

Warszawa, dnia 9 grudnia 2014 r.

Poz. 1751

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 5 grudnia 2014 r.

w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

Na podstawie art. 32b ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Minister Zdrowia: wz. *S. Neumann*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175, 1188 i 1491.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 grudnia 2014 r. (poz. 1751)

WZÓR

		
KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.		
AA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)	
AB. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A2. Data sporządzenia	A3. Wydana w: <input type="radio"/> podstawowej opiece zdrowotnej <input type="radio"/> ambulatoryjnej opiece specjalistycznej <input type="radio"/> szpitalu <input type="radio"/> szpitalu – leczenie onkologiczne rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2015 r.	
AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A4. Imię	A5. Nazwisko	A6. Numer prawa wykonywania zawodu oraz pieczęć
AB.2. ŚWIADCZENIODAWCA, U KTÓREGO WYDANO KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A7. Nazwa świadczeniodawcy		
A8. Adres świadczeniodawcy		
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
AC.1. DANE PACJENTA		
W polu A11, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A11 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A12. Pole A13 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
A9. Nazwisko	A10. Imię (imiona)	
A11. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	A12. Wystawiono noworodkowi <input type="checkbox"/>	
A13. Numer kolejny noworodka	A14. Data urodzenia	A15. Płeć
A16. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)		
AC.2. 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 2012 r. poz. 159, z późn. zm.)) Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.		
A17. Nazwisko	A18. Imię (imiona)	
A19. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)		
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A20. 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. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO																	
B1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)																
BB. DIAGNOSTYKA PODSTAWOWA Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.																	
BB.1. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznań ICD-10: D37–D48 lub C00–C97 bez C44, D00–D09 bez D04.																	
B2. Kod jednostki chorobowej	B3. Nazwa jednostki chorobowej																
BB.2. CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE B4. Nazwy jednostek chorobowych oraz ich kody ICD-10																	
BB.3. WYKONANE BADANIA Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.																	
B5. Lista badań: <input type="checkbox"/> badania krwi <input type="checkbox"/> badania moczu <input type="checkbox"/> badanie per rectum <input type="checkbox"/> badanie kału <input type="checkbox"/> RTG <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> inne:																	
BB.4. NA JAKIEJ PODSTAWIE LEKARZ STWIERDZIŁ PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ B6. Opis																	
BC. SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ SPECJALISTYCZNĄ Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Należy wskazać jednego specjalistę właściwego dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu. Posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczny u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.																	
B7. Specjalista w zakresie: <table border="0"> <tr> <td><input type="radio"/> onkologii</td> <td><input type="radio"/> chirurgii onkologicznej</td> <td><input type="radio"/> położnictwa i ginekologii</td> <td><input type="radio"/> chirurgii ogólnej</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> otolaryngologii</td> <td><input type="radio"/> gruźlicy i chorób płuc</td> <td><input type="radio"/> onkologii i hematologii dziecięcej</td> <td><input type="radio"/> okulistyki</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> hematologii</td> <td><input type="radio"/> gastroenterologii</td> <td><input type="radio"/> chirurgii szczękowo-twarzowej</td> <td><input type="radio"/> urologii</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> chirurgii klatki piersiowej</td> <td><input type="radio"/> endokrynologii</td> <td><input type="radio"/> dermatologii i wenerologii</td> <td><input type="radio"/> inny:</td> </tr> </table>		<input type="radio"/> onkologii	<input type="radio"/> chirurgii onkologicznej	<input type="radio"/> położnictwa i ginekologii	<input type="radio"/> chirurgii ogólnej	<input type="radio"/> otolaryngologii	<input type="radio"/> gruźlicy i chorób płuc	<input type="radio"/> onkologii i hematologii dziecięcej	<input type="radio"/> okulistyki	<input type="radio"/> hematologii	<input type="radio"/> gastroenterologii	<input type="radio"/> chirurgii szczękowo-twarzowej	<input type="radio"/> urologii	<input type="radio"/> chirurgii klatki piersiowej	<input type="radio"/> endokrynologii	<input type="radio"/> dermatologii i wenerologii	<input type="radio"/> inny:
<input type="radio"/> onkologii	<input type="radio"/> chirurgii onkologicznej	<input type="radio"/> położnictwa i ginekologii	<input type="radio"/> chirurgii ogólnej														
<input type="radio"/> otolaryngologii	<input type="radio"/> gruźlicy i chorób płuc	<input type="radio"/> onkologii i hematologii dziecięcej	<input type="radio"/> okulistyki														
<input type="radio"/> hematologii	<input type="radio"/> gastroenterologii	<input type="radio"/> chirurgii szczękowo-twarzowej	<input type="radio"/> urologii														
<input type="radio"/> chirurgii klatki piersiowej	<input type="radio"/> endokrynologii	<input type="radio"/> dermatologii i wenerologii	<input type="radio"/> inny:														

