sekcji BB należy zaznaczyć opcję „skierowanie na diagnostykę pogłębianą do poradni specjalistycznej w zakresie:” oraz wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - posiadacz karty DiLO kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.

System Zarządzania Obiegiem Informacji - Portal SZOI

dilo.nfz.gov.pl/ap-dilo/

Obsługa Karty Diagnostyki
i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Oddział

Akceptuj

Obsługa Kart DiLO
2021.01.08.1

System Zarządzania Obiegiem Informacji - Portal SZOI

dilo.nfz.gov.pl/ap-dilo/

Obsługa Karty Diagnostyki
i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Oddział

Login

Hasło

Akceptuj

Obsługa Kart DIL0
2021.01.08.1

System Zarządzania Obiegiem Informacji - Portal SZOI

System: Obsługa Kart DiLO [NFZ] (wersja: 2021.01.08.1)

Operator: USULKOWSKA (URSZULA SULKOWSKA)

Obsługa Karty Diagnostyki
i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Komunikaty **Lista kart** **Do pobrania** **Administracja** **System**

Lista kart diagnostyki i leczenia onkologicznego

Wydanie karty DiLO **Rozpoczęcie etapu**

Szukaj według: Numeru karty

Rodzaj etapu: Bieżący

Status karty: Aktywne

Data: Wydania karty

Widoczne karty: Zalogowanego operatora

Etap: Dowolny

Status etapu: Dowolny

-

Szukaj

Eksport

Brak danych

Krok 1 – Miejsce wydania

Obsługa Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Komunikaty Lista kart Do pobrania Administracja System

(1) Rejestracja wydania karty DiLO - Miejsce wydania

AA. WYDANIE KARTY:

A1. Data sporządzenia:
2022-10-05

A2. Wydana w:

- ☒ Podstawowej opiece zdrowotnej - z podejrzeniem nowotworu
- ☐ Podstawowej opiece zdrowotnej - z rozpoznaniem nowotworu
- ☐ Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - z podejrzeniem nowotworu
- ☐ Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - z rozpoznaniem nowotworu
- ☐ Programach zdrowotnych
- ☐ Szpitalu - w momencie stwierdzenia nowotworu
- ☐ Szpitalu - wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy

A3. Data decyzji o założeniu karty:*

2022-10-05

Anuluj Dalej →

- Data sporządzenia nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty.
- Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO.
- Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji.

Krok 2 – Dane wydającego oraz dane posiadacza karty

Obsługa Karty Diagnostyki
i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI



Narodowy Fundusz Zdrowia

Komunikaty
Lista kart
Do pobrania
Administracja
System

(2) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z podejrzeniem nowotworu

LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ:

Numer prawa wykonywania zawodu:*

Imię:*

Nazwisko:*

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

AC.1. DANE PACJENTA:

W polu A8, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A9. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.

☐ Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody

A6. Nazwisko:*

A7. Imię (imiona):*

A8. Typ identyfikatora:*

Wartość identyfikatora:*

A9. Wystawiono noworodkowi

A10. Numer kolejny noworodka:

A11. Data urodzenia:

A12. Płeć:

A13. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:

☐ Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski

Państwo:*

Kod pocztowy:*

Miejscowość:*

Ulica:

Numer domu:*

Numer lokalu:

A14. Numer telefonu:

A15. Adres poczty elektronicznej:


**Narodowy
Instytut
Onkologii**
Im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy

12

Krok 2 – Dane wydającego oraz dane posiadacza karty

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
AC.1. DANE PACJENTA:		
W polu A8, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A9. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
☐ Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody		
A6. Nazwisko:*	A7. Imię (imiona):*	
A8. Typ identyfikatora:*	Wartość identyfikatora:*	A9. Wystawiono noworodkowi
PESEL ▼		☐
A10. Numer kolejny noworodka:	A11. Data urodzenia:	A12. Płeć:
		--wybierz-- ▼
A13. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:		
☐ Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:*	Kod pocztowy:*	Miejscowość:*
PL		
Ulica:	Numer domu:*	Numer lokalu:
A14. Numer telefonu:	A15. Adres poczty elektronicznej:	
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:		
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.		
A16. Nazwisko:	A17. Imię (imiona):	
A18. Adres miejsca zamieszkania opiekuna:		
☐ Adres zamieszkania opiekuna jest identyczny z adresem zamieszkania pacjenta		
☐ Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
PL		
Ulica:	Numer domu:	Numer lokalu:
Anuluj Dalej →		

Krok 2 – Dane wydającego oraz dane posiadacza karty

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

AC.1. DANE PACJENTA:

W polu A8, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A9. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.

☐ Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody

A6. Nazwisko: KOWALSKI A7. Imię (imiona): JAN

A8. Typ identyfikatora: PESEL Wartość identyfikatora: 58082127533 A9. Wystawiono noworodkowi ☐

A10. Numer kolejny noworodka: A11. Data urodzenia: A12. Płeć: --wybierz--

A13. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:

☐ Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski

Państwo: PL Kod pocztowy: 02-643 Miejscowość: warszawa

Ulica: Numer domu:

A14. Numer telefonu: A15. Adres poczty elektronicznej:

AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do samodzielnego wyrażenia zgody

A16. Nazwisko: A17. Imię (imiona):

A18. Adres miejsca zamieszkania opiekuna:

☐ Adres zamieszkania opiekuna jest identyczny z adresem zamieszkania pacjenta

☐ Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski

Państwo: PL Kod pocztowy:

Ulica: Numer domu:

Miejscowość – to nie jest poprawny kod miejscowości

Słownik miejscowości

Nazwa miejscowości: warszawa Zacznij od: warszawa

Województwo: Zacznij od:

Szukaj Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 21 - 30

Lp.	Id miejscowości Nazwa miejscowości	Kod terytorialny Gmina	Rodzaj gminy	Powiat	Województwo
21.	Id: 891430 N.: WARSZAWA	K.: 0620045 G.: KRASNOBRÓD	OBSZAR WIEJSKI	ZAMOJSKI	LUBELSKIE
22.	Id: 918123 N.: WARSZAWA	K.: 1465011 G.: WARSZAWA	GMINA MIEJSKA	WARSZAWA	MAZOWIECKIE
23.	Id: 1013720 N.: WARSZAWA	K.: 2012052 G.: RACZKI	GMINA WIEJSKA	SUWALSKI	PODLASKIE
24.	Id: 1013737 N.: WARSZAWA	K.: 2012052 G.: RACZKI	GMINA WIEJSKA	SUWALSKI	PODLASKIE
25.	Id: 1030760 N.: WARSZAWA	K.: 0414052 G.: LNIANO	GMINA WIEJSKA	ŚWIECKI	KUJAWSKO-POMORSKIE
26.	Id: 1054570 N.: WARSZAWA	K.: 1403062 G.: ŁASKARZEW	GMINA WIEJSKA	GARWOLIŃSKI	MAZOWIECKIE

(ref: fc3587b3)

Anuluj Dalej →

Krok 3 – Podejrzenie choroby nowotworowej i dalsze postępowanie

Komunikaty Lista kart Do pobrania Administracja System

(3) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z podejrzeniem nowotworu

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

BA.1. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznania ICD-10: D37-D44, D47.9, D48.

B1/B2. Kod i nazwa jednostki chorobowej:*

D37.5

Słownik rozpoznań ICD10

Kod Zawiera D37.5 Szukaj Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 10

Lp.	Kod	Nazwa
1.	D37.0	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (wargę, jamę ustną i gardło)
2.	D37.1	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (żołądek)
3.	D37.2	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (jelito cienkie)
4.	D37.3	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (jelito ślepe)
5.	D37.4	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (okrężnica)
6.	D37.5	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica)
7.	D37.6	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (wątroba, pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe)
8.	D37.7	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (inne narządy trawienne)
9.	D37.9	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (narządy trawienne, nie określone)
10.	D38.0	Nowotwór o nieokreślonym charakterze (krtań)

(ref. fc3587af)

Krok 3 – Podejrzenie choroby nowotworowej i dalsze postępowanie

[Komunikaty](#) [Lista kart](#) [Do pobrania](#) [Administracja](#) [System](#)

(3) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z podejrzeniem nowotworu

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

BA.1. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznaw ICD-10: D37-D44, D47.9, D48.

B1/B2. Kod i nazwa jednostki chorobowej:*



Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica)

BB. DALSZE POSTĘPOWANIE:

B3. Dalsze postępowanie:*

☒ Skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:

☐ Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:

Specjalność komórki organizacyjnej, w ramach której będzie realizowany kolejny etap



[Anuluj](#) [← Wstecz](#) [Dalej →](#)

Krok 3 – Podejrzenie choroby nowotworowej i dalsze postępowanie

Komunikaty
Lista kart
Do pobrania
Administracja
System

(3) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z podejrzeniem nowotworu

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

BA.1. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznania ICD-10: D37-D44, D47.9, D48.

B1/B2. Kod i nazwa jednostki chorobowej:*

D37.5

Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica)

BB. DALSZE POSTĘPOWANIE:

B3. Dalsze postępowanie:*

☒ Skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:

☐ Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:

Specjalność komórki organizacyjnej, w ramach której będzie realizowany kolejny etap

1540

VIII część kodu resortowego wskazująca na oddział specjalistyczny

Kod Zawiera 1540 Szukaj Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 10

Lp.	Kod	Nazwa
1.	0000	BRAK DANYCH
2.	0010	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ
3.	0011	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ DLA DZIECI
4.	0012	PORADNIA (GABINET) POZ
5.	0013	PORADNIA (GABINET) POZ DLA DZIECI
6.	0014	PORADNIA (GABINET) LEKARZA RODZINNEGO
7.	0016	PORADNIA (GABINET) NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
8.	0017	PORADNIA (GABINET) NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA DZIECI
9.	0020	PUNKT FELCZERSKI
10.	0021	PUNKT FELCZERSKI DLA DZIECI

dalej →

Krok 3 – Podejrzenie choroby nowotworowej i dalsze postępowanie

[Komunikaty](#) [Lista kart](#) [Do pobrania](#) [Administracja](#) [System](#)

(3) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z podejrzeniem nowotworu

BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

BA.1. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznai ICD-10: D37-D44, D47.9, D48.

B1/B2. Kod i nazwa jednostki chorobowej:*

D37.5 

Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica)

BB. DALSZE POSTĘPOWANIE:

B3. Dalsze postępowanie: *

☒ Skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:

☐ Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:

Specjalność komórki organizacyjnej, w ramach której będzie realizowany kolejny etap

1540 

PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

[Anuluj](#) [← Wstecz](#) [Dalej →](#)

Krok 4 – Umowa z NFZ

Obsługa Karty Diagnostyki
i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Komunikaty Lista kart Do pobrania Administracja System

(4) Rejestracja wydania karty DiLO - Wybór umowy do rozliczenia

WYBÓR UMOWY W RAMACH UPOWAŻNIENIA DO WYDANIA KARTY:

Należy wskazać miejsce oraz umowę, w ramach której rozliczane będzie wydanie karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego.

Wybór umowy i miejsca:*

Anuluj ← Wstecz **Zatwierdź →**

Krok 5 – Podsumowanie

Start**System**

Rejestracja wydania karty DiLO

Operacja zakończona pomyślnie.

Potwierdzenie wydania karty	
Numer karty:	14120002374
Data wydania:	2014-12-08
Osoba identyfikująca:	Pacjent
Typ identyfikatora:	Paszport
Wartość identyfikatora:	1234567890
Data urodzenia:	1994-12-12

Wydruk karty

Powrót do listy kart

Krok 6 – Wydruk karty DiLO

StartSystem ▾

(1) Wydruk karty DiLO

Szczegóły Karty	
Numer karty:	14120002385
Data wydania:	2014-12-08
Stan karty:	Aktywny
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO W POZ
Stan etapu:	Zakończony

Typ wydruku:

Dodaj do wydruku objaśnienia: ☐

Anuluj **Dalej →**

Krok 6 – Wydruk karty DiLO

StartSystem ▾

(2) Wydruk karty DiLO

Szczegóły Karty	
Numer karty:	14110001321
Data wydania:	2014-11-06
Stan karty:	Aktywny
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO W POZ
Stan etapu:	Zakończony

Stan procesu
Data rozpoczęcia generacji: 2014-11-06 12:39:29
Całkowity czas generacji: 5.44 sec.
Status: DOKUMENT WYGENEROWANY

[pobierz plik](#)

Anuluj

← Wstecz

Zakończ →

Wyszukiwanie kart DiLO

Obsługa Karty Diagnostyki
i Leczenia Onkologicznego
Portal SZOI


Narodowy Fundusz Zdrowia

Komunikaty

Lista kart

Do pobrania

Administracja

System

Lista kart diagnostyki i leczenia onkologicznego

Wydanie karty DiLO

Rozpoczęcie etapu

Szukaj według:

Numeru karty

1111111111

Rodzaj etapu:

Bieżący

Etap:

Dowolny

Status karty:

Aktywne

Status etapu:

Dowolny

Data:

Wydania karty

-

Widoczne karty:

Dowolnego operatora

Szukaj

Eksport

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr karty Status karty	Tryb wydania Data wydania Data decyzji	NPWZ lekarza wydającego	Osoba / Typ / Wartość identyfikatora / Imię i nazwisko pacjenta	Rozpoznanie aktualne	Bieżący etap / Status bieżącego etapu	Następny etap	Operacje
1.	1111111111 AKTYWNA	WK-POZ-R 2022-08-29 2022-08-29		Pacjent / PESEL / 1111111111 JAN KOWALSKI	C71.2	LECZENIE/ ROZPOCZĘTY	-	Podgląd karty Wydruk karty Anulowanie etapu Zamknięcie karty Zakończ etap

