



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 15 października 2015 r.

Poz. 1627

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 października 2015 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

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

§ 2. Karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. poz. 1751).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2015 r.


Minister Zdrowia: *M. Zembala*

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 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365 i 1569.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 października 2015 r. (poz. 1627)

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 / profilaktycznych programach zdrowotnych <input type="radio"/> szpitalu <input type="radio"/> szpitalu – leczenie onkologiczne rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2015 r.	
A4. Data decyzji o założeniu karty		
AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A5. Imię	A6. Nazwisko	A7. Numer prawa wykonywania zawodu oraz pieczęć
AB.2. ŚWIADCZENIODAWCA, U KTÓREGO WYDANO KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A8. Nazwa świadczeniodawcy		
A9. Adres świadczeniodawcy		
AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
AC.1. DANE PACJENTA		
W polu A12, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A13. Pole A14 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
A10. Nazwisko	A11. Imię (imiona)	
A12. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	A13. Wystawiono noworodkowi <input type="checkbox"/>	
A14. Numer kolejny noworodka	A15. Data urodzenia	A16. Płeć
A17. 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.		
A18. Nazwisko	A19. Imię (imiona)	
A20. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)		
AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
A21. 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 rozpoznania ICD-10: D37–D48 lub C00–C43, C45–C97, D00–D03, D05–D09, D32, D33.0–D33.4, D35.2, D35.4, D76.0.	
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. DALSZE POSTĘPOWANIE Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Należy wskazać jednego specjalistę właściwego dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu lub wskazać oddział szpitalny w celu wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego. Posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego kontynuuje proces diagnostyczno-leczniczy u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.	
B7. Dalsze postępowanie: <input type="radio"/> Skierowanie na diagnostykę wstępną do specjalisty w zakresie: _____ <input type="radio"/> Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale: _____	
BD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ	
B8. Podpis i pieczęć lekarza, który wydał kartę	B9. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego wydano kartę

CA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

C1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)

(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)

CB. DIAGNOSTYKA WSTĘPNA/WYDANIE KARTY W RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ LUB W RAMACH PROFILAKTYCZNYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonujący diagnostykę wstępną lub lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych wydający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.

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 lub profilaktycznych programów zdrowotnych. 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.

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:

 tomografia komputerowa kolonoskopia gastroskopia cytologia biopsja RTG USG markery rezonans magnetyczny badania cytogenetyczne badania histopatologiczne bronchoskopia mammografia inne:**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 lub profilaktycznych programów zdrowotnych kody rozpoznania ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47, D76.0.

C5. Kod jednostki chorobowej

C6. Nazwa jednostki chorobowej

C7. Wynik badania potwierdzającego rozpoznanie nowotworu złośliwego

Pola C8 nie wypełnia się w przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub profilaktycznych programów zdrowotnych.

C8. Ocena wyniku diagnostyki wstępnej:

 nowotwór złośliwy lub nowotwór z zakresu kodów ICD-10: D32, D33.0-D33.4, podejrzenie nowotworu wymagające wykonania

D35.2, D35.4, D45, D46, D47, D76.0.

zabiegu diagnostyczno-leczniczego

 nowotwór niezłośliwy brak potwierdzenia nowotworu

Pola C9 i C10 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego.

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.

W przypadku wpisania w polu C5 rozpoznania spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D76.0 lub D37-D48 należy zamknąć kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.

C12. Dalsze postępowanie:

 diagnostyka pogłębiona u lekarza tej samej specjalizacji diagnostyka pogłębiona u lekarza innej specjalizacji: _____ zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale: _____ zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego**CE. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ/WYDANIE KARTY**

C13. Podpis i pieczęć lekarza, który zakończył etap diagnostyki wstępnej lub wydał kartę (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)

C14. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę wstępną lub wydano kartę

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 pogłębianą.	
DB.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ	
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.	
D2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	D3. Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębianą opieki zdrowotnej
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"/> biopsja
	<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. Wynik badania potwierdzającego rozpoznanie nowotworu złośliwego	
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.	
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 kończącej etap diagnostyki pogłębianej	
DD. DALSZE POSTĘPOWANIE	
W przypadku potwierdzenia nowotworu z zakresu kodów ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45-D47, D76.0 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 przeciwnym wypadku 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 pogłębianej (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	D14. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębianą

EA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	
E1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
EB. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO / WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO	
Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych wydający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego w szpitalu lub lekarz wykonujący zabieg diagnostyczno-leczniczy.	
EB.1. INFORMACJA O ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM	
Datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.	
E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego
EB.2 WYKONANE BADANIA	
Wyniki badań lub ich kopie należy załączyć do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.	
E4. Lista badań:	
<input type="checkbox"/> badania krwi	<input type="checkbox"/> badania moczu
<input type="checkbox"/> biopsja	<input type="checkbox"/> markery
<input type="checkbox"/> gastroskopia	<input type="checkbox"/> kolonoskopia
<input type="checkbox"/> tomografia komputerowa	<input type="checkbox"/> rezonans magnetyczny
<input type="checkbox"/> bronchoskopia	<input type="checkbox"/> mammografia
<input type="checkbox"/> inne:	
<input type="checkbox"/> badanie per rectum	<input type="checkbox"/> cytologia
<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> RTG
<input type="checkbox"/> badania molekularne	<input type="checkbox"/> badania cytogenetyczne
<input type="checkbox"/> PET	<input type="checkbox"/> badania histopatologiczne
EC. ROZPOZNANIE W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO	
W polu E5 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. W przypadku wystawienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych lub potwierdzenia nowotworu złośliwego w wyniku zabiegu diagnostyczno-leczniczego kody rozpoznania ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47, D76.0.	
E5. Kod jednostki chorobowej	E6. Nazwa jednostki chorobowej
E7. Wynik badania potwierdzającego rozpoznanie nowotworu złośliwego	
W polu E8 należy podać stopień zaawansowania klinicznego oraz określić skalę, na podstawie której został on ustalony (np. TNM, FIGO, Ann Arbor).	
E8. Stopień zaawansowania klinicznego	
Pola E9 i E10 wypełnia się w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego.	
E9. Numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów	E10. Data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów
ED. DALSZE POSTĘPOWANIE	
W przypadku potwierdzenia nowotworu z zakresu kodów ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45-D47, D76.0 należy skierować posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego do konsylium. W przeciwnym przypadku należy zamknąć kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.	
E11. Dalsze postępowanie:	
<input type="radio"/> skierowanie na konsylium	
<input type="radio"/> zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	
EF. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO / POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO	
E12. Podpis i pieczęć lekarza prowadzącego (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	E13. 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. KONSyliUM	
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 pełna niekompletna uwagi: Diagnostyka wstępna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diagnostyka pogłębiona <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
W polu F7 należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10.	
F7. Kod jednostki chorobowej	F8. Nazwa jednostki chorobowej
F9. Wynik badania potwierdzającego rozpoznanie nowotworu złośliwego	
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.	
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 KONSyliUM	
W polach F13, F14, F15, F16 należy podać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis lekarzy obowiązkowo uczestniczących w konsylium zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.	
F13. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F14. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis
F15. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis	F16. Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis
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 KONSyliUM	
F21. Imię, nazwisko, podpis	F22. Imię, nazwisko, podpis
F23. Imię, nazwisko, podpis	F24. Imię, nazwisko, podpis
FB.4. DECYZJA KONSyliUM	
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 lub w momencie przyjęcia do szpitala pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór złośliwy, a w przypadku świadczeniobiorców, którzy rozpoczęli leczenie onkologiczne przed dniem 1 stycznia 2015 r. przez lekarza, który prowadzi proces postępowania terapeutycznego;
 - 4) lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych, 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. Data sporządzenia w polu A2 nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty w polu A4.
5. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
 - 1) wypełniane są sekcje AB, AC, BB, BC i BD;
 - 2) w przypadku zaznaczenia opcji „Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale:” w sekcji BC kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego dokonywane są począwszy od sekcji EB.
6. W przypadku wydania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych lub lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych, 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-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45-D47, D76.0;
 - 3) w sekcji CC pole C8 pozostaje puste;
 - 4) 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.
7. 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, ED i EF;
 - 2) w sekcji EC w polu E5 należy wpisać kod rozpoznania ICD-10 z zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45-D47, D76.0;
 - 3) w sekcji EC w polu E10 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole E9 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.
8. Pacjent potwierdza otrzymanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez złożenie podpisu w sekcji AD.
9. 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 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D76.0 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”;
 - 3) 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;
 - 4) zaznaczenia opcji „Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale:” w sekcji CD w polu C12 kończy etap diagnostyki wstępnej, a kolejne wpisy w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego dokonywane są począwszy od sekcji EB.
10. 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-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45-D47, D76.0 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 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.
11. W przypadku zaznaczenia w sekcji BC w polu B.7 opcji „Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale:” lub w sekcji CD w polu C12 opcji „zabieg diagnostyczno-leczniczy na oddziale:” po przeprowadzeniu zabiegu diagnostyczno-leczniczego:
 - 1) wypełniane są sekcje EB, EC, ED i EF;
 - 2) w sekcji EC w polu E5 możliwe jest wpisanie kodu rozpoznania ICD-10 spoza zakresu C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47, D76.0; w takiej sytuacji w sekcji ED w polu E11 należy zaznaczyć opcję „zamknięcie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego”;
 - 3) w sekcji EC w polu E10 należy wpisać datę zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów; pole E9 może pozostać puste, jeżeli do momentu zakończenia etapu diagnostyki pogłębiającej nie udało się uzyskać numeru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów.
12. W przypadku wypełniania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego na etapach konsylium i następných:
 - 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 przypadku leczenia dzieci:
 - w polu F13 - lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej,

- w polu F14 - lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej,
 - w polu F15 - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej albo w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej - chirurgii szczękowo-twarzowej lub chirurgii stomatologicznej, albo w przypadku otorynolaryngologii - otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii,
 - w polu F16 - lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
- b) w przypadku leczenia dorosłych:
- w polu F13 - lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej,
 - w polu F14 - lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej,
 - w polu F15 - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej albo ogólnej, albo w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu,
 - w polu F16 - lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
- c) w przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego u dzieci lub dorosłych:
- w polu F13 - lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej - w przypadku leczenia dzieci albo hematologii lub onkologii klinicznej - w przypadku leczenia dorosłych,
 - w polu F14 - lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej - w przypadku leczenia dzieci albo hematologii lub onkologii klinicznej - w przypadku leczenia dorosłych,
 - pola F15 i F16 pozostają puste;
- 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.