

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата приема: **04.05.2024**

Номер карты: **050/P00492120**

Пациент: **Рысаева Элиза Илдусовна**

Дата рождения: **28.11.1996**

Врач: **Титов Святослав Васильевич**

Категория: **Согаз Башнефть дог. № ПМ**

Полис: **2723LM0024/102593**

### Прием Маммолога (Первичный)

#### Диагноз

**Предварительный диагноз:** Множественные фиброаденомы молочных желез.

**Диагноз сопутствующий:** Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия.

Очаговый аденоз правой молочной железы.

Диффузный зоб (АИТ)

**СРОК ДЕЙСТВИЯ НАПРАВЛЕНИЙ ПО ДМС НЕ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ, ЕСЛИ ИНОЕ НЕ УКАЗАНО ВРАЧОМ!**

**План лечения и рекомендации:** 1) 31.05.24 - Вакуумная аспирационная биопсия 8 непальпируемых новообразований молочных желез: в ПМЖ на 6ч 11,6х5,1мм, на 10ч 12,1х5,4мм, на 11ч 14,7х7,7мм и 6,3х3,9мм, в ЛМЖ на 3ч 5,8х2,3мм, на 4ч 6,4х3,6мм, на 8ч 4,7х3,8мм, на 10ч 10,6х4,8мм под УЗ-навигацией и общей анестезией с Гистологией, перевязки + наблюдение в стационаре 1 сутки, контроль оак при выписке  
поп: оак, оам. коагулограмма, бхак-алт, аст, о. белок, о. билирубин, креатинин, глюкоза, экг с описанием, р-графия ОГК, рв, вич, гепатит в и С, группа крови и резус фактор, конс. терапевта, анестезиолога, пцр на ковид или экспресс-тест.

Перевязки амбулаторно (по мед показаниям)

**Примечания:** Принести эластичный бинт 3 метра.

**Оказанные услуги:** Прием онколога

Согласен с объемом и стоимостью оказанных услуг. Претензий не имею.

(подпись)

ФИО

Врач: \_\_\_\_\_ Титов Святослав Васильевич

Скидка 5% в аптечном пункте клиники при предъявлении данного заключения



1 100000 053385

В наших онлайн-сервисах Личный кабинет и Мобильное приложение "ПроМедицина" вы можете быстро и комфортно записаться к врачу онлайн, просмотреть историю болезни, заключения врачей и результаты своих анализов.

Мобильное приложение "ПроМедицина" доступно для скачивания в Google Play и AppStore, Личный кабинет расположен на сайте [ufa.meds.ru](http://ufa.meds.ru)

**Перечень оказываемых платных медицинских услуг**

Услуги, оказываемые по договору с юридическим лицом, в том числе ДМС/ОМС:

Наименование услуги	Код услуги	Кол-во	Срок вып-ия, р.д.**
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	F28.01.01.1.001	1	

Подписи сторон

Заказчик: _____ (Рысаева Э.И.)	Исполнитель: ООО «Медси-Уфа», Врач-онколог _____ (Титов Святослав Васильевич) М. П.
Пациент: _____ (РЫСАЕВА Э.И.)	

**АКТ выполненных работ от 04.05.2024г. к договору возмездного оказания медицинских услуг № 050/P00492120**

Пациент: **Рысаева Элиза Илдусовна**

Услуги, оказываемые по договору с юридическим лицом, в том числе ДМС/ОМС:

Наименование услуги	Код услуги	Кол-во	Срок вып-ия, р.д.**
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	F28.01.01.1.001	1	

В соответствии с Договором, приложением к нему Исполнителем оказаны услуги в полном объеме. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет.

\*С учетом скидки окончательная сумма к оплате может быть изменена.

\*\*Указан максимальный срок выполнения исследования. День взятия биоматериала не входит в срок выполнения. р.д.-рабочие дни.

Подписи сторон

Заказчик: _____ (Рысаева Э.И.)	Исполнитель: ООО «Медси-Уфа», Врач-онколог _____ (Титов Святослав Васильевич) М. П.
Пациент: _____ (РЫСАЕВА Э.И.)	

**Перечень оказываемых платных медицинских услуг**

Услуги, оказываемые по договору с юридическим лицом, в том числе ДМС/ОМС:

Наименование услуги	Код услуги	Кол-во	Срок вып-ия, р.д.**
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	F28.01.01.1.001	1	

Подписи сторон

Заказчик: _____ (Рысаева Э.И.)	Исполнитель: ООО «Медси-Уфа», Врач-онколог _____ (Титов Святослав Васильевич) М. П.
Пациент: _____ (РЫСАЕВА Э.И.)	

**АКТ выполненных работ от 04.05.2024г. к договору возмездного оказания медицинских услуг № 050/P00492120**

Пациент: **Рысаева Элиза Илдусовна**

Услуги, оказываемые по договору с юридическим лицом, в том числе ДМС/ОМС:

Наименование услуги	Код услуги	Кол-во	Срок вып-ия, р.д.**
Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	F28.01.01.1.001	1	

В соответствии с Договором, приложением к нему Исполнителем оказаны услуги в полном объеме. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет.

\*С учетом скидки окончательная сумма к оплате может быть изменена.

\*\*Указан максимальный срок выполнения исследования. День взятия биоматериала не входит в срок выполнения. р.д.-рабочие дни.

Подписи сторон

Заказчик: _____ (Рысаева Э.И.)	Исполнитель: ООО «Медси-Уфа», Врач-онколог _____ (Титов Святослав Васильевич) М. П.
Пациент: _____ (РЫСАЕВА Э.И.)	