Wydrukowana karta DiLO

 KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie. Każda sekcja może być drukowana na odrębnej stronie.	
IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 111111111111	
AA. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO A1. Data sporządzenia 2022-08-29 A2. Wydana w: ☒ podstawowej opiece zdrowotnej ☐ ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ☐ szpitalu ☐ programach zdrowotnych A3. Data decyzji o założeniu karty 2022-08-29	
AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO A4. Nazwa świadczeniodawcy SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-TARGÓWEK A5. Adres świadczeniodawcy TYKOCIŃSKA 34, 03-545 WARSZAWA	
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO AC.1. DANE PACJENTA A6. Nazwisko KOWALSKI A7. Imię (imiona) JAN A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość PESEL: 0000000000 A9. Wystawiono noworodkowi ☐ A10. Numer kolejny noworodka A11. Data urodzenia 1980-01-01 A12. Płeć M A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość) BOLESŁAWICKA 1/1, 03-352 WARSZAWA A14. Numer telefonu A15. Adres poczty elektronicznej	
AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO A16. Nazwisko A17. Imię (imiona) A18. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO A19. Data i podpis posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a w przypadku noworodka – jednego z rodziców lub opiekuna prawnego	

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 111111111111	
BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ/AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ/PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH BA.1. PODEJRZENIE/ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ B1. kod jednostki chorobowej C71.2 B2. Nazwa jednostki chorobowej NOWOTWOR ZŁOŚLIWY (PŁAT SKRONIOWY)	
BB. DALSZE POSTĘPOWANIE B3. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie: ☒ skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie: 1570 - PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: ☐ skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:	
BC. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ B4. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który wydał kartę SEBASTIAN KOWALSKI, NPMW:00000000 B5. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego wydano kartę SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-TARGÓWEK - TYKOCIŃSKA 34, 03-545 WARSZAWA	

Wydrukowana karta DiLO

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 111111111111	
CA. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA	
CA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
C1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	C2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną
CB. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ	
C3. Kod jednostki chorobowej	C4. Nazwa jednostki chorobowej
C5. Data porady kończącej rozpoznaniem	
CC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
C6. Dalsze postępowanie: ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej tej samej specjalności ☐ skierowanie na diagnostykę pogłębianą w poradni specjalistycznej innej specjalności: ☐ skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale: ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
CD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ	
C7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej	C8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 111111111111	
DA. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA	
DA.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
D1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	D2. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębianą 2022-09-12
DB. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ	
D3. Kod jednostki chorobowej C71.2	D4. Nazwa jednostki chorobowej NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY (PŁAT SKRONIOWY)
D5. Data porady kończącej etap diagnostyki pogłębianej 2022-09-12	
DC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
D6. Dalsze postępowanie: ☒ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
DD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ	
D7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębianej HENRYK KOWALSKI, NFWZ:0000000	D8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębianą NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY W.K. ROENTIGENA 5, 02-781 WARSZAWA

Wydrukowana karta DiLO

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 11111111111	
	
EA. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO/WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO	
E1. Wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy ☐ NIE ☐ TAK	
E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	E3. Data zabiegu diagnostyczno-lecniczego
EB. ROZPOZNANIE	
E4. Kod jednostki chorobowej	E5. Nazwa jednostki chorobowej
EC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
E6. Dalsze postępowanie: ☐ ustalenie planu leczenia onkologicznego ☐ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO/POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO	
E7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego	E8. Nazwa i adres świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 11111111111	
	
FA. USTALENIE PLANU LECZENIA	
F1. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	F2. Data posiedzenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego/ustalenia planu leczenia 2022-09-12
F3. Nazwa i adres świadczeniodawcy NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY W.K. ROENTIGENA 5, 02-781 WARSZAWA	
F4. Kod jednostki chorobowej C71.2	F5. Nazwa jednostki chorobowej (PŁAT SKRONIOWY) NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY (PŁAT SKRONIOWY)
F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej ☒ pełna ☐ niekompletna	
FB. DANE LEKARZY UCZESTNICZĄCYCH W USTALENIU PLANU LECZENIA	
F7. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu JOLANTA KOWALSKA NPWZ: 2000000	
F8. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu KATARZYNA KOWALSKA NPWZ: 5000000	
F9. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu EDMUND KOWALSKI NPWZ: 1000000	
FC. KOORDYNATOR LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
F10. Nazwisko KOWALSKI	F11. Imię HENRYK
F12. Numer telefonu (służbowy) 22 500000	F13. Adres poczty elektronicznej (służbowy) ADRES@PIB-NIO.PL
FD. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
F14. Plan leczenia onkologicznego leczenie operacyjne, dalsze decyzje po wyniku hist-pat	
FE. DALSZE POSTĘPOWANIE	
F15. Dalsze postępowanie: ☒ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego ☐ posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego (zamknięcie karty)	

Wydrukowana karta DiLO

IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie i powielany na każdej stronie) 111111111111	
HA. PODSUMOWANIE LECZENIA	
H1. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu 2022-09-12	H2. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
H3. Zalecenia	
H4. Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta ☐ NIE ☐ TAK	H5. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza prowadzącego
HB. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
H6. Nazwisko	H7. Imię (imiona)
H8. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej	

Wydrukowana karta DiLO

Objaśnienia:

Wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

- Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez:
 - lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanego dalej „nowotworem złośliwym”, lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub stwierdził nowotwór złośliwy;
 - lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych, który stwierdził nowotwór złośliwy;
 - lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, który stwierdził nowotwór złośliwy.
- Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać ponownie wydana pacjentowi w przypadku nawrotu choroby wymagającego ponownego leczenia lub ustalenia rozpoznania drugiego nowotworu.
- Unikalny numer identyfikacyjny karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, powielany na każdej stronie karty, jest nadawany automatycznie za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do dokumentacji papierowej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
- Data sporządzenia w polu A1 nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty w polu A3.
- W polu A5, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- W przypadku noworodków w polu A8 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz zaznaczyć pole A9.
- Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.
- W przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody w sekcji AC.2 należy podać dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.).
- Wpisanie numeru telefonu w polu A14 oraz adresu poczty elektronicznej w polu A15 jest opcjonalne.
- W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego:
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (dalej ICD-10) z zakresu D37-D44, D47.9, D48;
 - w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu;
 - w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - posiadać karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
- W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego (np. na podstawie wyników badań przedstawionych przez pacjenta):
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0;
 - w sekcji BB w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie:” należy wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji BB, kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA;
 - posiadać karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
- W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń z zakresu programów zdrowotnych:
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, BA, BB i BC;
 - w sekcji BA.1 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C50, C53, C54, D05, D06;
 - w sekcji BB należy zaznaczyć opcję „skierowanie na diagnostykę pogłębiającą do poradni specjalistycznej w zakresie:” oraz wskazać jedną poradnię specjalistyczną właściwą dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji DA;
 - posiadać karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.
- W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych:
 - wypełniane są sekcje AA, AB, AC, EA, EB, EC i ED;
 - w sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
 - w sekcji EB w polu E4 należy wpisać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji FA.
- W sekcji BB w polu B3 zaznaczenie opcji „skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych do poradni specjalistycznej w zakresie:” może zostać dokonane przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w przypadku pacjenta, któremu na etapie wydania karty jako dalsze postępowanie wskazano „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:”; a lekarz udzielający świadczeń szpitalnych stwierdził konieczność wykonania diagnostyki wstępnej przed zabiegiem diagnostyczno-leczniczym. Wyboru opcji należy dokonać poprzez odrębne zaznaczenie opcji i potwierdzenie jej wyboru pieczęcią i podpisem lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
- Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy. Jeżeli przyjęcie do szpitala nastąpiło na skutek zmiany świadczeniodawcy prowadzącego leczenie onkologiczne, wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego może nastąpić tylko po zamknięciu poprzedniej karty przez świadczeniodawcę, który prowadził leczenie onkologiczne, a fakt wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego z powodu zmiany świadczeniodawcy należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu E1.
- Pacjent lub osoba, o której mowa w pkt 9, potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez złożenie podpisu w sekcji AD.

Diagnostyka wstępna

- Sekcje CA, CB, CC, CD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
- W sekcji CA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu C1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
- W sekcji CB w polu C3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D37-D48, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji CC w polu C6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.
- W sekcji CC w przypadku zaznaczenia opcji „skierowanie na diagnostykę pogłębiającą w poradni specjalistycznej innej specjalności” należy wskazać jedną poradnię, do której posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego.
- Zaznaczenie opcji „skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:” w sekcji CC kończy etap diagnostyki wstępnej, a kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego są dokonywane począwszy od sekcji EA.

Diagnostyka pogłębiająca

- Sekcje DA, DB, DC, DD wypełnia lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
- W sekcji DA.1 datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu D1 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
- W sekcji DB w polu D3 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji DC w polu D6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Zabieg diagnostyczno-leczniczy

- Sekcje EA, EB, EC, ED wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
- W sekcji EA datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się tylko w przypadku, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
- W sekcji EB w polu E4 jest możliwe wpisanie kodu jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji EC w polu E6 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

Ustalenie planu leczenia onkologicznego

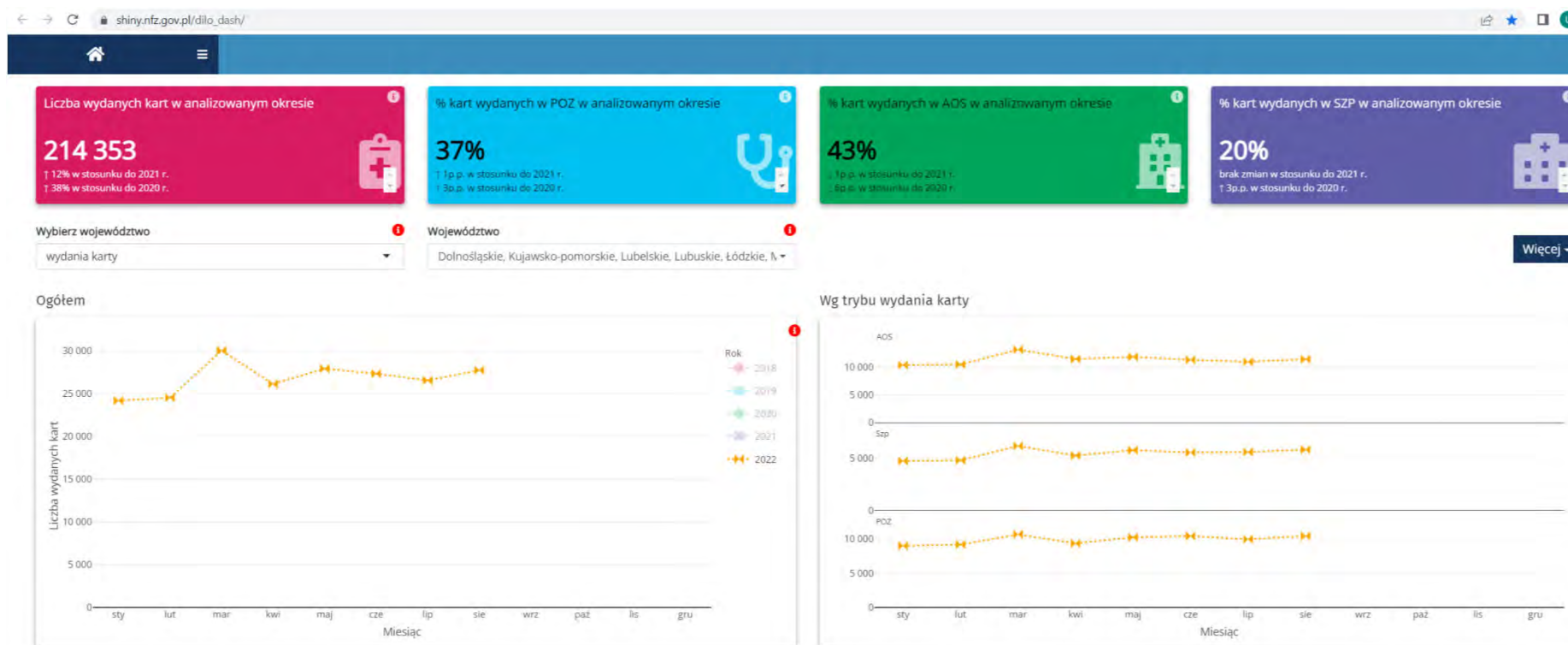
- Na etapie ustalenia planu leczenia onkologicznego są wypełniane sekcje FA, FB, FC, FD i FE.
- W sekcji FA w polu F4 należy podać kod jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 z zakresu: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0.
- W sekcji FB w polach F7, F8 i F9 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarzy specjalizacji obowiązanych do udziału w wielodyscyplinarnym zespole terapeutycznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.), a w przypadku pacjentów małoletnich, u których potwierdzono nowotwór złośliwy z zakresu C01-C96, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0 według klasyfikacji ICD-10 w polu F7 należy wpisać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza ustalającego plan leczenia; pola F8 i F9 pozostają puste.
- W sekcji FD w polu F14 należy wpisać plan leczenia onkologicznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
- W sekcji FC należy wskazać dane koordynatora leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).
- W sekcji FD należy podać tylko pierwszy plan leczenia onkologicznego, realizowanego na podstawie danej karty.

Podsumowanie leczenia

- Sekcję HA wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych.
- W przypadku wyrażenia przez świadczeniobiorcę chęci zmiany świadczeniodawcy, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca realizujący leczenie onkologiczne zamyka kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w tym trybie należy odnotować przez zaznaczenie opcji „TAK” w polu H4. Kolejna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego związana z kontynuacją leczenia onkologicznego jest wydawana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych.
- Sekcję HB wypełnia koordynator po zakończeniu leczenia onkologicznego w celu przesłania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po zakończeniu leczenia do lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazanym przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 1 tej ustawy. W przypadku braku możliwości ustalenia imienia i nazwiska lekarza, pola H6 i H7 mogą pozostać niewypełnione.