CA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
C1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
CB. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA/WYDANIE W RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ	
Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonujący diagnostykę wstępną lub wydający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu C2 podaje się, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.	
CB.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
Pól C2 i C3 nie wypełnia się w przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	
C2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	C3. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną
CB.2. WYKONANE BADANIA	
Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.	
C4. Lista badań:	
<input type="checkbox"/> tomografia komputerowa	<input type="checkbox"/> kolonoskopia
<input type="checkbox"/> biopsja	<input type="checkbox"/> RTG
<input type="checkbox"/> rezonans magnetyczny	<input type="checkbox"/> badania cytogenetyczne
<input type="checkbox"/> mammografia	<input type="checkbox"/> badania histopatologiczne
<input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> gastroskopia
	<input type="checkbox"/> USG
	<input type="checkbox"/> cytologia
	<input type="checkbox"/> markery
	<input type="checkbox"/> bronchoskopia
CC. WYNIK DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ	
W polu C5 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. W przypadku wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej kody rozpoznania ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04.	
C5. Kod jednostki chorobowej	C6. Nazwa jednostki chorobowej
C7. Rozpoznanie histopatologiczne	
Pola C8 nie wypełnia się w przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	
C8. Zgodność z podejrzeniem wskazanym w polu B2:	
<input type="radio"/> potwierdzony nowotwór złośliwy z danej grupy	<input type="radio"/> stwierdzenie innego nowotworu złośliwego, niż wskazany w skierowaniu
<input type="radio"/> potwierdzenie nowotworu niezłośliwego	<input type="radio"/> brak potwierdzenia nowotworu (inna choroba lub zabieg operacyjny po diagnostyce wstępnej)
Pola C9 i C10 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznania ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04).	
C9. Numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów	C10. Data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów
W polu C11 podaje się datę tożsamą z datą postawienia diagnozy.	
C11. Data porady zakończonej rozpoznaniem	
CD. DALSZE POSTĘPOWANIE	
W przypadku skierowania do lekarza innej specjalizacji niż specjalizacja lekarza, który wykonał diagnostykę wstępną, należy wpisać specjalizację lekarza, do którego posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostaje skierowany, w celu określenia innej wyjściowej lokalizacji nowotworu złośliwego, jeżeli został potwierdzony nowotwór złośliwy z innej grupy.	
W przypadku wpisania w polu C5 rozpoznania spoza zakresu C00–C97 bez C44, D00–D09 bez D04 lub D37–D48 należy zamknąć kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.	
C12. Dalsze postępowanie:	
<input type="radio"/> diagnostyka pogłębiona u lekarza tej samej specjalizacji	
<input type="radio"/> diagnostyka pogłębiona u lekarza innej specjalizacji: _____	
<input type="radio"/> zabieg operacyjny po diagnostyce wstępnej	
<input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
CE. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ	
C13. Podpis i pieczęć lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	C14. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną

DA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
D1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
DB. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA	
Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonujący diagnostykę pogłębioną. Datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu D2 podaje się, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.	
DB.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
D2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	D3. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną
DB.2. WYKONANE BADANIA	
Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.	
D4. Lista badań:	
<input type="checkbox"/> tomografia komputerowa	<input type="checkbox"/> rezonans magnetyczny
<input type="checkbox"/> markery	<input type="checkbox"/> RTG
<input type="checkbox"/> bronchoskopia	<input type="checkbox"/> scyntygrafia
<input type="checkbox"/> inne:	
<input type="checkbox"/> gastroskopia	<input type="checkbox"/> kolonoskopia
<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> PET
<input type="checkbox"/> badania histopatologiczne	
DC. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ	
W polu D5 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10.	
D5. Kod jednostki chorobowej	D6. Nazwa jednostki chorobowej
D7. Rozpoznanie histopatologiczne	
W polu D8 należy podać stopień zaawansowania klinicznego oraz określić skalę, na podstawie której został on ustalony (np. TNM, FIGO, Ann Arbor).	
D8. Stopień zaawansowania klinicznego	
Pola D9 i D10 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznania ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04).	
D9. Numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów	D10. Data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów
W polu D11 podaje się datę tożsamą z datą postawienia diagnozy.	
D11. Data porady zakończonej rozpoznaniem	
DD. DALSZE POSTĘPOWANIE	
W przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego należy skierować posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego do wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.), zwanego dalej „konsylium”.	
W przypadku braku potwierdzenia nowotworu złośliwego należy zamknąć kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.	
D12. Dalsze postępowanie:	
<input type="radio"/> skierowanie na konsylium	
<input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
DE. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ	
D13. Podpis i pieczęć lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębionej (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	D14. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębioną

EA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO																									
E1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)																								
EB.1. SZPITAL																									
Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych wydający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego w szpitalu.																									
EB.2. WYKONANE BADANIA																									
Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.																									
E2. Lista badań: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> badania krwi</td> <td><input type="checkbox"/> badania moczu</td> <td><input type="checkbox"/> badanie per rectum</td> <td><input type="checkbox"/> cytologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> biopsja</td> <td><input type="checkbox"/> markery</td> <td><input type="checkbox"/> USG</td> <td><input type="checkbox"/> RTG</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> gastroscopia</td> <td><input type="checkbox"/> kolonoskopia</td> <td><input type="checkbox"/> badania molekularne</td> <td><input type="checkbox"/> badania cytogenetyczne</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> tomografia komputerowa</td> <td><input type="checkbox"/> rezonans magnetyczny</td> <td><input type="checkbox"/> PET</td> <td><input type="checkbox"/> badania histopatologiczne</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> bronchoskopia</td> <td><input type="checkbox"/> mammografia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> inne:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> badania krwi	<input type="checkbox"/> badania moczu	<input type="checkbox"/> badanie per rectum	<input type="checkbox"/> cytologia	<input type="checkbox"/> biopsja	<input type="checkbox"/> markery	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> RTG	<input type="checkbox"/> gastroscopia	<input type="checkbox"/> kolonoskopia	<input type="checkbox"/> badania molekularne	<input type="checkbox"/> badania cytogenetyczne	<input type="checkbox"/> tomografia komputerowa	<input type="checkbox"/> rezonans magnetyczny	<input type="checkbox"/> PET	<input type="checkbox"/> badania histopatologiczne	<input type="checkbox"/> bronchoskopia	<input type="checkbox"/> mammografia			<input type="checkbox"/> inne:			
<input type="checkbox"/> badania krwi	<input type="checkbox"/> badania moczu	<input type="checkbox"/> badanie per rectum	<input type="checkbox"/> cytologia																						
<input type="checkbox"/> biopsja	<input type="checkbox"/> markery	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> RTG																						
<input type="checkbox"/> gastroscopia	<input type="checkbox"/> kolonoskopia	<input type="checkbox"/> badania molekularne	<input type="checkbox"/> badania cytogenetyczne																						
<input type="checkbox"/> tomografia komputerowa	<input type="checkbox"/> rezonans magnetyczny	<input type="checkbox"/> PET	<input type="checkbox"/> badania histopatologiczne																						
<input type="checkbox"/> bronchoskopia	<input type="checkbox"/> mammografia																								
<input type="checkbox"/> inne:																									
EC. ROZPOZNANIE W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO																									
W polu E3 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznań ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04.																									
E3. Kod jednostki chorobowej	E4. Nazwa jednostki chorobowej																								
E5. Rozpoznanie histopatologiczne																									
W polu E6 należy podać stopień zaawansowania klinicznego oraz określić skalę, na podstawie której został on ustalony (np. TNM, FIGO, Ann Arbor).																									
E6. Stopień zaawansowania klinicznego																									
Pola E7 i E8 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznań ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04).																									
E7. Numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów	E8. Data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów																								
ED. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO																									
E9. Podpis i pieczęć lekarza prowadzącego (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	E10. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie																								

