

ГБУЗ "СПБ КНП ЦСВМП(О) имени Н.П. Напалкова"
197758, СПб, РП Песочный, ул. Ленинградская 68а, А
ОГРН (ОГРНИП) 1107847294840
АМБ. КАРТА № 1183566

Код формы по ОКУД _____
Медицинская документация
Учетная форма № 066/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «5» августа 2022 г. № 530н

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА
ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА № ВМП Ф ИБ/17544-26**



Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: Шутова Дарина Михайловна

Дата рождения: "26" Октября 2015 г.

Пол: Мужской - 1, Женский - 2

Гражданство: РОССИЯ

Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации

район _____ город г Санкт-Петербург населенный пункт _____

улица ул Тельмана дом 41 строение/корпус 1 а квартира 213

Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации

район _____ город г Санкт-Петербург населенный пункт _____

улица пр-кт Товарищеский дом 2 строение/корпус 2 квартира 98

Местность: городская - 1, сельская - 2.

Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3.

Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 - основное общее образование;
4 - среднее общее образование; профессиональное образование: 5 - среднее профессиональное образование;
6 - высшее образование; неизвестно - 7.

Занятость: работает - 1, проходит военную и приравненную к ней службу - 2, пенсионер - 3, обучающийся - 4, не работает - 5,
прочее - 6 _____ Для детей: дошкольник, организован - 7, дошкольник, не организован - 8, школьник - 9;

социальное положение: ребенок-сирота - 10, без попечения родителей - 11, проживающий в организации для детей-сирот - 12.

Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот:

Должность (для работающего): _____

Группа инвалидности: _____

Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2

Полис обязательного медицинского страхования: ЕП 7889489773000225

дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: 26.03.2020

данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу:
Санкт-Петербургский филиал АО Страховая компания СОГАЗ-Мед
СНИЛС: 191-517-407 69

Дата и время поступления: 24.08.2026г. время: 9 час. 47 мин.

Поступил через _____ после начала заболевания, получения травмы, отравления.

Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2,
полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5 (указать) _____

Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году:
по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично - 1, повторно - 2
Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.

Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установлении наличия или отсутствия признаков состояния
опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию _____

Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1, средства бюджета (всех уровней) - 2,
платные медицинские услуги - 3, в том числе добровольное медицинское страхование - 4, другое - 5 _____

Диагноз при направлении: Злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей нижней конечности, включая
тазобедренную область код по МКБ C49.2

Предварительный диагноз (диагноз при поступлении):

Основное заболевание Злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей нижней конечности, включая
тазобедренную область код по МКБ C49.2

Внешняя причина при травмах, отравлениях _____ код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ _____

Дополнительные сведения о заболевании _____

	Код КСГ	Наименование услуги	МКБ	Исполнитель
Пребывание пациента в стационаре	29/1/3	интенсивная высокотоксичная химиотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ротовыми факторами, использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии	C49.2	Радулеску Г.Г.
Номенклатурная услуга	[A25.30.014] Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей			
Оперативное вмешательство				
Анестезиологическое пособие				
Реанимационные мероприятия				
Прочие услуги		\		
Сопровождающий пациента находящегося на стационарном лечении:				

Движение пациента по отделениям:

№ п/п	Наименование отделения	Профиль коек	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача	Дата поступления	Дата и время выписки, смерти	Основное заболевание	Код по МКБ	Количество дней нахождения в медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей	Онкологические для детей	Фёдоров В.С.	24.08.2026	02.09.2026 16:12	Злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей нижней конечности, включая тазобедренную область	C49.2	9

Группа крови: _____ резус-принадлежность _____ антиген K1 системы Kell _____

иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) _____

Обследование: на ВИЧ: да - 1; нет - 2; на сифилис: да - 3, нет - 4; на гепатиты В,С: да - 5, нет - 6.

Исход госпитализации: **без перемен**

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведен пациент:

Результат госпитализации: **выписан**

Умер в отделении: _____

Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности, 2 - после 22 недель беременности.

Дата и время наступления смерти:

Дата и время выписки: **02.09.2026 г. время: 16 час. 0 мин.**

Количество дней нахождения в медицинской организации: **9**

Оформлен листок нетрудоспособности: № _____ от: " __ " _____ 20__ г.

(дубликат листка нетрудоспособности № _____ от: " __ " _____ 20__ г.)

освобождение от работы с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.

продление листка нетрудоспособности:

№ _____ освобождение от работы с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.

№ _____ освобождение от работы с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.

приступить к работе с " __ " _____ 20__ г.

явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации) " __ " _____ 20__ г.

Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):

Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре:

Основное заболевание:

Злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей нижней конечности, включая тазобедренную область	код по МКБ	C49.2
---	------------	-------

Осложнение основного заболевания:

Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток	код по МКБ	D72.8
---	------------	-------

Сопутствующие заболевания:

Отсутствует	код по МКБ	
-------------	------------	--

Внешняя причина при травмах, отравлениях:	код по МКБ	
---	------------	--

Дополнительные сведения о заболевании:

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание	код по МКБ	
----------------------	------------	--

Осложнения основного заболевания	код по МКБ	
----------------------------------	------------	--

Внешняя причина при травмах, отравлениях	код по МКБ	
--	------------	--

Сопутствующие заболевания	код по МКБ	
---------------------------	------------	--

Дополнительные сведения о заболевании		
---------------------------------------	--	--

Заведующий отделением	Белогурова Маргарита Борисовна
Лечащий врач	Радулеску Галина Георгиевна

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 7ADED6231FA5F81A69EDBF06B03994D
Владелец: Радулеску Галина Георгиевна (Врач-детский онколог)
Срок действия: с 26.06.2025 по 19.09.2026
Сертификат №: 4D4A2B550CE8651B4DF07E2C03170EEF
Владелец: Белогурова Маргарита Борисовна (Заведующий отделением - врач-детский онколог)
Срок действия: с 07.08.2025 по 31.10.2026

Контрольный лист учета медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями

Шутова Дарина Михайловна, 26.10.2015 г. р., 10 лет, находилась на лечении в Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей с 24.08.2026 по 02.09.2026

Повод обращения: **Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)**

Тип услуги: **Лекарственная противоопухолевая терапия**

Код номенклатуры **[A25.30.014]** **Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей**

Тип хирургического лечения:

Линия лекарственной терапии: **Первая линия**

Цикл лекарственной терапии: **Последующие циклы линии (кроме последнего)**

Код схемы лекарственной терапии: **[нет] Нет**

Дополнительные критерии КСГ:

У пациента есть сопутствующий сахарный диабет **НЕТ**, В настоящую госпитализацию получал антикоагулянты **Нет**, Лекарственное лечение проводилось через порт-систему **Нет**, Лечение проведено **полностью**

2 код схемы лекарственной терапии:

Тип лучевой терапии:

TNM: **T2a N0 M0**

Стадия: **III**

Лечащий врач: **Радулеску Галина Георгиевна**

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 7ADED6231FA5F81A69EDBF06B03994D

Владелец: Радулеску Галина Георгиевна (Врач-детский онколог)

Срок действия: с 26.06.2025 по 19.09.2026

Сертификат №: 4D4A2B550CE8651B4DF07E2C03170EEF

Владелец: Белогурова Маргарита Борисовна (Заведующий отделением - врач-детский онколог)

Срок действия: с 07.08.2025 по 31.10.2026

ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова» 197758, Санкт-Петербург, посёлок Песочный, улица Ленинградская, дом 68а, литера А +7(812)573-91-91
Наименование учреждения, подразделения, адрес, телефон

Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях

Шутова Дарина Михайловна	2. 26.10.2015	3. Ж
Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Пол

№ п/п	Дата	Наименование рентгенологического исследования, исследования с помощью радионуклидов, метода радиационной терапии, метода лечения с помощью лучевого воздействия, иного метода диагностики или лечения, сопровождающегося лучевой нагрузкой	Код по номенклатуре медицинских услуг	Эффективная доза за исследование, мЗв
-------	------	--	---------------------------------------	---------------------------------------

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 7ADED6231FA5F81A69EDBF06B03994D
Владелец: Радулеску Галина Георгиевна (Врач-детский онколог)
Срок действия: с 26.06.2025 по 19.09.2026
Сертификат №: 4D4A2B550CE8651B4DF07E2C03170EEF
Владелец: Белогурова Маргарита Борисовна (Заведующий отделением - врач-детский онколог)
Срок действия: с 07.08.2025 по 31.10.2026

Выписной эпикриз № ВМП Ф ИБ/17544-26

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова», ОГРН 1107847294840

Наименование отделения (структурного подразделения): **Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей**

Номер медицинской карты: **1183566**

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Шутова Дарина Михайловна**

Дата рождения: **« 26 » октября 2015 г.** Пол: **женский**

Регистрация по месту жительства:

193315, Санкт-Петербург, ул. Тельмана, д. 41, к. 1, стр. а, кв. 213

Регистрация по месту пребывания:

193312, Санкт-Петербург, пр-кт Товарищеский, д. 2, к. 2, кв. 98

Поступил: в **Стационар**

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с **24.08.2026г. время: 9 час. 47 мин. по 02.09.2026 г. время: 16 час. 0 мин.**

Количество дней нахождения в медицинской организации: **9**

Исход госпитализации: **без перемен**

Результат госпитализации: **выписан**

Форма оказания медицинской помощи: **плановая - 1**

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Заключительный клинический диагноз

Альвеолярная РМС мягких тканей левой стопы, состояние после биопсии, R2, IRSIII, группа высокого риска, подгрупп G. Состояние после 2-го курса ХТ.

Основное заболевание:

Злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей нижней конечности, включая тазобедренную область

код по МКБ C49.2

Осложнение основного заболевания:

Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток

код по МКБ D72.8

Лейкопения Gr 2 -

Сопутствующие заболевания:

Отсутствует

код по МКБ

Внешняя причина при травмах, отравлениях:

код по МКБ

Дополнительные сведения о заболевании:

Состояние при поступлении: Состояние: Удовлетворительное

Гистологическое исследование:

НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева - G1902\26 - 31.07.2026 - Альвеолярная РМС.

Установлена порт-система:

Клиническая стадия: R2, IRSIII, группа
высокого риска,
подгрупп G
согласно
стратификации по
КР МЗ РФ и
протоколу
CWS2009.

Анамнез заболевания:

Образование заметили в середине июня 2026 года, отмечают тенденцию к росту, осмотрены онкологом НМИЦ Петрова- по данным УЗИ - сосудистая мальформация, саркома?

Явка на осмотр.

По данным УЗИ от 07.07.2026 - При УЗИ мягких тканей левой стопы в толще подошвенного апоневроза определяется неоднородное гипоехогенное образование с неровными, местами нечёткими контурами, оттесняющее глубокие мышцы стопы, размерами до 38x22x17 мм, васкуляризованное на ЭДК (слабо васкуляризованное на ЦДК). Эхо-признаки образования левой стопы (рабдомиома?sar?десмоид?).

По данным МРТ с КУ от 10.07 - солидное, гипervasкулярное образование на уровне 2,3,4плюсневых костей, деформирует ход мышц и сухожилий без инвазии 4.9x2.1x2.0см, копит КВ.

Госпитализировалась для оперативного вмешательства: 21.07.2026 Инцизионная биопсия новообразования мягких тканей левой стопы.

24.07.2026 ПЭТ КТ с 18 ФДГ - признаки уплотнения мягких тканей области левой стопы в зоне оперативного вмешательства с неоднородной гиперфиксацией РФП (SUV - 3,57 (печень - 2,19, пул крови в аорте - 1.55)

КТ с КУ ОГК,ОБП,ЗБП,ОМТ,левая нижняя конечность - В коротком сгибателе пальцев образование с неровными нечёткими контурами, визуально неотделимое от подошвенного апоневроза, размерами ~ 22x23x58 мм (с601/1261), со значительным неравномерным накоплением КВ, вероятно sar на фоне реактивных послеоперационных изменений.

Лимфатические узлы подколенной области для контроля : слева 7x4 мм(с601/788), 5x3 мм (с601/806), 7x5 мм (с601/828), 8x4 мм (с601/829), для сравнения справа 7x5 мм(с601/803), 5x4 мм (с601/789) - не увеличены, контрастирование симметричное.

По данным УЗИ л\у от 24.07 - бедренные, подколенные, паховые слева - Убедительных УЗ-данных за поражение лимфоузлов нет.

29.07.2026 биопсии костного мозга (миелоаспират из 4-х точек - без опухолевого поражения, трепанобиоптат в работе НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева) и имплантация ЦВК (имплантирован, рентгенологический контроль положения выполнен).

Гистологическое заключение НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева - G1902\26 - 31.07.2026 - Альвеолярная РМС, перестройка в гене FOXO1.

С 4.08.2026 получила курс ХТ12ВА (Винкристин 1.5мг\м2 (1.85мг), в\в стр №1, Дактиномицин 1.5мг\м2 (1.85мг), в\в стр, №1, Ифосфамид 3000мг\м2 (3690мг) в\в кап за 3 часа №2) на фоне инфузионной, антиэметической терапии.

11.08., 18.08.2026 - Винкрестин 1.85мг в\в стр. №1 в рамках межкурсового введения ХТ.

Госпитализация для продолжения ХТ (2-й курс).