Karty DiLO – raport NFZ

https://shiny.nfz.gov.pl/app/dilo_dash



e-DiLO

- Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) - kolejne modyfikacje dot. e-DiLO
- Od **01.01.2027** roku karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) będzie wystawiana jedynie elektronicznie.
- Karty DiLO wystawione w wersji papierowej i niezamknięte przed 1 stycznia 2027r. będą funkcjonować na dotychczasowych zasadach, aż do ich zamknięcia.
- Karta e-DiLO, będzie obejmowała wszystkich pacjentów onkologicznych, łącznie z tymi, u których zdiagnozowano nowotwory złośliwe skóry (wszystkie, a nie tylko czerniaki).
- W e-DiLO moduł diagnostyczny, leczniczy, monitorowania – określone są terminy, w których trzeba zrealizować poszczególne etapy:
 - 28 dni na przeprowadzenie diagnostyki wstępnej (potwierdzenie lub wykluczenie obecności nowotworu).
 - 21 dni na diagnostykę pogłębioną (ustalenie się morfologii, stopnia zaawansowania TNM i dokładnej lokalizacji nowotworu).
 - Konsylium ustala przebieg leczenia.
 - Wdrożenie leczenia nie później niż 2 tygodnie od zgłoszenia się pacjenta do szpitala po konsylium.
 - Wskaźniki monitorujące szybkość diagnostyki i skuteczność leczenia.
- „Intencja leczenia” – leczenie radykalne czy paliatywne?
- Koordynatorzy leczenia onkologicznego.

Źródła danych

- <https://pacient.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/pakiet-onkologiczny>
- [https://www.nfz-gdansk.pl/uploads/files/Instrukcja wydawania karty w POZ.PDF](https://www.nfz-gdansk.pl/uploads/files/Instrukcja_wydawania_karty_w_POZ.PDF)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz.U. 2017 poz.1250).
- https://shiny.nfz.gov.pl/dilo_dash/
- <https://www.prawo.pl/zdrowie/karta-e-dilo-tylko-elektroniczna-od-2026-r,528713.html>
- <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Onkologia/KSO-Pozegnanie-z-papierowa-karta-DiLO-coraz-blizej-Co-sie-zmienia-z-perspektywy-pacjenta,261682,1013.html>

KZNZ – Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego

- KZNZ
(Formularz MZ/N-1a)
w postaci papierowej
tylko do 30.09.2024 r.

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
3. PESEL	4. Data urodzenia
5. Płeć ☐ mężczyzna ☐ kobieta	6. Obywatelstwo ☐ polskie ☐ obcokrajowiec
7. Nazwisko	8. Imię
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT
13. Województwo	14. Powiat
15. Gmina	16. Ukończona szkoła ☐ bez wykształcenia ☐ podstawowa ☐ gimnazjum ☐ zasadnicza zawodowa ☐ średnia ☐ policealna ☐ wyższa
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	21. DATA ZGONU
18. do ambulatorium	22. Miejsce zgonu
19. do szpitala	23. Przyczyna zgonu
20. Data wypisu	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10
25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	
Opis i lokalizacja nowotworu:	
28. Nowotwór ☐ pojedynczy ☐ mnogi ☐ przerzut	
29. Miejsce przerzutu:	
30. Data przerzutu	
31. Strona ciała ☐ prawa ☐ lewa ☐ obie strony	
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania	
Wynik	
34. Stopień zaawansowania	
35. Stadium zaawansowania	
36. inne podstawy rozpoznania	
37. Leczenie skojarzone	
38. Leczenie nieskojarzone	
39. Dla raka piersi (CS0, D05)	
40. Rodzaj leczenia	
41. Data wypełnienia	
42. Nr PWZ lekarza	
43. Podpis i pieczętka lekarza	

Legislacja

Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia (t.j. Dz.U. 2024 poz. 160) z dnia 8 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów, Dz.U. 2023 poz. 661
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów, Dz.U. 2018 poz. 1197
- Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej, Dz.U. 1995 nr 88 poz. 439
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657

Dane i identyfikatory przetwarzane przez KRN

§ 5.¹⁰⁾ W rejestrze przetwarza się dane i identyfikatory, które obejmują:

- 1) dane osobowe dotyczące usługobiorcy:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) płeć,
 - c) obywatelstwo,
 - d) wykształcenie,
 - e) numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.¹¹⁾),
 - f) status cudzoziemca, o którym mowa w art. 8 pkt 24a ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1191 oraz z 2023 r. poz. 497, 1394 i 1941),
 - g) datę urodzenia,
 - h) adres miejsca zamieszkania,
 - i) datę zgonu albo datę znalezienia zwłok;
- 2) jednostkowe dane medyczne dotyczące usługobiorcy:
 - a) ocenę stanu pacjenta i stopnia zaawansowania nowotworu według:
 - skali ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) (0 – sprawność prawidłowa, 1 – obecność objawów choroby, 2 – zdolność do wykonywania czynności osobistych, 3 – ograniczona zdolność wykonywania czynności osobistych, 4 – konieczność opieki osoby drugiej, spędza w łóżku cały dzień, 5 – zgon),

Dane i identyfikatory przetwarzane przez KRN

- wersji rewizji TNM,
 - kodu zaawansowania cTNM,
 - kodu zaawansowania pTNM,
 - kodu zaawansowania ypTNM,
 - biomarkerów (p16, HPV, EBV, BRCA1, BRCA2, HER2, ER, PR) dla nowotworów, w których są one oznaczane,
 - informacji o innych klasyfikacjach zaawansowania (w szczególności: Astler-Coller, FIGO, Breslow/Clark, Gleason),
 - informacji o stopniu zaawansowania (zgodnie z wersją klasyfikacji TNM) lub stadium zaawansowania nowotworu (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione),
 - indeksu chorób współistniejących według Charlson (niskie ryzyko, pośrednie ryzyko, wysokie ryzyko),
 - stadium zaawansowania nowotworu w klasyfikacji Ann Arbor (I, II, III, IV, rozszerzenie A, B, E, X/Bulky),
 - R-ISS (Revised International Staging System for multiple myeloma (I, II, III)), Rai (0, I, II, III, IV, V)/Binet (A, B, C),
 - FLIPI/FLIPI2, IPI/R-IPI, MIPI,
- b) podstawę rozpoznania nowotworu:
- akt zgonu,
 - badanie kliniczne,
 - procedury diagnostyczne,
 - specyficzne markery nowotworowe,
 - cytologia,
 - histologia,
 - badanie cytogenetyczne lub molekularne,
- c) badanie przesiewowe (skrining),
- d) datę, rodzaj i wynik wykonanych badań diagnostycznych:
- badania histopatologicznego,
 - badania immunohistochemicznego,
 - badania cytogenetycznego,
 - badania molekularnego,
 - badania immunofenotypowego metodą cytometrii przepływowej,
- e) rozpoznanie nowotworu pierwotnego lub wznowy:
- datę rozpoznania nowotworu,
 - kod choroby nowotworowej według obowiązującej rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), zwanej dalej „ICD-10”,
 - opis i lokalizację nowotworu,
 - informację o stronie ciała (prawa, lewa, obie strony, nie dotyczy, nieznana),
 - datę wyniku histopatologicznego,
 - status rozpoznania histopatologicznego (wynik pozytywny, wynik negatywny, pobrano wycinek, nie pobrano materiału),
 - typ histologiczny nowotworu – opis,
 - kod histopatologiczny według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób dla Onkologii (International Classification of Diseases for Oncology), zwanej dalej „ICD-O”,
 - stopień złośliwości histologicznej,
 - wieloogniskowość,
 - datę rozpoznania wznowy,
 - typ: wznowa miejscowa, wznowa systemowa (przerzut), przerzuty wykryte na etapie diagnostyki, brak danych,
 - datę wykrycia oraz miejsce przerzutu według topografii ICD-O,
- f) rozpoznanie nowotworu pierwotnego, nawrotu lub transformacji:
- datę rozpoznania nowotworu pierwotnego,
 - datę nawrotu,
 - datę transformacji oraz morfologię transformacji,
 - kod przyczyny głównej według ICD-10,
 - opis i lokalizację nowotworu,
 - datę wyniku morfologicznego (datę pobrania materiału lub datę otrzymania materiału przez pracownię patomorfologiczną, lub datę zatwierdzenia wyniku),
 - typ morfologiczny nowotworu – opis,
 - kod morfologiczny według ICD-O,
 - cechy dodatkowe stwierdzone podczas diagnozy (splenomegalia, hepatomegalia, zajęcie węzłów nad przeponą, zajęcie węzłów pod przeponą, zajęcie szpiku, zajęcie innych narządów),
 - typ komórkowy dla nowotworu hematologicznego,
 - opis innych cech dodatkowych,
- g) datę i rodzaj leczenia w zakresie procedur medycznych i produktów leczniczych:
- informację o rodzaju leczenia (skierowany na leczenie, radykalne, objawowe, paliatywne, w obserwacji) albo informację o braku zgody na leczenie,
 - informację o rodzaju leczenia (hematologiczne, w obserwacji) albo informację o braku zgody na leczenie,
 - datę rozpoczęcia oraz metodę leczenia (chemioterapia, chirurgia, radioterapia, hormonoterapia, immunoterapia, terapia celowana, przeszczep, inne – opis),
 - informację o mastektomii lub leczeniu oszczędzającym w przypadku raka piersi według ICD-10: C50, D05,
 - datę rozpoczęcia linii leczenia,
 - linię leczenia,
 - rodzaj leczenia (leczenie z intencją uzyskania remisji, leczenie z intencją wyleczenia, leczenie paliatywne),
 - nazwę schematu leczenia,
 - nazwę produktu leczniczego,
 - odpowiedź na leczenie (CR – całkowita, PR – częściowa odpowiedź, PD – progresja choroby nowotworowej, SD – stabilizacja choroby nowotworowej),
 - datę zakończenia leczenia,
 - przyczynę zakończenia leczenia (brak skuteczności, toksyczność, decyzja pacjenta, brak dostępności do leku, koniec planowej terapii, zgon pacjenta),
- h) datę przyjęcia i wypisu z podmiotu leczniczego,
- i) zrealizowane procedury według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM,
- j) datę rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
- k) datę zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,

Dane i identyfikatory przetwarzane przez KRN

- l) przyczynę zgonu (wyjściowa, bezpośrednia, wtórna) według ICD-10,
- m) miejsce zgonu (szpital, inny podmiot leczniczy, dom, inne);
- 3) identyfikator usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 pkt 1 ustawy;
- 4) identyfikator miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1 ustawy;
- 5) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy, który:
 - a) wprowadził dane do rejestru,
 - b) wykonał dane świadczenie opieki zdrowotnej.

§ 5a.¹²⁾ 1. Dane i identyfikatory, o których mowa w § 5, są przekazywane do rejestru za pośrednictwem systemu teleinformatycznego przez:

- 1) podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 2) zakłady i pracownie patomorfologii wykonujące działalność diagnostyczną;
- 3) podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

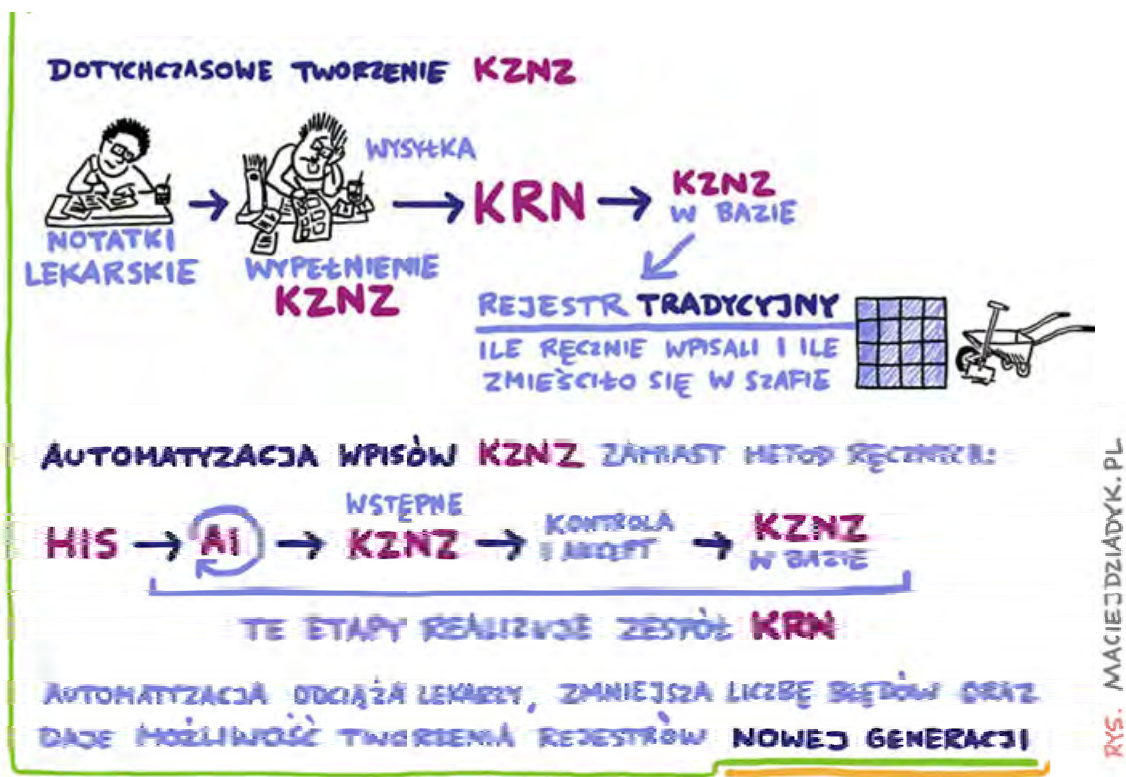
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, przekazują dane i identyfikatory, o których mowa w § 5, w odniesieniu do świadczeń i hospitalizacji, których przyczyną główną lub współlistniejącą są nowotwory o kodach ICD-10: C00–C80, D00–D09, D37–D44 oraz D48.

