

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: ДС Химиотерапевтическое ИБ: 3941/22-1

Пациент: Платонова Анна Игоревна (Ж), 55 (26.01.67)

Адрес: Россия г.Москва ЮАО Булатниковский пр. д. 14 корп. 5 кв. 124 тел. +7 (929) 576-98-60

Полис ОМС: ОАО СК "СОГАЗ-МЕД" 7758230873000261

Профессия:

Находился на стационарном лечении: с 22.04.22 по 06.05.22 (15 к/д)

### Диагноз при поступлении

**Основной:** C50.8 ПМСП: 1) Рак правой молочной железы cT4bN1fM0G2, IIIB стадия, Люминальный тип В, Her2neu-негативный подтип. 2) Рак правой почки cT1aN0M0, стадия I. Состояние после 4 курсов неоадъювантной химиотерапии по схеме AC.

**Сопутствующее заболевание:** D64.9 Анемия неуточненная G1 по СТCAE v5

### Диагноз при выписке

**Основной:** C50.8 ПМСП: 1) Рак правой молочной железы cT4bN1fM0G2, IIIB стадия, Люминальный тип В, Her2neu-негативный подтип. 2) Рак правой почки cT1aN0M0, стадия I. Состояние после 4 курсов неоадъювантной химиотерапии по схеме AC.

**Сопутствующее заболевание:** D64.9 Анемия неуточненная G1 по СТCAE v5

**Обоснование диагноза:** Основной клинический диагноз установлен на основании физикального осмотра (асимметричные, D<S, правая молочная железа деформирована за счет втяжения нижних квадрантов, В центральном отделе правой молочной железы кожа уплотнена, отечна, положительный симптом «лимонной корочки», сосок втянут, на границе нижних квадрантов эрозия, безболезненная), УЗИ молочных желез и лимфатических узлов 1-2 регионов (под соском гипоехогенный участок 13,8x12,4x11,5 мм с неровными контурами, с кровотоком, на границе нижних кв. в проекции изъязвления тканей гипоехогенное тяжистое образование примерными размерами (доступ затруднен) 42,2x33,2 мм с кровотоком, в зоне Зоргуса подобное гипоехогенное образование 12,2x9,2x10,8 мм), результатов патоморфологического исследования биоптата образования правой молочной железы (Инвазивный рак молочной железы 2 степени злокачественности).

### Состояние при поступлении в стационар

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:** жалобы на боли в пояснично -крестцовом отделе позвоночника.

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:** Маммография от 17.01.2022: Левая м.ж. определяются множественные рассеянные разнокалиберные кальцинаты. Отдельные узловые образования, зоны асимметрии строения и перестройки структуры не определяются.

УЗИ молочных желез от 17.01.2022: Правая м.ж. под соском гипоехогенный участок 13,8x12,4x11,5 мм с неровными контурами, с кровотоком, на границе нижних кв. в проекции изъязвления тканей гипоехогенное тяжистое образование примерными размерами (доступ затруднен) 42,2x33,2 мм с кровотоком, в зоне Зоргуса подобное гипоехогенное образование 12,2x9,2x10,8 мм Левая м.ж. BIRADS - 2

УЗИ регионарных л/у от 17.01.2022: Справа единичный надключичный л/узел до 1,0 см с утолщенной корой, единичный подключичный до 1,2 см без дифференцировки, аксиллярные л/узлы справа: несколько л/узлов без дифференцировки размерами до 1,5 см

На основании результатов клинического осмотра и инструментальных методов исследования пациентке выполнена трепан-биопсия, тонкоигольная аспирационная биопсия измененного аксиллярного лимфоузла и меньшего образования 19.01.2022.

Цитологическое заключение (подключичный л/у справа) - Элементы крови.

Цитологическое заключение(мазок-отпечаток) - получены скопления клеток эпителия с крупными ядрами. Цитограмма рака.

Цитологическое заключение (в зоне Зоргиуса) - в скудном пунктате жир.

Цитологическое заключение (аксиллярной области справа) - получены комплексы железистого рака на фоне крови.Элементов л/узла не найдено.

Цитологическое заключение(аксиллярного лимфоузла справа) - получены скопления атипичных клеток эпителия на фоне эритроцитов.Элементов л/узла не найдено.Цитограмма рака.