Аллергологический анамнез: спокойный.

Исследования проведенные на догоспитальном этапе:

Предоставлены

Проведенное лечение:

Пациентка поступила для продолжения ПХТ по 4-5-м неделям, согласно протоколу CWS 2014 и ФКР:

- винкрестин 1,8 мг в/в стр №2;

- дактиномицин 1,8 мг в/в стр № 1;

- ифосфамид 3600 мг в/в кап-но № 2.

Перенесла удовлетворительно.

Вследствие введения цитостатиков развилась лейкопения Gr 2. Получала планово Г-КСФ 180 мкг п/к.

Для профилактики пневмоцистной пневмонии получала ко-тримоксазол 480 мг перорально 2 р/сут № 2, герпетической инфекции - ацикловир 200 мг 4 р/сут № 2.

В противогрибковой терапии не нуждалась.

Пациентка клинически стабильна. Этап лечения завершен. Выписана

Антикоагулянтная терапия с учетом оценки факторов риска тромбоэмболических осложнений: не показана

Результаты медицинского обследования:

01.09.2026 Заключение МРТ

Название исследования: Магнитно-резонансная томография

Области исследования: головной мозг

Контрастное вещество: Гадовист 7,5 мл

Описание исследования: На серии МР-томограмм визуализированы суб- и супратенториальные структуры головного мозга.

Срединные структуры не смещены.

Интракраниально в веществе головного мозга и вдоль мозговых оболочек объемные образования не выявлены; очаги с признаками патологического истинного ограничения диффузии не определяются; на постконтрастных изображениях патологическое накопление контрастного препарата не выявлено.

Боковые желудочки мозга симметричны, не расширены. III, IV желудочки не расширены.

Субарахноидальные конвекситальные пространства, борозды полушарий большого мозга и мозжечка не расширены; базальные цистерны в пределах возрастной нормы.

В веществе головного мозга отмечаются многочисленные нерезко расширенные периваскулярные пространства по ходу пенетрирующих сосудов головного мозга на уровне семиовальных центров в суправентрикулярном белом веществе и на уровне базальных ядер.

Образования в области мосто-мозжечковых углов не выявлены. Внутренние слуховые проходы симметричны, не расширены.

Орбиты без особенностей. Гипофиз не увеличен.

Кранио-verteбральный переход без особенностей.

Околоносовые пазухи, ячейки сосцевидных отростков воздушны.

Заключение: Убедительные МР-данные за наличие патологических образований в веществе головного мозга не получены.

Клинико-лабораторные исследования :

02.09.2026

Гематология

Исследование	Результат	Референсные	Ед. изм.	Коммент
Лейкоциты	2,69	(5.8 - 8.8)	10 ⁹ /л	
Нормоциты % отношение	0	(0)	%	
Нормоциты абсолютное значение	0	(0)	10 ⁹ /л	
Эритроциты	3,98	(4.2 - 4.6)	10 ¹² /л	
Гемоглобин	110	(118 - 135)	г/л	
Гематокрит	32,8	(34.4 - 39.5)	%	
Средний объем эритроцитов	82,5	(77 - 95)	фл	
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	27,6	(28 - 29.3)	пг	
Средняя концентрация корпускулярного гемоглобина	335	(308 - 363)	г/л	
Тромбоциты	152	(211 - 349)	10 ⁹ /л	
Ширина распределения эритроцитов по объему(стандартное отклонение от сре)	33,2	(37 - 54)	фл	
Ширина распределения эритроцитов (коэффициент вариации)	11,6	(11.5 - 20)	%	
Ширина распределения тромбоцитов	16,4	(10 - 20)	фл	
Средний объем тромбоцита	10,9	(7.4 - 10.4)	фл	
Процент содержания крупных тромбоцитов	31,7	(13 - 43)	%	
Тромбокрит	0,17	(0.15 - 0.4)	%	
Нейтрофилы абсолютные значения	1,59	(2.5 - 5.39)	10 ⁹ /л	
Нейтрофилы % отношение	59,1	(44 - 62)	%	
Лимфоциты абсолютные значения	0,72	(1.71 - 4)	10 ⁹ /л	
Лимфоциты % отношение	26,8	(30 - 46)	%	
Моноциты абсолютные значения	0,29	(0.23 - 0.69)	10 ⁹ /л	
Моноциты % отношение	10,8	(4 - 8)	%	
Эозинофилы абсолютные значения	0,04	(0.08 - 0.39)	10 ⁹ /л	
Эозинофилы % отношение	1,5	(1 - 5)	%	
Базофилы абсолютные значения	0,05	(0 - 0.01)	10 ⁹ /л	
Базофилы % отношение	1,8	(0 - 1)	%	
Незрелые гранулоциты абсолютные значения	0	(0)	10 ⁹ /л	
Незрелые гранулоциты % отношение	0,1	(0)	%	