Zgłoszenie nowotworu złośliwego

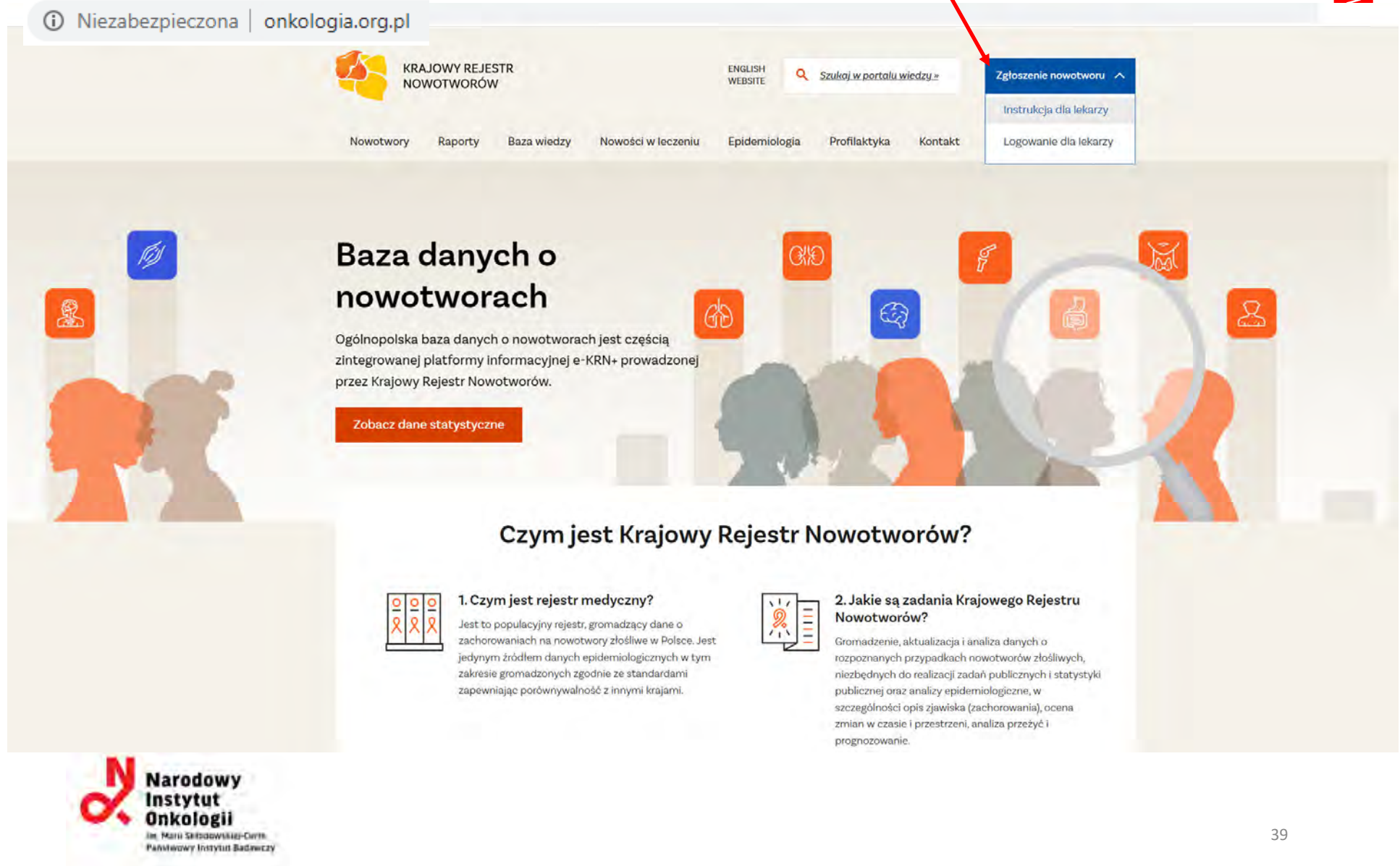
- Zgłoszeniu podlegają wszystkie choroby nowotworowe oznaczone w X rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych numerami ICD-10: **C00-C97**, **D00-D09**, **D45** – czerwienica prawdziwa, **D46** – zespoły mielodysplastyczne, **D47** – przewlekłe choroby mieloproliferacyjne i nadpłytkowość samoistna.
- Zgłoszenie należy przestać w przypadku:
 - rozpoznania nowotworu;
 - przy wizytach kontrolnych, w czasie których zmieniono lub doprecyzowano rozpoznanie;
 - stwierdzenia kolejnego nowotwór;
 - wdrożenia nowej/kolejnej metody leczenia;
 - postępu choroby (stwierdzenie przerzutów, transformacji choroby);
 - zgonu pacjenta, jeśli przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy.
- Zgłoszenia przez portal onkologia.org.pl.
- Integracja systemów szpitalnych z KRN.

Zgłoszenie nowotworu złośliwego

Integracja systemów szpitalnych z KRN - dane przesyłane są do KRN bezpośrednio z systemu szpitalnego, bez konieczności angażowania lekarzy. Po zintegrowaniu systemów lekarze z danej placówki zwolnieni są z obowiązku przekazywania danych do Krajowego Rejestru Nowotworów.



Aplikacja KRN



Instrukcja dla lekarza



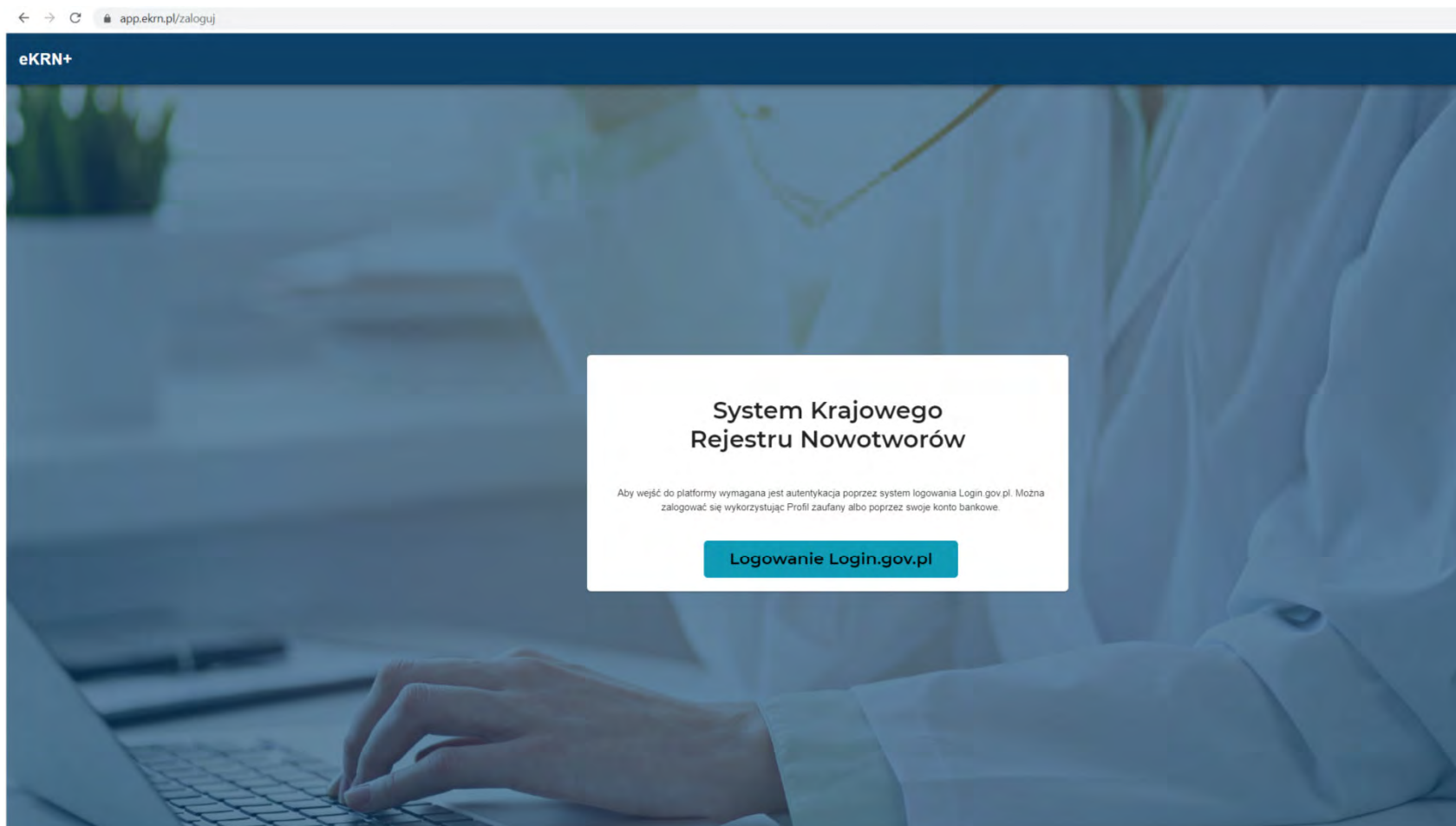
Instrukcja dla lekarza -
Logowanie, uzupełnianie karty zgłoszenia
i wysyłka do rejestru w aplikacji



eKRN+



Aplikacja KRN

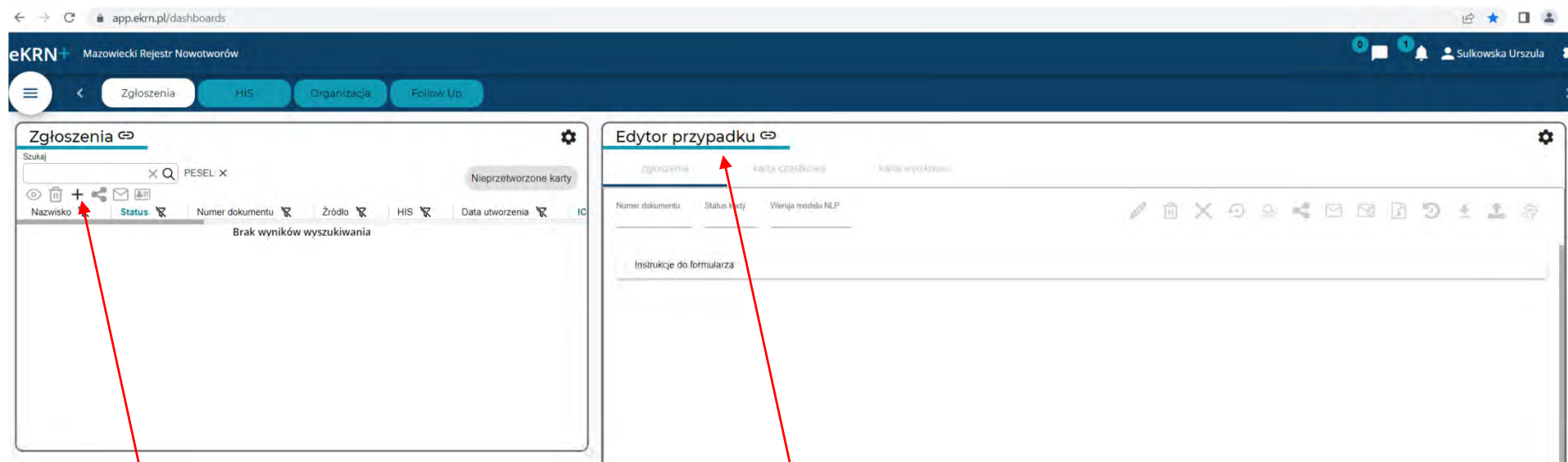


Problem z logowaniem?

Email: administratorkrn@pib-nio.pl

Tel: 22 57 09 431

Praca w systemie KRN



Dodawanie karty

Edytor przypadku

Praca w systemie KRN

Edytor przypadku

[ogłoszenie](#) [karta cząstkowa](#) [karta wyników](#)

Numer dokumentu: _____ Status karty: _____ Wersja modelu NLP: _____

Instrukcje do formularza

Dane osobowe

Dane pacjenta

Obywatelstwo Kraj pochodzenia

☒ polskie ☐ obcokrajowiec Polska

Identyfikator *

PESEL

PESEL *

Data urodzenia *

rrrr-mm-dd

Płeć *

Nazwisko *

Imię *

Ukończona szkoła

Dane adresowe

Kod pocztowy Kod TERYT

Województwo

MAZOWIECKIE

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr Mieszkania

Praca w systemie KRN

Data rozpoznania:

1. Data histologicznego lub cytologicznego potwierdzenia choroby nowotworowej wg kolejności: data pobrania (biopsja); data otrzymania materiału przez patologa; data wyniku.
2. Data potwierdzenia nowotworu w badaniach molekularnych /genetycznych.
3. Data przyjęcia do szpitala z powodu nowotworu.
4. Data pierwszej konsultacji ambulatoryjnej z powodu choroby nowotworowej.
5. Data diagnozy np. w oparciu o badania markerów, TK, MR, USG, endoskopia.
6. Data zgonu z powodu choroby nowotworowej, jeśli nie ma innych danych.
7. Data zgonu, jeśli nowotwór zostanie wykryty podczas autopsji.