Морфологически Инвазивный рак молочной железы, G2 / № 22/2-000687 25.01.22;

ИГХ РЭ 7, РП 7, HER2 1+, Ki67 58% / № 22/4-011199 31.01.22.

1) КТ органов грудной клетки: от 07.02.2022 - с-г правой м.ж. Вторичное поражение правых подмышечных лимфоузлов. Нельзя исключить вторичного поражения плевры справа (мелкоузловое утолщение, требующее динамического контроля).

2) КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием: от 07.02.2022 - объемные образования печени (вероятно, мелкие кисты до 6 мм, требующие динамического контроля).

3) КТ забрюшинного пространства с в/в контрастированием от 07.02.2022 - простая киста левой почки, объемное образование правой почки (в нижнем полюсе правой почки, подкапсульно овальной формы 19x12x14 мм).

3) УЗИ органов малого таза: от 31.01.2022 - УЗ-признаки множественной миомы матки.

4) Остеосцинтиграфия от 03.02.2022 - вторичного очагового поражения не выявлено.

ОК от 16.02.22 № № 45736. Учитывая отечно-инфильтративную форму рака молочной железы, иммунофенотип, высокий уровень пролиферативной активности, размер образования правой почки, допускающий динамическое наблюдение, данных комплексного обследования, на первом этапе рекомендовано:

1. Начать неоадьювантную химиотерапию в режиме 4 курса Доксорубицин 60 мг/м<sup>2</sup> + Циклофосфамид 600 мг/м<sup>2</sup> dose-dense, день 1, на фоне адекватной противорвотной терапии, каждые 2 недели, с первичной G-CSF-поддержкой. 2. Контроль инструментальных методов обследования после 4-го курса АС (УЗИ молочных желез, КТ органов грудной полости, брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием) с последующей консультацией онколога МКНЦ для определения дальнейшей тактики.

25.02.22 - 08.04.22 проведены 1 - 4 курсы в режиме ddAC. В перерыве между курсами астения G1, в остальном без клинически значимой токсичности. Пациентка клинически отмечает уменьшение болезненных ощущений в области молочной железы.

КТ ОГК от 14.04.22 по сравнению с МСКТ от 07.02.22: КТ признаки образования правой молочной железы с минимальным уменьшением размеров, уменьшение размеров аксиллярных л/у справа. Очаг в левой молочной железе без динамики (лимфоузел?) Эмфизема легких. Атеросклероз.

КТ ОБП от 14.04.22 по сравнению с МСКТ от 07.02.22 без динамики. КТ признаки гиперваскулярного образования правой почки susp/нео), одиночной кисты левой почки. КТ признаки гиперваскулярного образования в S - VII печени (картина капиллярной гемангиомы, ранее визуализировалась слабо - вероятно, ввиду разности фаз) кисты печени, диффузных изменений поджелудочной железы без динамики. Миомы матки.

ОК от 14.04.22 № 49321 Учитывая отечно-инфильтративную форму рака молочной железы, иммунофенотип, высокий уровень пролиферативной активности, данных контрольного обследования, положительную динамику на фоне проводимого лечения, рекомендовано: 1. Продолжить неоадьювантную химиотерапию в режиме 12 еженедельных введений Паклитаксел 80 мг/м<sup>2</sup>, на фоне адекватной противорвотной терапии.

Госпитализируется для проведения химиотерапии.

Обсуждена с зав.отделением ДС Онкологического профиля, к.м.н Филоненко Д.А.

Предыдущие госпитализации: с 25.02.22 по 02.03.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 11.03.22 по 16.03.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 25.03.22 по 01.04.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 08.04.22 по 13.04.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8.

Анамнез жизни: Хронические и перенесенные заболевания: отрицает.

Инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, травмы головы, глаукома - отрицает.

Эпизоды потери сознания, психомоторного возбуждения, нарушения поведения, судороги в течение последних 6 месяцев не отмечались.

Хирургический анамнез: аппендэктомия - 1973 г.

Постоянный прием лекарств: омепразол 20 мг/сутки, тардиферон 160 мг/сутки, р.о.

Наследственность по онкозаболеваниям: отец - лейкоз.

Аллергический анамнез: отрицает.

Серологический анализ крови (HIV, HCV, RW, HbsAg) от 02.02.22 отрицательный.

Коагулограмма от 21.04.22 - без клинически значимых отклонений

ОАМ от 24.02.22 без клинически значимых отклонений

ЭКГ от 02.02.22: ритм синусовый, ЧСС 89 уд/мин.