Общий анализ мочи

Исследование	Результат	Референсные	Ед. изм.	Коммент
Относительная плотность	1,019	(1.02 - 1.03)	г/мл	
Нитриты	отрицательны й	(отрицательный)		
Прозрачность	Прозрачная	()		
Эритроциты	-	(0 - 10)	/мкл	
Белок(моча)	-	(0 - 0,14)	г/л	
Билирубин общий (моча)	-	(0 - 8,6)	мкмоль/л	
рН (реакция)	5	(5.5 - 7)		
Глюкоза	-	(0 - 0,6)	ммоль/л	
Лейкоциты	-	(0 - 25)	/мкл	
Кетоновые тела	-	(0 - 0,93)	ммоль/л	
Цвет	соломенно-же лтый	()		
Уробилиноген (моча)	отрицательны й	()	мкмоль/л	

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

25.08.2026
11:55
Винкристин (Веро-Винкристин), р-р., 0,5 мг/мл, 2 мл (в/в стр) - 1,8 мг
11:58
Дактиномицин (Космеген, Акномид Д), р-р., 0,5 мг/мл, 1 мл (в/в кап) - 1,8 мг
12:00
Ифосфамид (Холоксан), р-р., 1 мг (в/в кап) - 3600 мг
NaCl 0,9% (в/в кап) - 250 мл "12-15"
15:00
Декстроза (Глюкоза), 5% 1 мл (в/в кап) - 250 мл
Калия хлорид (KCl), р-р., 40 мг/мл, 10 мл (в/в кап) - 15 мл "15-19"
Фуросемид (Фуросемид-СОЛОфарм), р-р., 10 мг/мл, 2 мл (в/в кап) - 0,3 мг

26.08.2026
12:00
Ифосфамид (Холоксан), р-р., 1 мг (в/в кап) - 3600 мг
NaCl 0,9% (в/в кап) - 250 мл "12-15"

01.09.2026
11:55
Винкристин (Веро-Винкристин), р-р., 0,5 мг/мл, 2 мл (в/в стр) - 1,8 мг

Медицинские вмешательства:
02.09.2026 Протокол наблюдения за пациентом с катетеризацией - Удаление Протокол установки/поступления катетера: 24.08.2026 Пик-катетер / вены плеча / Правая сторона (Поступил с катетером)
Дата удаления (перевода): 02.09.2026
Размер иглы/катетера: Ch/Fr 4

Дополнительные сведения:

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Удовлетворительное. Рост - 147 см. Вес - 35,5 кг.

Рекомендации:

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 7ADEDA6231FA5F81A69EDBF06B03994D
Владелец: Радулеску Галина Георгиевна (Врач-детский онколог)
Срок действия: с 26.06.2025 по 19.09.2026
Сертификат №: 4D4A2B550CE8651B4DF07E2C03170EEF
Владелец: Белогурова Маргарита Борисовна (Заведующий отделением - врач-детский онколог)
Срок действия: с 07.08.2025 по 31.10.2026

Дата явки к онкологу по месту жительства: **03.09.2026**

1. Наблюдение педиатра по м\ж, явка 03.09.2026.
2. Промывка и переклейка ЦВК 1 раз в неделю.
3. Продолжить прием Бисептола 0.48 г - 1 т x 2 р/сут, суббота, воскресенье.
4. Обращение к педиатру по м/ж для решения вопроса об инвалидности.
5. Явка на амбулаторный прием детского онколога для контроля анализа крови (ОАК) - 04.09.2026, явка до 10-00.
6. Госпитализация для продолжения ХТ- 3-е введение винкристина, согласно ФКР и протоколу CWS 2014.

Заведующий отделением	Белогурова Маргарита Борисовна
Лечащий врач	Радулеску Галина Георгиевна
02.09.2026	11:42:12

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 7ADED6231FA5F81A69EDBF06B03994D

Владелец: Радулеску Галина Георгиевна (Врач-детский онколог)

Срок действия: с 26.06.2025 по 19.09.2026

Сертификат №: 4D4A2B550CE8651B4DF07E2C03170EEF

Владелец: Белогурова Маргарита Борисовна (Заведующий отделением - врач-детский онколог)

Срок действия: с 07.08.2025 по 31.10.2026