Edytor przypadku

Widok: [zapisanie](#) [karta choroby](#) [karta wyników](#)

Numer dokumentu: Status karty: Wersja modelu NLP:

Pobyt pacjenta w

☐ Podmiot leczniczy 

☐ Ambulatorium

Zgon pacjenta

☐ Zgon

Rozpoznanie

Data rozpoznania nowotworu *  2023-01-01

Rozpoznanie kliniczne ICD-10 *  C50.4 - Kwadrant górny zewnętrzny piersi

Topografia ICD-O-3 C50.4 - Ćwiartka górna zewnętrzna piersi

Opis lokalizacji nowotworu

Status rozpoznania histopatologicznego Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data potwierdzenia histopatologicznego rrr-mm-dd

Kod morfologiczny wg. ICD-O-3 

Typ histologiczny (opis)

Kod stopnia histologicznej złośliwości

Rozpoznanie kliniczne ICD-10

Szczegółowy kod ICD-10.

Unikanie stosowania kodów z rozszerzeniem .9 (umiejscowienia nieokreślone)

Data potwierdzenia histopatologicznego

Data pierwszego histologicznego lub cytologicznego potwierdzenia nowotworu złośliwego.

Kod morfologiczny

- Kod morfologiczny nie jest obowiązkowy do wypełnienia przez osoby zgłaszające przypadki zachorowań na nowotwory złośliwe!
- Systemy szpitalne przesyłają KZNZ do KRN pomimo braku uzupełnienia tego pola. Wymagane jest podanie opisu tekstowego typu histologicznego nowotworu.
- Klasyfikacja ICD-O3 dostępna jest do pobrania pod adresem:
http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/ICD_O_3_PL.pdf
- Struktura kodu morfologicznego: typ histologiczny nowotworu, charakter zachowania nowotworu, stopień zróżnicowania
np. 81403 G3
 - 8140 – rak gruczołowy
 - 3 – nowotwór złośliwy (2 – rak in situ)
 - G3 – rak niskozróżnicowany (osobne pole w systemie KRN)
- KRN przyjmuje wyłącznie istniejące w klasyfikacji ICD-O3 5-znakowe kody morfologiczne np. 81402, 85002, 85003, 80003, 81403, 82603, 90803,...

Kod morfologiczny – przykładowy wynik histopatologiczny

Dotyczy: Zmiana + margines od II nitek i przeciwległy do II nitek , Zmiana + margines od I nitki , Zmiana + margines przeciwległy do I nitki

Rak podstawnokomórkowy skóry - typ guzkowy (ICD-O 8097/3)

- * Największy wymiar zgodnie z opisem makroskopowym: 16 mm
- * Głębokość naciekania: 2,5 mm
- * Zatory w naczyniach: nie stwierdzono (L/V0)
- * Naciekanie nerwów: nie stwierdzono (Pn0)
- * Marginesy chirurgiczne: górny 3 mm, dolny 3 mm, przyśrodkowy 5 mm, boczny 2 mm, w dnie 2 mm.

pT1NxMx

Resekcja R0

Praca w systemie KRN

Edytor przypadku 

zgłoszenia  karta cząstkowa karta wynikowa

Numer dokumentu Status karty Wersja modelu NLP

Skala ECOG

Skala sprawności 



Wznowa / Przerzut

Stan choroby

Stan choroby 



Oznaczenie biomarkerów

☐ Biomarkery 



Praca w systemie KRN

Strona ciała

Prosimy o określenie strony ciała dla następujących umiejscowień:

C07, C09, C30.0, C34.0, C34.1, C34.3, C34.8, C34.9, C38.4, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C41.3, C41.4, C44.1, C44.2, C44.6, C44.7, C50, C56, C57.0, C62, C63.0, C64.9, C65.9, C66, C69, C74.

TNM

cTNM – kliniczny TNM

pTNM – TNM określony przez patologa po resekcji nowotworu

y – ocena w trakcie lub po leczeniu neoadjuwantowym

m – umieszczone w nawiasie, wskazuje na obecność mnogich guzów pierwotnych (liczbę ognisk)

Stadium zaawansowania

Jeżeli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby według podanych kategorii.

Inne podstawy rozpoznania

Jeżeli nie wykonano badania histopatologicznego, należy zakreślić, jakie inne badania były podstawą rozpoznania nowotworu.

Dodatkowe klasyfikacje:

FIGO, Gleason, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor

Praca w systemie KRN

Leczenie:

- Należy zakreślić jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu poddano dotychczas pacjenta.
- Operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym!
- Przy każdej metodzie należy wpisać datę rozpoczęcia leczenia.
- W przypadku raka piersi (C50) należy podać czy chirurgia obejmowała mastektomię czy leczenie oszczędzające.

Edytor przypadku

zgłoszenie karta czaszkowa karta wynikowa

Numer dokumentu Status karty Wersja modelu NLP

Rodzaj i metody leczenia

Rodzaj leczenia

Metody leczenia

Nazwa metody leczenia Data rozpoczęcia leczenia

Dodaj metodę leczenia

Szczegóły leczenia nowotworu piersi

Leczenie

Dane wprowadzającego

Dane adresowe wprowadzającego

Nazwa jednostki

Kod pocztowy

Miejscowość

Dane identyfikujące wprowadzającego

REGON - część I resortowego kodu identyfikacyjnego

Szukaj regionu

Numer PWZ Lekarza

Data wypełnienia

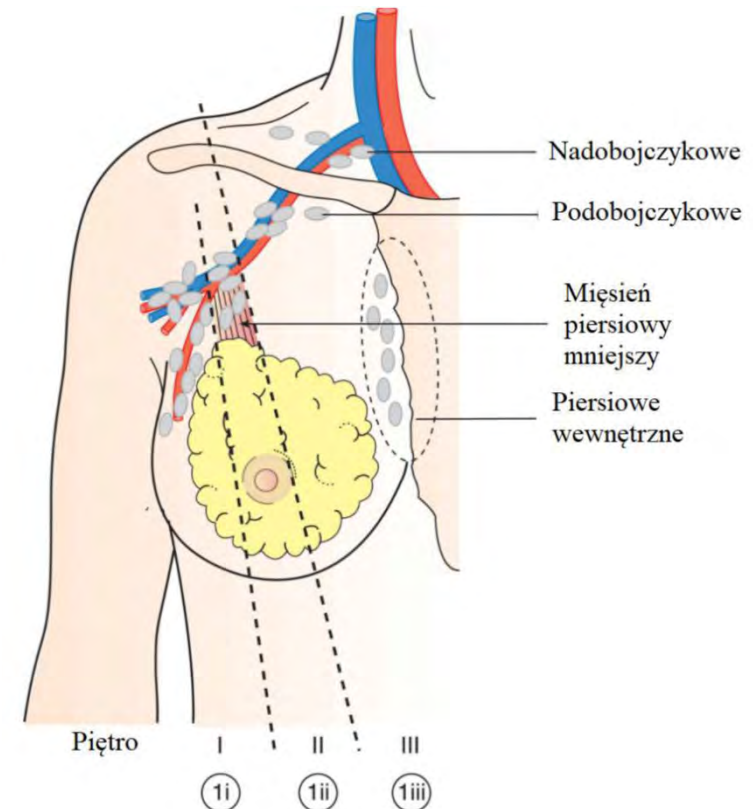
2023-04-13

Zaakceptuj Odrzuć zmiany Zapisz szkic

Klasyfikacja TNM

Regionalne węzły chłonne

- Regionalne węzły chłonne:
 - Pachowe (po stronie guza pierwotnego)
 - Podobojczykowe (po stronie guza pierwotnego)
 - Piersiowe wewnętrzne (po stronie guza pierwotnego)
 - Nadobojczykowe (po stronie guza pierwotnego)
- Przerzut do jakiegokolwiek innego węzła chłonnego jest traktowany jako przerzut odległy (M1); zasada ta obejmuje przerzuty do węzłów chłonnych szyjnych lub węzłów chłonnych piersiowych wewnętrznych po stronie przeciwnej do guza pierwotnego!



TNM v. 7 – C50

Pierś	
Tis	Rak in situ
T1	≤ 2 cm (T1mi ≤ 0,1 cm; T1a > 0,1-0,5 cm; T1b > 0,5-1,0 cm; T1c > 1,0-2,0 cm)
T2	> 2-5 cm
T3	> 5 cm
T4	Niezależnie od rozmiaru jeśli: ściana klatki piersiowej/owrzodzenie skóry, guzki w skórze, rak zapalny (T4a – ściana klatki; T4b – owrzodzenie skóry, guzki satelitarne w skórze, obrzęk skóry; T4c – współwystępowanie T4a i T4b; T4d – rak zapalny)
N1	Ruchome pachowe (pN1mi – mikroprzerzut > 0,2 mm do 2 mm; pN1a – 1-3 węzły pachowe; pN1b – piersiowe wewnętrzne, wykryte w biopsji, niejawne klinicznie; pN1c – 1-3 węzły pachowe i węzły piersiowe wewnętrzne, wykryte w biopsji, niejawne klinicznie)
N2a	Nieruchome pachowe (pN2a – 4-9 węzłów pachowych)
N2b	Klinicznie jawne piersiowe wewnętrzne (pN2b – piersiowe wewnętrzne, jawne klinicznie, bez węzłów pachowych)
N3a	Podobojczykowe (pN3a - ≥ 10 węzłów pachowych lub węzły podobojczykowe)
N3b	Piersiowe wewnętrzne i pachowe (pN3b – piersiowe wewnętrzne, jawne klinicznie, wraz z węzłami pachowymi lub > 3 węzły pachowe i mikroprzerzuty w niejawnych klinicznie, wykrytych w biopsji w węzłach piersiowych wewnętrznych)
N3c	Nadobojczykowe
M1	Przerzut odległy

TNM v. 8 – C50

Pierś	
Tis	Rak in situ
T1	≤ 2 cm (T1mi ≤ 0,1 cm; T1a > 0,1-0,5 cm; T1b > 0,5-1,0 cm; T1c > 1,0-2,0 cm)
T2	> 2-5 cm
T3	> 5 cm
T4	Niezależnie od rozmiaru jeśli: ściana klatki piersiowej/owrzodzenie skóry, guzki w skórze, rak zapalny (T4a – ściana klatki; T4b – owrzodzenie skóry, guzki satelitarne w skórze, obrzęk skóry; T4c – współwystępowanie T4a i T4b; T4d – rak zapalny)
N1	Ruchome pachowe (pN1mi – mikroprzerzut > 0,2 mm do 2 mm; pN1a – 1-3 węzły pachowe; pN1b – piersiowe wewnętrzne; pN1c – 1-3 węzły pachowe i węzły piersiowe wewnętrzne)
N2a	Nieruchome pachowe (pN2a – 4-9 węzłów pachowych)
N2b	Klinicznie jawne piersiowe wewnętrzne (pN2b – piersiowe wewnętrzne, jawne klinicznie, bez węzłów pachowych)
N3a	Podobojczykowe (pN3a - ≥ 10 węzłów pachowych lub węzły podobojczykowe)
N3b	Piersiowe wewnętrzne i pachowe (pN3b – piersiowe wewnętrzne, jawne klinicznie, wraz z węzłami pachowymi lub > 3 węzły pachowe i mikroprzerzuty w niejawnych klinicznie, wykrytych w biopsji w węzłach piersiowych wewnętrznych)
N3c	Nadobojczykowe
M1	Przerzut odległy

Stadium zaawansowania

- Stadium in situ - rak przedinwazyjny. Nowotwór w początkowym stadium rozwoju, komórki rakowe nie przekraczają błony podstawnej nabłonka (usunięcie zmienionej tkanki w tym okresie choroby gwarantuje pełne wyleczenie). Guz należy zdiagnozować mikroskopowo w celu uwidocznienia błony podstawnej. Jeśli okaże się, że guz jest mikroinwazyjny, przypadek uważa się za rozpoznany w stadium miejscowym.
- Stadium miejscowe – nowotwór inwazyjny, ograniczony do narządu w którym powstał; nie rozprzestrzenia się poza narząd; naciekanie przez błonę podstawną nabłonka do podścieliska i ściany narządu.
- Stadium regionalne – guz szerzy się poza granicę narządu w którym powstał. Nacieka na sąsiadujące z nim tkanki, narządy lub zajęte zostały okoliczne węzły chłonne (regionalne dla danego narządu).
- Stadium uogólnione – guz rozprzestrzenił w zupełnie innych narządach ciała, np. mózgu, wątrobie, płucach czy kościach. Przerzuty odległe składają się z komórek nowotworowych, które oderwały się od guza pierwotnego i przedostały się do innych części ciała. Kategoria ta obejmuje także przerzuty do odległych węzłów chłonnych.

Praca w systemie KRN

Rozpoznanie

Data rozpoznania nowotworu * ?
2021-08-05

Rozpoznanie kliniczne ICD-10 * ?
C50.4 - Kwadrant górny zewnętrzny piersi

c50| ←

C50.0 - Brodawka i otoczka brodawki sutkowej

C50.1 - Centralna część piersi C50

C50.2 - Kwadrant górny wewnętrzny piersi

C50.3 - Kwadrant dolny wewnętrzny piersi

C50.4 - Kwadrant górny zewnętrzny piersi

C50.5 - Kwadrant dolny zewnętrzny piersi

C50.6 - Część pachowa piersi

C50.8 - Zmiana przekraczająca granice jednego umiejscowienia w obrębie piersi

Status rozpoznania histopatologicznego ?
Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór) x ▾

Data potwierdzenia histopatologicznego ?
rrr-mm-dd

Kod morfologiczny wg. ICD-O-3 ?
▾

Typ histologiczny (opis) ?
▾

Kod stopnia histologicznej złośliwości ?
▾

Praca w systemie KRN

Rozpoznanie

Data rozpoznania nowotworu * ?
2021-08-05

Rozpoznanie kliniczne ICD-10 * ?
C50.4 - Kwadrant górny zewnętrzny piersi

Topografia ICD-O-3 ?
C50.4 - Ćwiartka górna zewnętrzna piersi

Opis lokalizacji nowotworu ?