ЭхоКГ от 06.04.22 ФВ лж 72% по Тейхольцу.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. Лихорадку за последние 3 месяца отрицает.

Малярию, туберкулез, дизентерия, вирусный гепатит А - отрицает.

Прививка от кори - в детстве. С больными корью контакты в течение 21 дней отрицает.

Укусы насекомых в течение 1 месяца отрицает. Присасывание клещей в течение месяца отрицает.

Укусы животных за последний месяц - отрицает. Травмы за последний месяц отрицает.

Выезд за последние 6 месяцев за пределы Москвы и Московской области - отрицает.

Выезд за рубеж за последние 3 года - отрицает.

Трансфузионный анамнез: Отрицает.

Гинекологический анамнез: Роды - 2; Беременности - 6. Менструальный цикл - нет

Менопауза - с 52 лет Гинекологические заболевания: отрицает.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Телосложение: нормостеническое. ECOG 0, по Карновскому 90%.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, тургор сохранен, патологические

изменения не визуализируются. Отеков нет. Опорно-двигательный аппарат: деформации костей, суставов, ограничение подвижности нет. Мышцы не атрофированы. Рост 164 см, Вес 75 кг, Температура 36,5 оС. Психическое состояние: В сознании, контактен, адекватен. Ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Настроение ровное, спокойное. Неврологический статус: Сознание ясное. На момент осмотра общемозговой и очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Чувствительность сохранена, двигательных расстройств нет. Органы дыхания: Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная. При перкуссии - ясный легочный звук над всей поверхностью грудной клетки. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится симметрично над всеми отделами, хрипов нет. ЧДД 76 в мин. Система кровообращения: Область сердца и кровеносных сосудов визуально не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см медиальнее от левой среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс правильного ритма, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 135/90 мм рт.ст. ЧСС 76 в минуту. Система пищеварения: Слизистая полости рта бледно-розовая, влажная. Язык чистый, влажный, не обложен. Форма живота округлая. Живот симметричный, не вздут. Тонус брюшных мышц сохранен. Пальпация органов брюшной полости (поверхностная и глубокая) безболезненная, патологические объемные образования не определяются, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Печень - по краю реберной дуги. Стул регулярный, 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. Мочеполовая система: Область почек визуально не изменена. Симптом ""поколачивания"" отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный, достаточный. Местный статус: Молочные железы: асимметричные, D<S, правая молочная железа деформирована за счет втяжения нижних квадрантов. Кожные покровы:левой молочной железы - бледно-розовые, сосок и ареола без особенностей. В центральном отделе правой молочной железы кожа уплотнена, отечна, положительный симптом «лимонной корочки», сосок втянут, на границе нижних квадрантов эрозия, безболезненная. При пальпации: без четких узловых образований. Регионарные лимфоузлы: не увеличены.

#### Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 164; Вес (кг) 75; ППТ(м2) 1,85; ИМТ(кг/м2) 27,9 кг/м2

Общее состояние: Удовлетворительное

Лечение перенесла удовлетворительно. Развития клинически значимых нежелательных явлений не отмечено. В удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение онколога по месту жительства.

#### Результаты диагностических исследований и консультаций

##### Результаты лабораторных исследований:

##### БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

<b>21.04.22</b> 12:49	Материал: Кровь венозная Общий белок 61,1 (64,0 - 83,0) г/л; АЛТ 17,9 (0,0 - 35,0) Ед/л; АСТ 11,1 (0,0 - 35,0) Ед/л; Билирубин общий 3,8 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,73 (4,10 - 6,40) ммоль/л; Креатинин 61 (53 - 97) мкмоль/л; Мочевина 4,08 (2,10 - 7,20) ммоль/л; Щелочная фосфатаза 90,5 (30,0 - 120,0) Ед/л;
<b>29.04.22</b> 14:49	Материал: Кровь венозная Общий белок 64,6 (64,0 - 83,0) г/л; АЛТ 42,4 (0,0 - 35,0) Ед/л; АСТ 22,1 (0,0 - 35,0) Ед/л; Билирубин общий 5,8 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,02 (4,10 - 6,40) ммоль/л; Креатинин 72 (53 - 97) мкмоль/л; Кальций общий 2,40 (2,15 - 2,50) ммоль/л; Железо 12,5 (9,0 - 30,4) мкмоль/л; Щелочная фосфатаза 82,3 (30,0 - 120,0) Ед/л; Фолиевая кислота 3,89 (3,89 - 26,80) нг/мл; Витамин В12 1448 (197 - 771) пг/мл;
<b>06.05.22</b> 11:00	Материал: Кровь венозная Общий белок 67,2 (64,0 - 83,0) г/л; АЛТ 95,0 (0,0 - 35,0) Ед/л; АСТ 45,9 (0,0 - 35,0) Ед/л; Билирубин общий 4,6 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,47 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Креатинин 68 (53 - 97) мкмоль/л;

##### КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

<b>21.04.22</b> 12:16	Гемоглобин 10,6 (12,0 - 14,0) г/дл; Эритроциты 3,25 (3,90 - 4,70) 10 <sup>6</sup> /мкл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 32,6 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 100,9 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 32,3 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 32,8 (36,0 - 42,0) %; Тромбоциты 335 (180 - 320) 10 <sup>3</sup> /мкл; Средний объем тромбоцита 8,50 (7,40 - 12,00) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 7,90 (10,00 - 20,00) фл; Тромбоцит 0,28 (0,15 - 0,40) %; Лейкоциты 4,76 (4,00 - 9,00) 10 <sup>9</sup> /л; Нейтрофилы 45,60 (47,00 - 72,00) %; Эозинофилы 1,5 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 16,4 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 34,00 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 2,1 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс. 2,17 (2,00 - 7,50) 10 <sup>9</sup> /л; Эозинофилы абс. 0,07 (0,02 - 0,30) 10 <sup>9</sup> /л; Моноциты абс. 0,78 (0,09 - 0,60) 10 <sup>9</sup> /л; Лимфоциты абс. 1,62 (1,20 - 3,00) 10 <sup>9</sup> /л; Базофилы абс. 0,10 (0,00 - 0,07) 10 <sup>9</sup> /л;
<b>29.04.22</b> 10:59	Гемоглобин 11,3 (12,0 - 14,0) г/дл; Эритроциты 3,38 (3,90 - 4,70) 10 <sup>6</sup> /мкл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 33,4 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 102,4 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 32,7 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 34,6 (36,0 - 42,0) %; Тромбоциты 538 (180 - 320) 10 <sup>3</sup> /мкл; Средний объем тромбоцита 8,90 (7,40 - 12,00) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 8,90 (10,00 - 20,00) фл; Тромбоцит 0,48 (0,15 - 0,40) %; Лейкоциты 6,31 (4,00 - 9,00) 10 <sup>9</sup> /л; Нейтрофилы 58,90 (47,00 - 72,00) %; Эозинофилы 2,7 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 9,7 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 25,50 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 2,1 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс. 3,72 (2,00 - 7,50) 10 <sup>9</sup> /л; Эозинофилы абс. 0,17 (0,02 - 0,30) 10 <sup>9</sup> /л; Моноциты абс. 0,61 (0,09 - 0,60) 10 <sup>9</sup> /л; Лимфоциты абс. 1,61 (1,20 - 3,00) 10 <sup>9</sup> /л; Базофилы абс. 0,13 (0,00 - 0,07) 10 <sup>9</sup> /л;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	
06.05.22 10:27	Гемоглобин 11,4 (12,0 - 14,0) г/дл; Эритроциты 3,40 (3,90 - 4,70) 10 <sup>6</sup> /мкл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 33,5 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 103,2 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 32,5 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 35,1 (36,0 - 42,0) %; Тромбоциты 484 (180 - 320) 10 <sup>3</sup> /мкл; Средний объем тромбоцита 9,20 (7,40 - 12,00) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 9,40 (10,00 - 20,00) фл; Тромбоцит 0,45 (0,15 - 0,40) %; Лейкоциты 6,90 (4,00 - 9,00) 10 <sup>9</sup> /л; Нейтрофилы 52,60 (47,00 - 72,00) %; Эозинофилы 3,9 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 10,4 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 29,90 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 2,5 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс. 3,63 (2,00 - 7,50) 10 <sup>9</sup> /л; Эозинофилы абс. 0,27 (0,02 - 0,30) 10 <sup>9</sup> /л; Моноциты абс. 0,72 (0,09 - 0,60) 10 <sup>9</sup> /л; Лимфоциты абс. 2,06 (1,20 - 3,00) 10 <sup>9</sup> /л; Базофилы абс. 0,17 (0,00 - 0,07) 10 <sup>9</sup> /л;
КОАГУЛОГРАММА	
21.04.22 12:30	АЧТВ 32,5 (25,4 - 36,9) сек; МНО 0,96 (0,90 - 1,20); Протромбин по Квику 109,0 (70,0 - 130,0) %; Протромбиновое время 11,0 (9,4 - 12,5) сек; Фибриноген по Клауссу 7,14 (2,00 - 4,00) г/л; D-димер 0,7470 (0,0000 - 0,5000) мкг/мл;
ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)	
21.04.22 18:54	Материал: Мазок из носа и ротоглотки SARS Coronavirus PHK Не обнаруж.;

