

|   |   |
|---|---|
|   | Forma Nr. 090/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. V-135 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gegužės 3 d. įsakymo Nr. V-494 redakcija) |
| Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefono nr. |   |

### PRANEŠIMAS APIE PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTĄ ONKOLOGINĖS LIGOS DIAGNOZĘ

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>1. Paciento, kuriam pirmą kartą nustatyta onkologinės ligos diagnozė (toliau – pacientas), asmens kodas (jei nėra – gimimo data)</b>   | <b>2. Paciento vardas, pavardė</b>   | <b>3. Paciento lytis (pabraukti):</b><br><br>Vyras <input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Paciento adresas</b>  |  |  |
| <b>5. Onkologinės ligos diagnozė</b>  |  | <b>6. Onkologinės ligos diagnozės nustatymo data</b>   |
| <b>7. Naviko morfologija ir diferenciacijos laipsnis</b>  | <b>8. Naviko išplitimo vertinimas (įrašyti):</b><br>8.1. klinikinė T N M<br>8.2. patloginė T N M | <b>9. Naviko stadija (įrašyti):</b>  |
| <b>10. Onkologinės ligos diagnozės išaiškinimo aplinkybės (pažymėti):</b><br>10.1. kreipėsi savarankiškai      10.2. profilaktiškai      10.3. vykdant atrankinės patikros programą      10.4. tik po mirties   |  |  |
| <b>11. Onkologinės ligos diagnozės patvirtinimo būdas (nurodyti vieną ar daugiau) (pažymėti):</b><br>11.1. tiksliai kliniškai      11.3. vėžio žymenys      11.5. pirminio naviko histologija      11.7. autopsija      11.9. tik iš mirties liudijimo<br>11.2. klinikiniais tyrimais (rentgenologinis, operacinis, endoskopinis, ultragarsinis ir kt. tyrimai)      11.4. citologija      11.6. metastazių histologija      11.8. nežinoma |  |  |
| <b>12. Numatomas onkologinės ligos pirminis gydymas (nurodyti vieną ar daugiau) (pažymėti):</b><br>12.1. chirurginis      12.3. chemoterapinis      12.5. gydymo atsisakė <input type="checkbox"/> 12.7. netaikytas<br>12.2. radioterapinis      12.4. hormonų terapija      12.6. kita.....  |  |  |
| <b>13. Pirmojo naviko diagnozė, jei diagnozuotas daugybiniis navikas:</b>   |  | <b>14. Pirmojo naviko diagnozės nustatymo data</b>   |
| <b>15. Pranešimą užpildžiusio gydytojo vardas, pavardė</b>  | <b>16. Pranešimo užpildymo data</b>  | <b>17. Paciento mirties data (jei pacientas miręs)</b>   |

Forma pildoma pirmą kartą nustatčius šiuos navikus: piktybiniai navikai (C00–C97), navikai *in situ* (D00–D09), gerybiniai navikai (D32, D33), nepatikslingos ir nežinomos eigos navikai (D39.1, D42, D43, D41.4, D45–D47).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys gydytojai bei patologijos ir citologijos laboratorijose dirbantys gydytojai patologai, nustatę nurodyto onkologinio susirgimo diagnozę, privalo užpildyti šią formą ir išsiųsti ją Vėžio registrui paštu (P. Baublio g. 3B, LT-08406 Vilnius).