

**INDYWIDUALNA KARTA LECZENIA CHOROGB**.....

Nazwisko i imię

PESEL: .....

Rozpoznanie: .....

porada diagnostyczna

**OKRESOWA OCENA SKUTECZNOŚCI CHEMIOTERAPII**

| Lp. | Wykaz wykonanych świadczeń medycznych   | Data porady |  |  |
|-----|---|-------------|--|--|
|     |   |             |  |  |
| 1   | Morfologia z rozmazem   |             |  |  |
| 2   | Odczyn opadania krwinek czerwonych  |             |  |  |
| 3   | BiałkoC-reaktywne   |             |  |  |
| 4   | Białko całkowite  |             |  |  |
| 5   | Albumina  |             |  |  |
| 6   | Bilirubina  |             |  |  |
| 7   | Mocznik   |             |  |  |
| 8   | Kreatynina  |             |  |  |
| 9   | Elektrolity w surowicy  |             |  |  |
| 10  | Wapń  |             |  |  |
| 11  | AspAT   |             |  |  |
| 12  | AIAT  |             |  |  |
| 13  | Fosfataza zasadowa  |             |  |  |
| 14  | Dehydrogenaza mleczanowa LDH  |             |  |  |
| 15  | Glutamylotranspeptydaza GGTP  |             |  |  |
| 16  | Glukoza w surowicy  |             |  |  |
| 17  | Czas kaolinowo - kefalinowy   |             |  |  |
| 18  | Czas krwawienia   |             |  |  |
| 19  | Produkty degradacji fibryny / fibrynogenu FDP   |             |  |  |
| 20  | Badanie ogólne moczu  |             |  |  |
| 21  | Beta 2 mikroglobuliny   |             |  |  |
| 22  | FT3   |             |  |  |
| 23  | FT4   |             |  |  |
| 24  | TSH   |             |  |  |
| 25  | FSH   |             |  |  |
| 26  | LH  |             |  |  |
| 27  | Estradiol   |             |  |  |
| 28  | Progesteron   |             |  |  |
| 29  | Testosteron   |             |  |  |
| 30  | CEA   |             |  |  |
| 31  | Ca 15-3   |             |  |  |
| 32  | Mammografia piersi  |             |  |  |
| 33  | Zdjęcie rtg klatki piersiowej   |             |  |  |
| 34  | Zdjęcie rtg jamy nosowej i gardła   |             |  |  |
| 35  | USG jamy brzusznej  |             |  |  |
| 36  | USG transrektalne jelita grubego  |             |  |  |
| 37  | Echo serca  |             |  |  |
| 38  | EKG   |             |  |  |
| 39  | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa /BAC/ pod kontrolą usg z jednego narządu-<br>więcej niż jedno miejsce diagnozowane |             |  |  |
| 40  | Cellblock z badaniem HP   |             |  |  |
| 41  | Immunofenotyp komórek hemopoetycznych - barwienie cytoplazmatyczne  |             |  |  |
| 42  | Badanie immunohistochemiczne na materiale parafinowym i na preparatach<br>cytologicznych                            |             |  |  |
| 43  | Konsultacja histopatologiczna i cytologiczna  |             |  |  |
| 44  | Test w kierunku HIV   |             |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 45 | Usg obwodowe węzłów chłonnych                      |  |  |  |
| 46 | ASDK -amb. Świadczenia diagnostyczne kosztochłonne |  |  |  |
|    | 1.....   |  |  |  |
|    | 2.....   |  |  |  |
| 47 | Inne świadczenia opieki zdrowotnej                 |  |  |  |
|    | 1.....   |  |  |  |
|    | 2.....   |  |  |  |