**Результаты расчета шкал****ШКАЛА KNOTHANA ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, СВЯЗАННОЙ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ**

22.04.22 10:41	Низкий уровень риска (0 балл.)
-------------------	--------------------------------

**Лечение**

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
22.04.22 11:00	Вид лечения: Неоадьювантное; Характер лечения: Радикальный по схеме: Паклитаксел 30-80 мг/м2 в 1-й день; цикл 7 дней [sh0700] №1 (План от 22.04.2022) на 22.04. Препараты: Паклитаксел-Лэнс конц. 0,6%. Описание: 1-й курс ХТ Паклитаксел [148 мг] по условию в/в №2 60 мин 22.04;
29.04.22 11:25	Вид лечения: Неоадьювантное; Характер лечения: Радикальный по схеме: Паклитаксел 30-80 мг/м2 в 1-й день; цикл 7 дней [sh0700] №2 (План от 29.04.2022) на 29.04. Препараты: Паклитаксел-Лэнс конц. 0,6%. Описание: 2-й курс ХТ Паклитаксел [148 мг] по условию в/в №2 60 мин 29.04;
06.05.22 10:35	Вид лечения: Неоадьювантное; Характер лечения: Радикальный по схеме: Паклитаксел 30-80 мг/м2 в 1-й день; цикл 7 дней [sh0700] №3 (План от 06.05.2022) на 06.05. Препараты: Паклитаксел-Лэнс конц. 0,6%. Описание: 3-й курс ХТ Паклитаксел [148 мг] по условию в/в №2 60 мин 06.05;

**Рекомендации**

Наблюдение онкологом по месту жительства.

Наблюдение терапевтом по месту жительства с целью коррекции анемического синдрома

В связи с жалобами на боли в пояснично -крестцовом отделе позвоночника, рекомендована консультация невролога по месту жительства.

Сопутствующая терапия: омепразол 20 мг/сутки, тардиферон 160 мг/сутки, р.о., гептрал 800 мг/сутки, р.о.

Плановая госпитализация в ДС по онкологическому профилю МКНЦ им. А.С.Логинова 13.05.2022 для проведения очередного курса противоопухолевого лечения (после предварительного осмотра лечащим врачом).

Для госпитализации в дневной стационар по онкологическому профилю МКНЦ необходимо сдать анализы 12.05.2022 в КДО МКНЦ.

Для госпитализации необходимо иметь свежие анализы: ОАК с лейкоцитарной формулой не старше 3 дней, БАК (АЛТ, АСТ, общий билирубин, ЩФ, креатинин, мочевины, глюкоза) не старше 3 дней, ОАМ не старше 3 дней, коагулограмма не старше 3 дней, анализы на HCV, HBV, HIV и RW давностью не более 3 месяцев (отслеживание самостоятельно).

Мониторинг ЭКГ каждые 3 месяца или чаще по клиническим показаниям.

Соблюдение рекомендаций в памятке пациента, получающего противоопухолевую терапию (выдана на руки).

При выраженном ухудшении состояния обратиться в профильный стационар неотложной медицинской помощи по месту жительства или вызвать бригаду СМП по номеру 103 или 112.

**Результаты лечения**

**Выписан(а):** Без перемен

**Трудоспособность:** Снижена

**Посыльный лист на МСЭ:**

**Документы, удостоверяющие**

**временную нетрудоспособность: -**

**Документ подписывают**

Лечащий врач, Врач-онколог

Сухова М.В. /

Заведующий отделением, Заведующий  
отделением - врач-онколог

Филоненко Д.А. /

печать

С условиями долечивания ознакомлен:

Пациент Платонова А.И. /

Отделение ДС Химиотерапевтическое