|  |
| --- |
| ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВКИ |
| Пол  | Мужской  |
| Дата рождения (именно дата рождения пациента, а не дата отправки запроса) | 14.06.1995  |
| Вес  | 73 кг  |
| Рост  | 187 см  |
| Фамилия  | Соловьев  |
| Имя  | Егор  |
| Отчество  | Константинович  |
| СНИЛС  | 12345678910  |
| Полис ОМС  | 1234567891011121 |
| Тип запроса (выбираете строго согласно статусу пациента!) | -Плановый -Неотложный (24 часа)-Экстренный (2 часа) |
| История болезни (выписку тут дублировать НЕ нужно) | Медицинская документация по пациенту загружена в разделе "данные исследований" |
| Диагноз основной  | Дилатационная кардиомиопатия  |
| Диагноз дополнительный  | I50.9 Сердечная недостаточность неуточненная  |
| Код МКБ-10 (необходимо указать согласно основному диагнозу) | I42.0  |
| Цель консультации: (необходимо выбрать из списка) | -Уточнение диагноза-Уточнение тактики лечения-Запрос на лекарственное обеспечение-Определение возможности в МО более высокого уровня |
| Дополнительные вопросы к консультанту (необходимо обязательно прописать Ваши вопросы по пациенту к врачам –консультантам НМИЦ ТИО! И указать телефоны для организации ТМК) | Консультация врача-кардиолога, для решения вопроса о показаниях или противопоказаниях к трансплантации сердцаТелефон врача: 8-953-148-76-01 Иванов В.В. врач-кардиологТелефон специалиста ТМК: 8-964-185-43-72 Пастухов Т.А. тех. специалист Телефон пациента или законного представителя: 8-985-452-03-47 Соловьев Е.К. пациент |
| Профиль консультации | Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека) |
| Пациент находится в стационаре (необходимо выбрать) | -Да-Нет |
| Лечащий врач (от Вас) | Смирнова О.Н. врач-кардиолог  |
| Данные исследований (что обязательно необходимо прикрепить) | -Актуальная выписка-Обследования-Анализы-Документы пациента (паспорт/свидетельство о рождении, полис ОМС, снилс)-Согласие на обработку ПД для ТМК |
| Медицинская организация (указать МО кому направляем) | ФГБУ "НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова" |
| Консультант (указать какому врачу направляете) |  |