

Форма ОП-05-МТ Лист консультации
Утверждена приказом Директора
ИИИМ ДКО «УМС»
№ 3 от «22» января 2018 г.

ФИО пациента: Усько Д. Есения Алексеевна
Дата рождения: 26.04. 005 г.

ЛИСТ КОНСУЛЬТАЦИИ

(заполняется лечащим врачом)

Дата заполнения: 21 04 2022
Направляющее отделение: Онкология-1
ФИО лечащего врача: Ширдах К.Н.
Подпись лечащего врача: [Подпись] 15-25
Диагноз: Злокачественная меланома мягких тканей правой бедренной области
Требуется консультация: хирурга, сосудистого хирурга 04.04.2022 г.
(какого специалиста) (к. до)
Причина консультации:

Результаты осмотра

(заполняется врачом-консультантом)

Совместный осмотр с директором КАД детской хирургии Дженазевым Д.Б., руководителем отдела детской хирургии Рустемовым Д.З., заведующим отделением интравенционной хирургии Землянским В.В., зав. программой «Детская торакальная и гепато-абдоминальная хирургия с трансплантацией печени» Муштафиновым Д.А., и.о. зав. программой «Детская общая хирургия» Ольховик Ю.М.

С анамнезом и данными проведенного обследования ознакомлены.

MPT от 08.04.22г: MPT-признаки объемных образований подлопаточной, паховой областей и мягких тканей бедренной области справа (саркома). Кистозное образование левого яичника (киста желтого тела?), оофорит справа.

Диагноз: Злокачественная меланома мягких тканей (меланобластома, саркома) бедра с прорастанием в малый таз. T2N1M0. IRS III. Группа высокого риска. Состояние после биопсии 04.02.2022г., 2 курса химиотерапии. 2 Клиническая группа.

Заключение: Учитывая отсутствие сосудистого протеза необходимого диаметра и высокий риск вовлечения подлопаточных вен в опухолевый процесс оперативное лечение на месте не представляется возможным.

Рекомендовано: оперативное лечение в специализированной клинике.

Дата консультации
«__» 2022 г. Время:
час/мин.

[Подпись]
[Подпись]
ФИО консультанта: [Подпись]
Подпись: [Подпись]
Тел: _____
[Печать]