

Warszawa, dnia 15 października 2015 r.

Poz. 1627

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

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.<sup>2)</sup>) 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*


---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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

		
<b>KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b> Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest drukowana na papierze w formacie A4, może być drukowana dwustronnie.		
<b>AA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
A1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)	
<b>AB. WYDANIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
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		
<b>AB.1. LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
A5. Imię	A6. Nazwisko	A7. Numer prawa wykonywania zawodu oraz pieczęć
<b>AB.2. ŚWIADCZENIODAWCA, U KTÓREGO WYDANO KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
A8. Nazwa świadczeniodawcy		
A9. Adres świadczeniodawcy		
<b>AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
<b>AC.1. DANE PACJENTA</b>		
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)		
<b>AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO</b>		
(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)		
<b>AD. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
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		

<b>BA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
B1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
<b>BB. DIAGNOSTYKA PODSTAWOWA</b> Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.	
<b>BB.1. PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ</b> Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznań 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
<b>BB.2. CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE</b>	
B4. Nazwy jednostek chorobowych oraz ich kody ICD-10	
<b>BB.3. WYKONANE BADANIA</b> 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:	
<b>BB.4. NA JAKIEJ PODSTAWIE LEKARZ STWIERDZIŁ PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ</b>	
B6. Opis	
<b>BC. DALSZE POSTĘPOWANIE</b> 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: _____	
<b>BD. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI PODSTAWOWEJ</b>	
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

<b>DA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
D1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
<b>DB. DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA</b>	
Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonujący diagnostykę pogłębianą.	
<b>DB.1. INFORMACJA O PIERWSZEJ PORADZIE SPECJALISTYCZNEJ</b>	
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
<b>DB.2. WYKONANE BADANIA</b>	
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
<b>DC. WYNIK DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ</b>	
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	
<b>DD. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
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	
<b>DE. ZAKOŃCZENIE ETAPU DIAGNOSTYKI POGŁĘBIONEJ</b>	
D13. Podpis i pieczęć lekarza, który zakończył etap diagnostyki pogłębianej (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	D14. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego przeprowadzono diagnostykę pogłębianą

<b>EA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>	
E1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)	(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
<b>EB. WYDANIE KARTY W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO / WYNIK ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO</b>	
Sekcję wypełnia lekarz udzielający świadczeń szpitalnych wydający kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego w szpitalu lub lekarz wykonujący zabieg diagnostyczno-leczniczy.	
<b>EB.1. INFORMACJA O ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM</b>	
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
<b>EB.2 WYKONANE BADANIA</b>	
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
<b>EC. ROZPOZNANIE W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO</b>	
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
<b>ED. DALSZE POSTĘPOWANIE</b>	
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	
<b>EF. POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO / POTWIERDZENIE WYNIKU ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO</b>	
E12. Podpis i pieczęć lekarza prowadzącego (pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)	E13. Pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie



<b>GA. IDENTYFIKACJA KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
G1. Unikalny numer identyfikacyjny (nadawany automatycznie)		(unikalny numer identyfikacyjny w postaci kodu kreskowego)
<b>GB. PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
<b>GB.1. POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE</b>		
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
<b>GB.2. KOORDYNATOR</b>		
(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
<b>GB.3. HARMONOGRAM</b>		
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		
<b>GC. PODSUMOWANIE LECZENIA</b>		
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		
<b>GD. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>		
(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 wypełnienia 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 wypełnienia 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 wypełnienia karty diagnostyki i leczenia onkologicznego na etapach konsylium i następnym:
  - 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.