Status rozpoznania histopatologicznego ?

Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Napisz aby wyszukać

Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)

Pobrano wycinek (badanie w toku)

Nie pobrano materiału do badania

Kod stopnia histologicznej złośliwości ?

Praca w systemie KRN

Rozpoznanie

Data rozpoznania nowotworu * ?

2021-08-05

Rozpoznanie kliniczne ICD-10 * ?

C50.4 - Kwadrant górny zewnętrzny piersi

Topografia ICD-O-3 ?

C50.4 - Ćwiartka górna zewnętrzna piersi

Opis lokalizacji nowotworu ?

KGZ

Status rozpoznania histopatologicznego ?

Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data potwierdzenia histopatologicznego ?

rrrr-mm-dd

Kod morfologiczny wg. ICD-O-3 ?

przewodowy naciekający

85003 - Rak przewodowy naciekający BNO (C50._);Rak inwazyjny piersi bez specjalnego typu (C50._);Gruzołakorak przewodowy BNO;Rak przewodowy BNO;Rak przewodowy BNO;Rak przewodowokomórkowy (komórek przewodów);Gruzołakorak przewodowy naciekający (C50._);Rak piersi bazalopodobny (C50._);Gruzołakorak typu gruczołu piersiowego;Gruzołakorak gruczołów sutkowopodobnych odbytowo-płciowych;Rak piersi męskiej (C50._);Infiltrating duct carcinoma NOS (C50._);Invasive breast carcinoma of no special type (C50._);Duct adenocarcinoma NOS;Duct carcinoma NOS;Ductal carcinoma NOS;Duct cell carcinoma;Infiltrating duct adenocarcinoma (C50._);Basal-like carcinoma of breast (C50._);Adenocarcinoma of mammary gland type;Adenocarcinoma of anogenital mammary-like glands;Carcinoma of male breast (C50._)

85223 - Rak naciekający przewodowy i zrazikowy (C50._);Rak przewodowy i zrazikowy (C50._);Rak wewnątrzprzewodowy i zrazikowy (C50._);Rak przewodowy naciekający i zrazikowy in situ (C50._);Rak zrazikowy naciekający i przewodowy in situ (C50._);Infiltrating duct and lobular carcinoma (C50._);Lobular and ductal carcinoma

Skala ECOG

Skala sprawności ?

Praca w systemie KRN

Rozpoznanie

Data rozpoznania nowotworu * ?
2021-08-05

Rozpoznanie kliniczne ICD-10 * ?
C50.4 - Kwadrant górny zewnętrzny piersi

Topografia ICD-O-3 ?
C50.4 - Ćwiartka górna zewnętrzna piersi

Opis lokalizacji nowotworu ?
KGZ

Status rozpoznania histopatologicznego ?
Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data potwierdzenia histopatologicznego ?
2021-08-05

Kod morfologiczny wg. ICD-O-3 ?
85003 - Rak przewodowy naciekający BNO (C50._);Rak inwazyjny piersi bez specjalnego typu (C50._);Gruzołakorak przewodowy BNO;Rak przewodowy BNO;Rak przewodowy BNO;Rak przewodowokomórkowy (komórek przewodów);Gruzołakorak przewodowy naciekający (C50._);Rak piersi bazalnopodobny (C50._);Gruzołakorak typu gruczołu piersiowego;Gruzołakorak gruczołów sutkowopodobnych odbyto-płciowych;Rak piersi męskiej (C50._);Infiltrating duct carcinoma NOS (C50._);Invasive breast carcinoma of no special type (C50._);Duct adenocarcinoma NOS;Duct carcinoma NOS;Ductal carcinoma NOS;Duct cell carcinoma;Infiltrating duct adenocarcinoma (C50._);Basal-like carcinoma of breast (C50._);Adenocarcinoma of mammary gland type;Adenocarcinoma of anogenital mammary-like glands;Carcinoma of male breast (C50._)

Typ histologiczny (opis) ?
Częściowa resekcja piersi lewej.
Rak inwazyjny piersi (typ NST/przewodowy naciekający), G1.
pT2(3) pN0
cT2N0M0

Kod stopnia histologicznej złośliwości ?
G1

Praca w systemie KRN

Charakterystyka przypadku

Strona ciała ?
Strona lewa   ▼

Wieloogniskowość ?
Tak   ▼

Wersja TNM ?
Rewizja 8  ▼

T ? T2  ▼	N ? N0  ▼	M ? M0  ▼
pT ? T2  ▼	pN ? N0  ▼	pM ? M0  ▼
ypT ?  ▼	ypN ?  ▼	ypM ?  ▼

Stopień zaawansowania ?
IIA  ▼

Stadium zaawansowania ?
Miejscowe  ▼

Praca w systemie KRN

Podstawy rozpoznania

Podstawy rozpoznania ?

Histologia

Napisz aby wyszukać

Tylko akt zgonu (DCO)

Badanie kliniczne

Procedury diagnostyczne

Specyficzne markery nowotworowe

Cytologia

Histologia

Badanie cytogenetyczne lub/i molekularne

Nieznana

Praca w systemie KRN

Rodzaj i metody leczenia

Rodzaj leczenia ?

Napisz aby wyszukać

Radykalne (przeciwnowotworowe)

Paliatywne

W obserwacji

Objawowe

Skierowanie na leczenie

Brak zgody na leczenie

Brak danych

Praca w systemie KRN

Rodzaj i metody leczenia

Rodzaj leczenia ?
Radykalne (przeciwnowotworowe) x ▾

Metody leczenia

Nazwa metody leczenia ?	Data rozpoczęcia leczenia ?	
Chirurgia x ▾	2021-09-16	 ?
		 ?

Dodaj metodę leczenia ?

Szczegóły leczenia nowotworu piersi

Leczenie ?
Leczenie oszczędzające x ▾

Praca w systemie KRN

Dane wprowadzającego

Dane adresowe wprowadzającego

Nazwa jednostki ?

SZPITAL INSTYTUTU W WARSZAWIE
NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY
INSTYTUT BADAWCZY

Kod pocztowy ?

02-781

Miejscowość ?

Warszawa

Dane identyfikujące wprowadzającego

REGION - część I resortowego kodu identyfikacyjnego * ?

00028836600074 - SZPITAL INSTYTUTU W WARSZAWIE - NARODOWY INSTYTUT
ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY x

Numer PWZ Lekarza * ?

0000000

Data wypełnienia ?

2023-04-13

Identyfikator osoby wprowadzającej ?

14usulkowska

Uwagi do zgłoszenia

Uwagi do zgłoszenia

Uwagi do zgłoszenia wpisujemy tu ...

Zaakceptuj

Odrzuć zmiany

Zapisz szkic

Praktyka



Najczęstsze błędy w KZNZ

- Błędnie wpisana data rozpoznania.
- Brak dat wizyt ambulatoryjnych i pobytów szpitalnych.
- Błędnie wpisane rozpoznanie kliniczne (kod ICD-10) – np. dla przerzutów do płuc (C34) lub do mózgu (C71) tworzone są nowe przypadki zachorowań.
- Brak jakichkolwiek danych poza datą rozpoznania i rozpoznaniem klinicznym.
- Brak strony ciała.
- Brak określenia jakiemu leczeniu poddano dotychczas pacjenta.

Co możemy zrobić z tymi błędami?

- Bardzo istotny jest dobry kontakt pomiędzy zgłaszającymi podmiotami a rejestrem!
- Wiele kwestii można wyjaśnić telefonicznie:

INFOLINIA MAZOWIECKIEGO REJESTRU NOWOTWORÓW

tel.: 22 57 08 649

e-mail: mrn@nio.gov.pl

- Osoba kontaktowa:

.....

- Prowadzimy szkolenia stacjonarne i szkolenia on-line.
- Prowadzimy warsztaty, na których indywidualnie szkolimy personel wypełniający zgłoszenia.

Strona internetowa Mazowieckiego Rejestru Nowotworów

mrn.pib-nio.pl

MRN

Aktualności

O Biurze ▾

Publikacje ▾

Zgłoszenie Nowotworu

Regulacje Prawne

Linki

Kontakt

MAZOWIECKI REJESTR NOWOTWORÓW



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

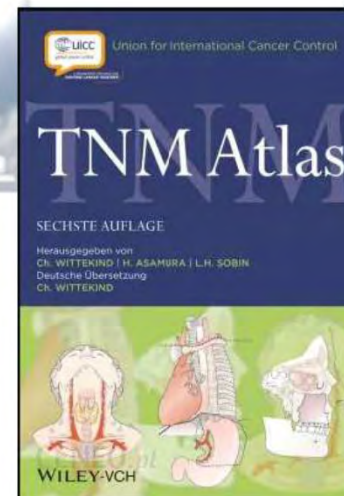
Ćwiczenia

Stadium zaawansowania

- Stadium in situ – to rak przedinwazyjny (*carcinoma in situ*). Nowotwór w początkowym stadium rozwoju, komórki rakowe nie przekraczają błony podstawnej nabłonka.
- Stadium miejscowe – to nowotwór inwazyjny, ograniczony do narządu w którym powstał; nie rozprzestrzenia się poza narząd.
- Stadium regionalne – guz szerzy się poza granicę narządu w którym powstał. Nacieka na sąsiadujące z nim tkanki, narządy lub zajęte zostały regionalne węzły chłonne.
- Stadium uogólnione – guz rozprzestrzenił w zupełnie innych narządach ciała, np. mózgu, wątrobie, płucach czy kościach lub w odległych węzłach chłonnych.

Klasyfikacja TNM

- T – (tumour) określa wielkość/rozległość guza pierwotnego;
- N – (nodules) to brak ($N=0$) lub obecność ($N>0$) przerzutu w regionalnych węzłach chłonnych;
- M – (metastasis) to brak ($M=0$) lub obecność ($M=1$) przerzutu odległego.



Ćwiczenie 1

- Chora – 24 lata, po tyroidektomii 22/12/2017 z powodu raka tarczycy.
- W wyniku badania patomorfologicznego z dnia 05/01/2018:
Rak brodawkowaty tarczycy 6 mm, bez przekraczania torebki narządowej, pT1aN0.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Rak brodawkowaty lub rak pęcherzykowy, wiek poniżej 45 lat

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1, T2	N0	M0	Stopień I
T3	N0	M0	
T4a, T4b	N0	M0	
Każde T	N1	M0	
Każde T	Każde N	M1	Stopień II

Ćwiczenie 1

Dane pacjenta		Rozpoznanie	
Rozpoznanie kliniczne 25. Kod ICD-10 C73 - Nowotwór złośliwy tarczycy		Rozpoznanie histopatologiczne 26. Status badania wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
Opis i lokalizacja nowotworu 		Data wyniku 2018-01-05	
		27. Kod histopatologiczny 83413 - ICDO3 - Mikrorak brodawkowaty, (C73.9)	
		Wynik histopatologiczny Rak brodawkowaty tarczycy 6 mm, bez przekraczania torebki narządowej, pT1aN0.	
25A. ICD-O-3 Kod topograficzny C73.9		27A. Kod histopatologiczny 83413	
		Stopień zróżnicowania 	
32. Kod zaawansowania TNM T 1 - 1 N 0 - Nie M 0 - Nie		34. Stopień Stopień I	
		35. Stadium zaawansowania miejscowe	
36. Inne podstawy rozpoznania ☐ Cytologia ☐ Operacja wywiad. ☐ Markery nowotw. ☐ Badanie kliniczne ☐ Endoscopia ☐ Sekcja ☐ Radiologia ☐ Tylko akt zgonu ☐ Inne badanie obrazowe ☐ Skrining tura 1-12		37/38. Leczenie Leczenie nieskojarzone ☒ Chirurgia 2017-12-22 ☐ Radioterapia rrrr-mm-dd ☐ Chemioterapia rrrr-mm-dd ☐ Hormonoterapia rrrr-mm-dd ☐ Immunoterapia rrrr-mm-dd ☐ Terapia celowana rrrr-mm-dd ☐ Przeszczep rrrr-mm-dd ☐ Inne rrrr-mm-dd	
28. Nowotwór ☒ Pojedynczy ☐ Mnogi		Przerzuty 29. Miejsce przerzutu 	
		30. Data wykrycia rrrr-mm-dd rrrr-mm-dd rrrr-mm-dd	
31. Strona ciała ☒ Nie dotyczy ☐ Lewa ☐ Prawa ☐ Obie strony		40. Rodzaj leczenia radykalne (przeciwnowotworowe)	
Komentarz 		41. Data wypełnienia 2021-10-13	
		42. Nr PWZ 	

Ćwiczenie 2

- Pacjentka w wieku 50 lat, operowana w dniu 19.04.2020 r.
- Wynik histopatologiczny z dnia 29.04.2020 r.
Rak brodawkowaty tarczycy.
Ognisko w płacie prawym tarczycy śr 3mm, w odległości 1mm od torebki narządu. W płacie lewym ognisko 17mm tuż przy torebce. Mikroognisko raka w mięśniu przylegającym do narządu. Węzły chłonne 0/2 (zajęte/zbadane).
pT3N0
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Rak brodawkowaty lub rak pęcherzykowy, wiek 45 lat lub więcej

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1a, T1b	N0	M0	Stopień I
T2	N0	M0	Stopień II
T3	N0	M0	Stopień III
T1, T2, T3	N1a	M0	
T1, T2, T3	N1b	M0	Stopień IVA
T4a	N0, N1	M0	
T4b	Każde N	M0	Stopień IVB
Każde T	Każde N	M1	Stopień IVC

