**Для проведения ТМК пациентов региональные центры предоставляют в ФДКЦ следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| № истории болезни |  |
| тип консультации (плановая, неотложная, экстренная) |  |
| профиль консультации |  |
| дата и время (при проведении ВКС) |  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, номер телефона, адрес электронной почты |  |
| код МКБ 10 с расшифровкой (обязательно для заполнения) |  |
| запрашиваемый ТКЦ |  |
| запрос на консультацию в ФДРКЦ |  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста регионального центра, направившего запрос на консультацию в ФДРКЦ |  |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол пациента |  |
| страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) |  |
| номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии) |  |
| цель консультации (уточнение диагноза, уточнение тактики лечения, запрос на лекарственное обеспечение, определение возможности госпитализации в медицинскую организацию более высокого уровня) |  |
| анамнез жизни |  |
| анамнез заболевания пациента |  |
| эпидемиологический анамнез |  |
| перенесенные и хронические заболевания |  |
| объективные данные о состоянии пациента |  |
| диагноз основной |  |
| диагноз сопутствующий, осложнения |  |
| результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований |  |
| результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований |  |
| параметры, отражающие состояние жизненно важных функций организма человека, в том числе данных пульсоксиметрии, аппаратов искусственной вентиляции легких, с указанием даты проведения обследований |  |
| данные консультаций пациента врачами-специалистами медицинской организации субъекта Российской Федерации |  |
| проводимое лечение |  |
| результаты динамического наблюдения за пациентом |  |
| информация о выполнении в регионе рекомендаций ФДКЦ |  |