FA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
F1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
FB. KONSYLIMUM	
W polu F3 należy podać komórkę organizacyjną świadczeniodawcy, a w przypadku braku takiej komórki – nazwę świadczeniodawcy. Adres należy uzupełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres świadczeniodawcy. Datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu F4 podaje się, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.	
F2. Nazwa i adres lub pieczęć świadczeniodawcy	F3. Miejsce zorganizowania konsylium (adres, klinika, oddział, zakład)
F4. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	F5. Data posiedzenia konsylium
F6. Ocena jakości diagnostyki onkologicznej	
W polu F7 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10.	
F7. Kod jednostki chorobowej	F8. Nazwa jednostki chorobowej
F9. Rozpoznanie histopatologiczne	
W polu F10 należy podać stopień zaawansowania klinicznego oraz określić skalę, na podstawie której został on ustalony (np. TNM, FIGO, Ann Arbor).	
F10. Stopień zaawansowania klinicznego	
Pola F11 i F12 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego (dla kodów rozpoznania ICD-10: C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04).	
F11. Numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów	F12. Data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów
FB.1. DANE LEKARZY OBOWIĄZKOWO UCZESTNICZĄCYCH W KONSYLIMUM (imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis lekarzy obowiązkowo uczestniczących w konsylium).	
F13. Lekarz specjalista w dziedzinie zabiegowej	F14. Lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej albo hematologii, albo onkologii klinicznej
F15. Lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej	F16. Lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej
FB.2. DANE LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE ZWIĄZANEJ Z LOKALIZACJĄ NOWOTWORU	
F17. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F18. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis
F19. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F20. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis
FB.3. POZOSTALI CZŁONKOWIE KONSYLIMUM	
F21. Imię, nazwisko, podpis	F22. Imię, nazwisko, podpis
F23. Imię, nazwisko, podpis	F24. Imię, nazwisko, podpis
FB.4. DECYZJA KONSYLIMUM	
F25. Opis	
FC. DALSZE POSTĘPOWANIE	
F26. Dalsze postępowania: <input type="radio"/> posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wymaga leczenia onkologicznego <input type="radio"/> posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie wymaga leczenia onkologicznego	