Ćwiczenie 2

Dane pacjenta		Rozpoznanie	
Rozpoznanie kliniczne 25. Kod ICD-10 C73 - Nowotwór złośliwy tarczycy		Rozpoznanie histopatologiczne 26. Status badania wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
Opis i lokalizacja nowotworu 		27. Kod histopatologiczny 82603 - Gruczolakorak brodawkowaty BNO Wynik histopatologiczny Rak brodawkowaty tarczycy. Ognisko w płacie prawym tarczycy śr 3mm, w odległości 1mm od torebki narządu. W płacie lewym ognisko 17mm tuż przy torebce. Mikroognisko raka w mięśniu przylegającym do narządu. Węzły chłonne 0/2 (zajęte/zbadane). pT3N0	
25A. ICD-O-3 Kod topograficzny C73.9		27A. Kod histopatologiczny 82603	
32. Kod zaawansowania TNM T 3 - 3 N 0 - Nie M 0 - Nie		34. Stopień Stopień III	
35. Stadium zaawansowania regionalne		28. Nowotwór ☒ Pojedynczy ☐ Mnogi	
36. Inne podstawy rozpoznania ☐ Cytologia ☐ Operacja wywiad. ☐ Markery nowotw. ☐ Badanie kliniczne ☐ Endoscopia ☐ Sekcja ☐ Radiologia ☐ Tylko akt zgonu ☐ Inne badanie obrazowe ☐ Skrining tura 1-12		37/38. Leczenie Leczenie nieskojarzone ☒ Chirurgia 2020-04-19 ☐ Radioterapia rrrr-mm-dd ☐ Chemioterapia rrrr-mm-dd ☐ Hormonoterapia rrrr-mm-dd ☐ Immunoterapia rrrr-mm-dd ☐ Terapia celowana rrrr-mm-dd ☐ Przeszczep rrrr-mm-dd ☐ Inne rrrr-mm-dd	
29. Miejsce przerzutu 		30. Data wykrycia rrrr-mm-dd rrrr-mm-dd rrrr-mm-dd	
31. Strona ciała ☒ Nie dotyczy ☐ Lewa ☐ Prawa ☐ Obie strony		40. Rodzaj leczenia radykalne (przeciwnowotworowe)	
Komentarz 		41. Data wypełnienia 2021-05-10	
42. Nr PWZ 		Zamknij	

Ćwiczenie 3

- Pacjent po prostatektomii radykalnej w dniu 15.03.2021 r.
- Wynik histopatologiczny z dnia 29.03.2021 r.
Gruczołakorak gruczołu krokowego. Utkanie nowotworowe widoczne w prawym i lewym płacie. Stwierdzono przekraczanie torebki narządu w kilku wycinkach. pT3N0 (0/43). Stopień złośliwości histologicznej G1, Gleason 6 (3+3).
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory gruczołu krokowego (ICD-O C61)

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1, T2a	N0	M0	Stopień I
T2b, T2c	N0	M0	Stopień II
T3	N0	M0	Stopień III
T4	N0	M0	Stopień IV
Każde T	N1	M0	
Każde T	Każde N	M1	

Ćwiczenie 3

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25 Kod (CD-10)

C61 - Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26 Status badania

wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku

2021-03-29

27 Kod histopatologiczny

81403 - Gruczołak rak BNO

Wynik histopatologiczny

Gruczołak rak gruczołu krokowego. Utkanie nowotworowe widoczne w prawym i lewym płacie. Stwierdzono przekraczanie torebki narządu w kilku wycinkach. pT3N0 (0/43). Stopień złośliwości histologicznej G1, Gleason 6 (3+3).

25A ICD-O-3

Kod topograficzny

C61.9

27A Kod histopatologiczny

81403

Stopień zróżnicowania

G1 - Wysoko zróżnicowany

28. Nowotwór

☒ Pojedynczy
 ☐ Mnogi

Przerzuty

29. Miejsce przerzutu

30. Data wykrycia

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

32. Kod zaawansowania TNM

TIS

T 3 - 3

N 0 - Nie

M 0 - Nie

34 Stopień

Stopień III

35 Stadium zaawansowania

regionalne

33A. Suma Gleasona

3

+

3

=

6

37/38 Leczenie

Leczenie nieskojarzone

☒ Chirurgia 2021-03-15
 ☐ Radioterapia rrrr-mm-dd
 ☐ Chemioterapia rrrr-mm-dd
 ☐ Hormonoterapia rrrr-mm-dd
 ☐ Immunoterapia rrrr-mm-dd
 ☐ Terapie celowana rrrr-mm-dd
 ☐ Przeszczep rrrr-mm-dd
 ☐ Inne rrrr-mm-dd

36 Inne podstawy rozpoznania

☐ Cytologia
 ☐ Operacja wywiad.
 ☐ Markery nowotw.
 ☐ Badanie kliniczne
 ☐ Endoskopia
 ☐ Sekcja
 ☐ Radiologia
 ☐ Tylko akt zgonu
 ☐ Inne badanie obrazowe
 ☐ Skrining

tura

1-12

31. Strona ciała

☒ Nie dotyczy
 ☐ Lewa
 ☐ Prawa
 ☐ Obie strony

40. Rodzaj leczenia

radikalne (przeciwnowotworowe)

Komentarz

41. Data wypełnienia

2021-05-10

42. Nr PWZ

Akceptuj

Zapisz

Zamknij

76

Ćwiczenie 4

- Pacjentka z rakiem lewego jajnika. W trakcie chemioterapii od 2020/07/02.
- Wyniki histopatologiczny z dnia 2020/07/20 (operacja wywiadowcza)
Gruczolakorak surowiczy jajnika lewego G3. W jajniku lewym rak surowiczy o wysokiej złośliwości, z zajęciem powierzchni zewnętrznej. Obustronnie w przymacicach, w otrzewnej, zewnętrznej warstwie ściany trzonu macicy oraz w surowicówce jelita grubego widoczne rozległe (> 2 cm) przerzuty raka surowiczego jajnika.
- W wyniku CT z dnia 2020/08/04 przerzuty do kości miednicy.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory jajnika (ICD-O C56)

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1a	N0	M0	Stopień IA
T1b	N0	M0	Stopień IB
T1c	N0	M0	Stopień IC
T2a	N0	M0	Stopień IIA
T2b	N0	M0	Stopień IIB
T2c	N0	M0	Stopień IIC
T3a	N0	M0	Stopień IIIA
T3b	N0	M0	Stopień IIIB
T3c	N0	M0	Stopień IIIC
Każde T	N1	M0	
Każde T	Każde N	M1	Stopień IV

Ćwiczenie 4

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25. Kod ICD-10
C56 - Nowotwór złośliwy jajnika

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26. Status badania
wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku
2020-07-20

27. Kod histopatologiczny
84413 - Torbielakogruccolakorak surowiczy BNO (C56)

Wynik histopatologiczny
Adenocarcinoma serosum ovarii sinistri G3. W jajniku lewym rak surowiczy o wysokiej złośliwości, z zajęciem powierzchni zewnętrznej. Obustronnie w przymaciaczach, w otrzewnej, zewnętrznej warstwie ściany trzonu macicy oraz w surowicówce jelita grubego widoczne rozległe (> 2 cm) przerzuty raka surowiczego jajnika.

25A. ICD-O-3
Kod topograficzny
C56.9

27A. Kod histopatologiczny
84413

Stopień zróżnicowania
G3 - Nisko zróżnicowany

32. Kod zaawansowania TNM
T N M

34. Stopień
Stopień IV

35. Stadium zaawansowania
uogólnione

FIGO

36. Inne podstawy rozpoznania
Cytologia Operacja wywiad.
Markery nowotw. Badanie kliniczne
Endoskopia Sekcja
Radiologia Tylko akt zgonu
Inne badanie obrazowe Skrining
tura
1-12

37/38. Leczenie
Leczenie nieskojarzone

Chirurgia
Radioterapia
Chemioterapia
Hormonoterapia
Immunoterapia
Terapia celowana
Przeszczep
Inne

28. Nowotwór
Pojedynczy

Przerzuty
29. Miejsce przerzutu
C41.4

30. Data wykrycia
2020-08-04

31. Strona ciała
Nie dotyczy Lewa Prawa Obie strony

40. Rodzaj leczenia
paliatywne

Komentarz

41. Data wypełnienia
2021-05-10

42. Nr PWZ

Akceptuj

Zapisz

Zamknij

Ćwiczenie 5

- Chora 81-letnia została przyjęta do szpitala w celu planowej operacji z powodu raka piersi prawej, została zakwalifikowana do mastektomii prostej z biopsją węzłów wartowniczych. Dnia 17.08.2018 przeprowadzono planowaną operację.
- Carcinoma invasivum mammae, NST, G2 (Elston-Ellis = 6: 3+2+1). Guz o największym wymiarze 3,9 cm. W odległości ok. 0,8 cm od niego ogniska satelitarne o identycznym utkaniu, o śr. do 0,5 cm. Brodawka sutkowa i skóra wolne od nacieku raka. Mikroprzerzut raka do węzła wartowniczego śr. 1,5 mm, nieprzekraczający torebki węzła (1/1). Węzeł chłonny wolny od przerzutu raka (0/1).pT2m, pN1 (sn +). L1/V0, R0.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory piersi (ICD-O C50)

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
Tis	N0	M0	Stopień 0
T1*	N0	M0	Stopień IA
T0, T1*	N1mi	M0	Stopień IB
T0, T1*	N1	M0	Stopień IIA
T2	N0	M0	Stopień IIB
T2	N1	M0	
T3	N0	M0	
T0, T1*, T2	N2	M0	Stopień IIIA
T3	N1, N2	M0	Stopień IIIB
T4	N0, N1, N2	M0	
Każde T	N3	M0	Stopień IIIC
Każde T	Każde N	M1	Stopień IV

Ćwiczenie 5

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25.Kod ICD-10

C50.9 - Nowotwór złośliwy sutka - sutek, nie określony

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26.Status badania

wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku

2018-08-17

27.Kod histopatologiczny

85003 - Rak przewodowy naciekający (C50.-)

Wynik histopatologiczny

Carcinoma invasivum mammae, NST, G2 (Elston-Ellis = 6: 3+2+1). Brodawka sutkowa i skóra wolne od nacieku raka. Mikroprzerzut raka do węzła wartowniczego śr. 1,5 mm, nieprzekraczający torebki węzła (1/1). Węzeł chłonny wolny od przerzutu raka (0/1).pT2m, pN1 (sn +). L1/V0, R0.

25A. ICD-O-3

Kod topograficzny

C50.9

27A.Kod histopatologiczny

85003

Stopień zróżnicowania

G2 - Średnio zróżnicowany

32. Kod zaawansowania TNM

TIS

T 2 - 2

N 1 - 1

M 0 - Nie

34.Stopień

Stopień IIE

35.Stadium zaawansowania

regionalne

36.Inne podstawy rozpoznania

Cytologia

Operacja wywiad.

Markery nowotw.

Badanie kliniczne

Endoskopia

Sekcja

Radiologia

Tylko akt zgonu

Inne badanie obrazowe

Skrining

tura

1-12

37/38.Leczenie

Leczenie nieskojarzone

Chirurgia

2018-08-17

Radioterapia

rrrr-mm-dd

Chemioterapia

rrrr-mm-dd

Hormonoterapia

rrrr-mm-dd

Immunoterapia

rrrr-mm-dd

Terapia celowana

rrrr-mm-dd

Przeszczep

rrrr-mm-dd

Inne

rrrr-mm-dd

28. Nowotwór

Pojedynczy

Mnogi

Przerzuty

29. Miejsce przerzutu

30. Data wykrycia

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

31. Strona ciała

Nie dotyczy

Lewa

Prawa

Obie strony

39. Dla raka piersi (C50)

mastektomia

40.Rodzaj leczenia

radikalne (przeciwnowotworowe)

Komentarz

41.Data wypełnienia

2021-10-13

42.Nr PWZ

Akceptuj

Zapisz

Zamknij

80

Ćwiczenie 6

- Chory lat 65 przyjęty do Kliniki Urologii w trybie planowym celem leczenia guza nerki prawej. Chorego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Zabieg wykonano dnia : 13.02.2018. Przebieg rekonwalescencji : prawidłowy chorego w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniami.
- Rak nerkowokomórkowy, typ barwnikooporny. Największy wymiar guza 1,5 cm. Guz nie nacieka torebki nerki. Guz wycięto z nienaruszoną ciągłością torebki będącą w kontakcie z linią cięcia. Fragment miąższu nerki wolny od nacieków raka. Guz wg UICC (7 ed)/WHO pT1a L/V0 R0.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory nerki (ICD-O C64)

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1	N0	M0	Stopień I
T2	N0	M0	Stopień II
T3	N0	M0	Stopień III
T1, T2, T3	N1	M0	
T4	Każde N	M0	Stopień IV
Każde T	N2	M0	
Każde T	Każde N	M1	

Ćwiczenie 6

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25. Kod ICD-10
C64 - Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerki

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26. Status badania
wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku
2018-02-13

27. Kod histopatologiczny
83173 - ICDO3 - Rak z komórek nerkowych, typ barwnikooporny (C64.9)

Wynik histopatologiczny
Chromophobe renal cell carcinoma. Największy wymiar guza 1,5 cm. Guz nie nacieka torebki nerki. Guz wycięto z nienaruszoną ciągłością torebki będącą w kontakcie z linią cięcia. Fragment mięszu nerki wolny od nacieków raka. Guz wg UICC (7 ed)/WHO pT1a L/V0 R0.

