

Заповнюється при множинних злоякісних новоутвореннях для наступних пухлин

Клінічний діагноз _____
(докладний діагноз із зазначенням локалізації первинної пухлини)

Код за МКХ-X

Т__N__M__pT__pN__pM__ Стадія __ Діагноз підтверджено: гістологічно - 1; цитологічно - 2;

рентген. - 3; ендоскоп. - 4; ізотопним методом - 5; клінічно - 6; інше - 7 ☐

Морфологічний тип пухлини _____

Дата встановлення діагнозу: ____ (число, місяць, рік) Взятий(а) на облік: ____ (число, місяць, рік)

Обставини виявлення захворювання: за зверненням - 1; в оглядовому кабінеті - 2; при інших видах
профогляду - 3; посмертно (без розтину) - 4; посмертно (на ростині) - 5 ☐

Де встановлено діагноз _____
(назва лікувального закладу)

Рейтинг захворювання _____ Діагноз _____ Знятий з обліку: ____
(при множинних злоякісних новоутвореннях) (знято/не підтвердився) (число, місяць, рік)

[illegible]