GA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
G1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)		(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
GB. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
GB.1. POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE		
G2. Postępowanie terapeutyczne		
<input type="checkbox"/> ZABIEG OPERACYJNY	Rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego	Nazwa świadczeniodawcy
<input type="checkbox"/> RADIOTERAPIA	Rodzaj planowanej radioterapii, w tym częstotliwość zabiegów i dawki promieniowania	Nazwa świadczeniodawcy
<input type="checkbox"/> CHEMIOTERAPIA	Schemat dawkowania leków w programie chemioterapii	Nazwa świadczeniodawcy
<input type="checkbox"/> INNE	Np. immunoterapia lub hormonoterapia	Nazwa świadczeniodawcy
GB.2. KOORDYNATOR		
(o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego)		
G3. Nazwisko		G4. Imię
G5. Numer telefonu		G6. E-mail
GB.3. HARMONOGRAM		
W przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed dniem 1 stycznia 2015 r., należy uzupełnić harmonogram informacjami dotyczącymi planowanego leczenia onkologicznego realizowanego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.		
G7. Harmonogram		
	Rodzaj terapii	Planowana data rozpoczęcia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
GC. PODSUMOWANIE LECZENIA		
W przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed dniem 1 stycznia 2015 r., w polu G8 jest wpisywana data rozpoczęcia leczenia onkologicznego realizowanego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. W polu G9 należy wpisać datę zakończenia postępowania terapeutycznego, którego zakres jest zdefiniowany w polu G2.		
G8. Data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu		G9. Data zakończenia leczenia onkologicznego – zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
G10. Zalecenia		
G11. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis lekarza podejmującego decyzję o zakończeniu szpitalnego leczenia onkologicznego		
GD. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ		
(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). Sekcję wypełnia koordynator po zakończeniu leczenia onkologicznego w celu przesłania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego po zakończeniu leczenia.		
G12. Nazwisko		G13. Imię (imiona)
G14. Nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej		

Objaśnienia:

1. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać wydana przez:
 - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego;
 - 2) lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, który stwierdził nowotwór złośliwy;
 - 3) lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, który stwierdził nowotwór złośliwy.
2. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego może zostać ponownie wydana pacjentowi w przypadku nawrotu choroby, po zamknięciu poprzedniej karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przez lekarza, który stwierdził nawrót choroby.
3. Unikalny numer identyfikacyjny karty diagnostyki i leczenia onkologicznego znajdujący się w sekcjach: AA, BA, CA, DA, EA, FA i GA jest nadawany automatycznie za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są wypełniane sekcje AB, AC, BB i BC.
5. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w momencie stwierdzenia nowotworu złośliwego:
 - 1) wypełniane są sekcje AB, AC, CB, CC, CD i CE;
 - 2) w sekcji CC w polu C5 należy wpisać kod rozpoznania ICD-10 z zakresu C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04;
 - 3) w sekcji CC należy uzupełnić pole C7, jeżeli w sekcji CB.2 w polu C4 zaznaczono opcję „badania histopatologiczne”;
 - 4) w sekcji CC pole C8 pozostaje puste; w sekcji CC w polu C10 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole C9 może pozostać puste, jeżeli do momentu wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie udało się uzyskać numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów.
6. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w momencie stwierdzenia nowotworu złośliwego:
 - 1) wypełniane są sekcje AB, AC, EB, EC i ED;
 - 2) w sekcji EC w polu E3 należy wpisać kod rozpoznania ICD-10 z zakresu C00–C97 bez C44 oraz D00–D09 bez D04;
 - 3) w sekcji EC należy uzupełnić pole E5, jeżeli w sekcji EB.2 w polu E2 zaznaczono opcję „badania histopatologiczne”;
 - 4) w sekcji EC w polu E8 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole E7 może pozostać puste, jeżeli do momentu wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego nie udało się uzyskać numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów.
7. Pacjent potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez złożenie podpisu w sekcji AD.
8. W przypadku wypełniania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych wykonującego diagnostykę wstępną:
 - 1) wypełniane są sekcje CB, CC, CD i CE;
 - 2) w sekcji CC w polu C5 możliwe jest wpisanie kodu rozpoznania ICD-10 z zakresu D37–D48 przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych wykonującego diagnostykę wstępną w przypadku nowotworów, których potwierdzenie może zostać dokonane jedynie w następstwie zabiegu operacyjnego; w takiej sytuacji w sekcji CD w polu C12 należy zaznaczyć opcję „zabieg operacyjny po diagnostyce wstępnej”;
 - 3) w sekcji CC w polu C5 możliwe jest wpisanie kodu rozpoznania ICD-10 spoza zakresu C00–C97 bez C44, D00–D09 bez D04 oraz D37–D48 przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych wykonującego diagnostykę wstępną w sytuacji, gdy nie potwierdzi nowotworu złośliwego; w takiej sytuacji w sekcji CD w polu C12 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”;
 - 4) w sekcji CC należy uzupełnić pole C7, jeżeli w sekcji CB.2 w polu C4 zaznaczono opcję „badania histopatologiczne”;
 - 5) w sekcji CC w polu C10 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole C9 może pozostać puste, jeżeli do momentu zakończenia etapu diagnostyki wstępnej nie udało się uzyskać numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów.
9. W przypadku wypełniania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych wykonującego diagnostykę pogłębiającą:
 - 1) wypełniane są sekcje DB, DC, DD i DE;
 - 2) w sekcji DC w polu D5 możliwe jest wpisanie kodu rozpoznania ICD-10 spoza zakresu C00–C97 bez C44, D00–D09 bez D04 przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych wykonującego diagnostykę pogłębiającą w sytuacji, gdy nie potwierdzi nowotworu złośliwego; w takiej sytuacji w sekcji DD w polu D12 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”;
 - 3) w sekcji DC należy uzupełnić pole D7, jeżeli w sekcji DB.2 w polu D4 zaznaczono opcję „badania histopatologiczne”;
 - 4) w sekcji DC w polu D10 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole D9 może pozostać puste, jeżeli do momentu zakończenia etapu diagnostyki pogłębiającej nie udało się uzyskać numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów.
10. W przypadku wypełniania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego na etapach konsylium i następnych:
 - 1) wypełniane są sekcje FB, FC, GB, GC i GD;
 - 2) w sekcji FB w polu F6 należy wpisać informację dotyczącą jakości przeprowadzonej diagnostyki, w szczególności jakości diagnostyki obrazowej i badań histopatologicznych;
 - 3) w sekcji FB w polu F12 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole F11 może pozostać puste, jeżeli do dnia posiedzenia konsylium nie udało się uzyskać numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów;
 - 4) w sekcji FB.1. w polach F13, F14, F15 i F16 oprócz wypełnienia informacji obejmujących imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis muszą złożyć lekarze specjalizacji obowiązanych do udziału w konsylium zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego:
 - a) w polu F13 – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej albo ogólnej, albo w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu (nie dotyczy nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego), w przypadku leczenia dzieci – chirurgii dziecięcej;
 - b) w polu F14 – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci albo hematologii – w przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego, albo onkologii klinicznej – w pozostałych przypadkach;
 - c) w polu F15 – lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej;
 - d) w polu F16 – lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej;
 - 5) w sekcji FB.2. w polach F17, F18, F19 i F20 należy podać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarzy specjalistów w dziedzinie związanej z lokalizacją nowotworu biorących udział w konsylium;
 - 6) w sekcji FB.3. w polach F21, F22, F23 i F24 należy podać imiona i nazwiska pozostałych członków konsylium, potwierdzone ich podpisem;
 - 7) w sekcji GB należy podać tylko pierwszy plan leczenia onkologicznego ustalony przez konsylium w czasie 14 dni od dnia wpisania pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
 - 8) w sekcji GC pole G8 wypełnić może członek konsylium, osoba wskazana przez konsylium albo koordynator;
 - 9) w polu G9 należy wpisać datę zakończenia postępowania terapeutycznego, którego zakres jest zdefiniowany w polu G2. W sekcji GC, pola G9, G10 i G11 wypełnia lekarz podejmujący decyzję o zakończeniu szpitalnego leczenia onkologicznego;
 - 10) sekcję GD wypełnia koordynator na podstawie informacji uzyskanych od pacjenta.