25A. ICD-O-3
Kod topograficzny
C64.9

27A. Kod histopatologiczny
83173

Stopień zróżnicowania

32. Kod zaawansowania TNM
T 1 - 1 N 0 - Nie M 0 - Nie

34. Stopień
Stopień I

35. Stadium zaawansowania
miejscowe

36. Inne podstawy rozpoznania
☐ Cytologia ☐ Operacja wywiad.
☐ Markery nowotw. ☐ Badanie kliniczne
☐ Endoscopia ☐ Sekcja
☐ Radiologia ☐ Tylko akt zgonu
☐ Inne badanie obrazowe ☐ Skrining
tura
1-12

37/38. Leczenie
Leczenie nieskojarzone
☒ Chirurgia 2018-02-13
☐ Radioterapia
☐ Chemioterapia
☐ Hormonoterapia
☐ Immunoterapia
☐ Terapia celowana
☐ Przeszczep
☐ Inne

28. Nowotwór
☒ Pojedynczy ☐ Mnogi

Przerzuty
29. Miejsce przerzutu
30. Data wykrycia

31. Strona ciała
☐ Nie dotyczy ☐ Lewa ☒ Prawa ☐ Obie strony

40. Rodzaj leczenia
radykalne (przeciwnowotworowe)

Komentarz

41. Data wypełnienia
2021-10-13

42. Nr PWZ

Ćwiczenie 7

- Pacjentka z guzem piersi prawej po operacji oszczędzającej w dniu 2019-03-12.
- Rak przewodowy in situ (DCIS), nG1 i nG2, pTis.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory piersi (ICD-O C50)

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
Tis	N0	M0	Stopień 0
T1*	N0	M0	Stopień IA
T0, T1*	N1mi	M0	Stopień IB
T0, T1*	N1	M0	Stopień IIA
T2	N0	M0	Stopień IIB
T2	N1	M0	
T3	N0	M0	Stopień IIIA
T0, T1*, T2	N2	M0	
T3	N1, N2	M0	Stopień IIIB
T4	N0, N1, N2	M0	
Każde T	N3	M0	Stopień IIIC
Każde T	Każde N	M1	Stopień IV

Ćwiczenie 7

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25. Kod ICD-10

D05.1 - Rak in situ sutka - rak wewnątrzprzewodowy in situ

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26. Status badania

wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku

2019-03-12

27. Kod histopatologiczny

85002 - Rak wewnątrzprzewodowy nienaciekający BNO

Wynik histopatologiczny

Pacjentka z guzem piersi prawej po operacji oszczędzającej w dniu 2019-03-12. Rak przewodowy in situ (DCIS), nG1 i nG2, pTis.

25A. ICD-O-3

Kod topograficzny

C50.9

27A. Kod histopatologiczny

85002

Stopień zróżnicowania

G2 - Średnio zróżnicowany

32. Kod zaawansowania TNM

TIS

T

N

M

34. Stopień

Stopień 0

35. Stadium zaawansowania

in situ

36. Inne podstawy rozpoznania

Cytologia

Operacja wywiad.

Markery nowotw.

Badanie kliniczne

Endoskopia

Sekcja

Radiologia

Tylko akt zgonu

Inne badanie obrazowe

Skrining

tura

1-12

37/38. Leczenie

Leczenie nieskojarzone

Chirurgia

2019-03-12

Radioterapia

rrrr-mm-dd

Chemioterapia

rrrr-mm-dd

Hormonoterapia

rrrr-mm-dd

Immunoterapia

rrrr-mm-dd

Terapia celowana

rrrr-mm-dd

Przeszczep

rrrr-mm-dd

Inne

rrrr-mm-dd

28. Nowotwór

Pojedynczy

Mnogi

Przerzuty

29. Miejsce przerzutu

30. Data wykrycia

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

31. Strona ciała

Nie dotyczy

Lewa

Prawa

Obie strony

40. Rodzaj leczenia

radikalne (przeciwnowotworowe)

Komentarz

41. Data wypełnienia

2021-10-13

42. Nr PWZ

84

Ćwiczenie 8

- 69-letnia chora została przyjęta do Kliniki w trybie pilnym z powodu raka brodawkowego tarczycy celem całkowitej tyroidektomii. Po odpowiednim przygotowaniu, wykonaniu badań oraz uzyskaniu świadomej zgody chora była operowana w dn. 23-01-2020r. Wykonano całkowite wycięcie tarczycy – przebieg operacji i okres pooperacyjny bez powikłań.
- Rak brodawkowy lewego płata tarczycy. Guz w największym wymiarze 2,5 cm, ograniczony do mięszu tarczycy. Linie cięcia chirurgicznego w obrębie niezmienionych tkanek. W jednym drobnym znalezionym okolicznym węźle chłonnym zmiany odczynowe. Ponadto w płacie prawym obecny fragment przytarczycy. pT2, pN0.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Rak brodawkowy lub rak pęcherzykowy, wiek 45 lat lub więcej

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1a, T1b	N0	M0	Stopień I
T2	N0	M0	Stopień II
T3	N0	M0	Stopień III
T1, T2, T3	N1a	M0	
T1, T2, T3	N1b	M0	Stopień IVA
T4a	N0, N1	M0	
T4b	Każde N	M0	Stopień IVB
Każde T	Każde N	M1	Stopień IVC

Ćwiczenie 8

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

Rozpoznanie histopatologiczne

25 Kod ICD-10

C73 - Nowotwór złośliwy tarczycy

26 Status badania

wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku

2020-01-23

Opis i lokalizacja nowotworu

27 Kod histopatologiczny

82603 - Gruczolakorak brodawkowaty BNO

Wynik histopatologiczny

Rak brodawkowaty lewego płata tarczycy. Guz w największym wymiarze 2,5 cm, ograniczony do mięszo tarczycy. Linie cięcia chirurgicznego w obrębie niezmienionych tkanek. W jednym drobnym znalezionym okolicznym węźle chłonnym zmiany odczynowe. Ponadto w płacie prawym obecny fragment przytarczycy. pT2, pN0.

25A ICD-O-3

Kod topograficzny

C73.9

27A Kod histopatologiczny

82603

Stopień zróżnicowania

29 Nowotwór

Pojedynczy

Mnogi

29. Miejsce przerzutu

30. Data wykrycia

mm-mm-dd

mm-mm-dd

mm-mm-dd

23 Kod zaawansowania TNM

TIS

T 2 - 2

N 0 - Nie

M 0 - Nie

34 Stopień

Stopień II

35 Stadium zaawansowania

miejscowe

29a Przecięty

Strona ciasta

Nie dotyczy

Lewa

Prawa

Obie strony

36 Rodzaj leczenia

radykałne (przeciwnowotworowe)

37/38 Leczenie

Leczenie nieskojarzone

Chirurgia

2020-01-23

Radioterapia

mm-mm-dd

Chemioterapia

mm-mm-dd

Hormonoterapia

mm-mm-dd

Immunoterapia

mm-mm-dd

Terapia celowana

mm-mm-dd

Przeszczep

mm-mm-dd

Inne

mm-mm-dd

35 Inne podstawy rozpoznania

Cytologia

Operacja wywiad.

Markery nowotw.

Badanie kliniczne

Endoscopia

Sekcja

Radiologia

Tylko akt zgonu

Inne badanie obrazowe

Skrining

tura

1-12

Komentarz

Data wypełnienia

2021-10-15

41 Nr PWZ

86

Ćwiczenie 9

- Pacjent po prostatektomii radykalnej w dniu 16.01.2020 r.
- Gruczolakorak zrazikowy gruczołu krokowego (G2) (w systemie Gleasona 7 [3+4]) (pT2cN0). Utkanie nowotworowe zajmuje, obustronnie, wieloogniskowo, strefę obwodową wraz z wierzchołkiem na powierzchni około 10% seryjnego przekroju gruczołu krokowego. Rozrost o zróżnicowaniu za 3 pkt wg Gleasona stanowi około 70%, za 4 pkt około 30% utkania nowotworowego. Naciek nowotworowy, miejscami, zajmuje "torebkę" stercza, bez jej przekraczania. Inwazji nowotworowej naczyń limfatycznych i krwionośnych oraz włókien nerwowych nie stwierdzono.
Pęcherzyki nasienne wolne od nacieku nowotworowego. Marginesy chirurgiczne (linie cięcia; obwodowe marginesy tkankowe) wolne od nacieku nowotworowego.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory gruczołu krokowego (ICD-O C61)

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1, T2a	N0	M0	Stopień I
T2b, T2c	N0	M0	Stopień II
T3	N0	M0	Stopień III
T4	N0	M0	Stopień IV
Każde T	N1	M0	
Każde T	Każde N	M1	

Ćwiczenie 9

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25. Kod ICD-10

C61 - Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26. Status badania

wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

27. Kod histopatologiczny

81403 - Gruczolakorak BNO

28. Wynik histopatologiczny

Adenocarcinoma acinare prostatae. (G2) (w systemie Gleasona 7 [3+4]) (pT2cN0). Utkanie nowotworowe zajmuje, obustronnie, wielogniskowo, strefę obwodową wraz z wierzchołkiem na powierzchni około 10% seryjnego przekroju gruczołu krokowego. Rozrost o zróżnicowaniu za 3 pkt wg Gleasona stanowi około 70%, za 4 pkt około 30%

29. Data wyniku

2020-01-16

25A. ICD-O-3

Kod topograficzny

C61.9

27A. Kod histopatologiczny

81403

Stopień zróżnicowania

G2 - Średnio zróżnicowany

32. Kod zaawansowania TNM

TIS

T 2 - 2

N 0 - Nie

M 0 - Nie

34. Stopień

Stopień II

35. Stadium zaawansowania

miejsowe

33A. Suma Gleasona

3 + 4 = 7

36. Inne podstawy rozpoznania

Cytologia

Operacja wywiad.

Markery nowotw.

Badanie kliniczne

Endoskopia

Sekcja

Radiologia

Tylko akt zgonu

Inne badanie obrazowe

Skrining

tura

1-12

37/38. Leczenie

Leczenie nieskojarzone

Chirurgia

2020-01-16

Radioterapia

rrrr-mm-dd

Chemioterapia

rrrr-mm-dd

Hormonoterapia

rrrr-mm-dd

Immunoterapia

rrrr-mm-dd

Terapia celowana

rrrr-mm-dd

Przeszczep

rrrr-mm-dd

Inne

rrrr-mm-dd

28. Nowotwór

Pojedynczy

Mnogi

Przerzuty

29. Miejsce przerzutu

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

30. Data wykrycia

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

31. Strona ciała

Nie dotyczy

Lewa

Prawa

Obie strony

40. Rodzaj leczenia

radikalne (przeciwnowotworowe)

Komentarz

41. Data wypełnienia

2021-10-13

42. Nr PWZ

Ćwiczenie 10

- Pacjent po nefrektomii lewostronnej w dniu 2020-01-15
- Guz + nerka: Rak jasnokomórkowy nerki. Guz o największym wymiarze 5cm ograniczony torebką włóknistą nerki, nie nacieka tkanki tłuszczowej okołonerkowej. W obrębie wnęki nerki stwierdza się czop z komórek raka w świetle żyły nerkowej, znajdujący się w odległości około 1cm od linii odcięcia żyły nerkowej. Nie stwierdzono naciekania tkanki tłuszczowej wnęki nerki. Linia odcięcia moczowodu i linia odcięcia naczyń nerki bez utkania raka(R0). Nie stwierdzono inwazji żyłek i drobnych naczyń limfatycznych (L/V0) ani gałęzi nerwów(Pn0). Przewlekłe śródmiąższowe zapalenie nerki poza guzem. UICC 8ed. pT3a, pNx. L/V0, Pn0, R0.
- Podaj stopień i stadium zaawansowania.

Nowotwory nerki (ICD-O C64), TNM v.8

Kategoria T	Kategoria N	Kategoria M	Stopień
T1	N0	M0	Stopień I
T2	N0	M0	Stopień II
T3	N0	M0	Stopień III
T1, T2, T3	N1	M0	
T4	Każde N	M0	Stopień IV
Każde T	Każde N	M1	

Ćwiczenie 10

Dane pacjenta

Rozpoznanie

Rozpoznanie kliniczne

25. Kod ICD-10

C64 - Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej

Opis i lokalizacja nowotworu

Rozpoznanie histopatologiczne

26. Status badania

wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku

2020-01-15

27. Kod histopatologiczny

83103 - Gruczolakorak jasnomórkowy BNO

Wynik histopatologiczny

Guz + nerka: Rak jasnomórkowy nerki. Guz o największym wymiarze 5cm ograniczony torebką włóknistą nerki, nie nacieka tkanki tłuszczowej okołonerkowej. W obrębie wnętrza nerki stwierdza się czop z komórek raka w świetle żyły nerkowej, znajdujący się w odległości około 1cm od linii odcięcia żyły nerkowej. Nie stwierdzono naciekania tkanki

25A. ICD-O-3

Kod topograficzny

C64.9

27A. Kod histopatologiczny

83103

Stopień zróżnicowania

32. Kod zaawansowania TNM

TIS

T

3 - 3

N

0 - Nie

M

0 - Nie

34. Stopień

Stopień III

35. Stadium zaawansowania

regionalne

36. Inne podstawy rozpoznania

Cytologia

Operacja wywiad.

Markery nowotw.

Badanie kliniczne

Endoskopia

Sekcja

Radiologia

Tylko akt zgonu

Inne badanie obrazowe

Skryning

tura

1-12

37/38. Leczenie

Leczenie nieskojarzone

Chirurgia

2020-01-15

Radioterapia

rrrr-mm-dd

Chemioterapia

rrrr-mm-dd

Hormonoterapia

rrrr-mm-dd

Immunoterapia

rrrr-mm-dd

Terapia celowana

rrrr-mm-dd

Przeszczep

rrrr-mm-dd

Inne

rrrr-mm-dd

28. Nowotwór

Pojedynczy

Mnogi

Przerzuty

29. Miejsce przerzutu

30. Data wykrycia

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

rrrr-mm-dd

31. Strona ciała

Nie dotyczy

Lewa

Prawa

Obie strony

40. Rodzaj leczenia

radikalne (przeciwnowotworowe)

Komentarz

41. Data wypełnienia

2021-10-13

42. Nr PWZ

90