LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

DĖL PIKTYBINIŲ KRAUJO LIGŲ ELEKTRONINĖS REGISTRACIJOS FORMŲ IR PIKTYBINIŲ KRAUJO LIGŲ ELEKTRONINĖS REGISTRACIJOS FORMŲ PILDYMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2008 m. birželio 13 d. Nr. V-584
Vilnius

Siekdamas pagerinti duomenų apie piktybines kraujo ligas rinkimą:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formų pildymo ir teikimo tvarkos aprašą;

1.2. Piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formas:

1.2.1. formą Nr. H-01/a „Hodžkino limfomų registracijos forma“;

1.2.2. formą Nr. H-02/a „Ne Hodžkino limfomų registracijos forma“;

1.2.3. formą Nr. H-03/a „Paraproteinemijų ir plazminių navikų registracijos forma“;

1.2.4. formą Nr. H-04/a „Lėtinių limfoleukemijų registracijos forma“;

1.2.5. formą Nr. H-05/a „Ūminių leukemijų registracijos forma“;

1.2.6. formą Nr. H-06/a „Mieloproliferacinių ligų, histiocitozių ir mastocitozių registracijos forma“;

1.2.7. formą Nr. H-07/a „Mielodisplastinių sindromų registracijos forma“;

1.2.8. formą Nr. H-50/a „Patologinės ligos diagnozės registracijos forma“.

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d. įsakymu Nr. V-584

PIKTYBINIŲ KRAUJO LIGŲ ELEKTRONINĖS REGISTRACIJOS FORMŲ PILDYMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formų pildymo ir teikimo tvarkos aprašas (toliau vadinama – Aprašas) reglamentuoja piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formų (toliau vadinama – Formų) pildymo ir duomenų apie pirmą kartą pacientui nustatytą piktybinę kraujo ligą teikimo elektroniniu būdu tvarką.

2. Duomenys apie pirmą kartą nustatytą piktybinės kraujo ligos diagnozę gali būti teikiami tik turint raštišką paciento ar jo atstovo sutikimą. Neturint raštiško paciento ar jo atstovo sutikimo gali būti teikiami tik tokie duomenys, iš kurių negalima būtų nustatyti paciento tapatybės.

3. Formos skelbiamos ir pildomos tinklapyje http://www.hematologija.lt.

4. Naudotis tinklapyje http://www.hematologija.lt veikiančia formų pildymo sistema galima tik įvedus administruojančios įstaigos suteiktus konfidencialius prisijungimo duomenis.

II. FORMŲ PILDYMO TVARKA

5. Formos pildomos remiantis turimais klinikiniais ir laboratoriniais duomenimis bei patologinių tyrimų išvadomis.

6. Ligų ir jų lokalizacijų kodavimui naudojami:

6.1. Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos 10-oji redakcija (toliau – TLK-10);

6.2. Tarptautinės onkologinių ligų klasifikacijos 3-ioji redakcija (toliau – ICD-10).

7. Gydytojas hematologas ar gydytojas vaikų hematologas, pirmą kartą kliniškai nustatęs piktybinę kraujo ligą, tą pačią dieną užpildo šias formas:

7.1. formą Nr. H-01/a „Hodžkino limfomų registracijos forma“ diagnozavus Hodžkino ligą (TLK-10 kodas C81);

7.2. formą Nr. H-02/a „Ne Hodžkino limfomų registracijos forma“ diagnozavus:

7.2.1. folikulinę ne Hodžkino limfomą (TLK-10 kodas C82);

7.2.2. difuzinę ne Hodžkino limfomą (TLK-10 kodas C83);

7.2.3. periferinę ir odos T-ląstelių limfomą (TLK-10 kodas C84);

7.2.4. kitus ir nepatikslintus ne Hodžkino limfomos tipus (TLK-10 kodas C85);

7.2.5. piktybines imunoproliferacines ligas (TLK-10 kodas C88 (išskyrus C88.1 ir C88.2);

7.2.6. limfoleukozę (TLK-10 kodai C91.4-C91.9);

7.3. formą Nr. H-03/a „Paraproteinemijų ir plazminių navikų registracijos forma“ diagnozavus:

7.3.1. alfa sunkiųjų grandžių ligą (TLK-10 kodas C88.1);

7.3.2. gama sunkiųjų grandžių ligą (TLK-10 kodas C88.2);

7.3.3. daugybinę mielomą ir piktybinių plazminių ląstelių navikus (TLK-10 kodas C90);

7.3.4. lėtinę mieloproliferacinę ligą (TLK-10 kodas D47.1);

7.4. formą Nr. H-04/a „Lėtinių limfoleukemijų registracijos forma“ diagnozavus:

7.4.1. lėtinę limfoleukozę (TLK-10 kodas C91.1);

7.4.2. prolimfocitinę leukozę (TLK-10 kodas C91.3);

7.5. formą Nr. H-05/a „Ūminių leukemijų registracijos forma“ diagnozavus:

7.5.1. ūminę limfoblastinę leukozę (TLK-10 kodas C91.0);

7.5.2. ūminę mieloleukozę (TLK-10 kodai C92.0, C92.3-C92.5);

7.5.3. ūminę monocitinę leukozę (TLK-10 kodas C93.0);

7.5.4. kitas patikslinto ląstelių tipo leukemijas (TLK-10 kodai C94.0, C94.2, C94.4, C94.5);

7.5.5. ūminę nepatikslinto ląstelių tipo leukemiją (TLK-10 kodas C95.0).

7.6. formą Nr. H-06/a „Mieloproliferacinių ligų, histiocitozių ir mastocitozių registracijos forma“ diagnozavus:

7.6.1. mieloleukozę (TLK-10 kodai C92.1, C92.2, C92.7, C92.9);

7.6.2. monocitinę leukozę (TLK-10 kodas C93);

7.6.3. lėtinę eritremiją (TLK-10 kodas C94.1);

7.6.4. putliųjų ląstelių leukozę (TLK-10 kodas C94.3);

7.6.5. kitus ir nepatikslintus limfinio, kraujodaros ir jiems giminingų audinių piktybinius navikus (TLK-10 kodas C96);

7.6.6. tikrąją policitemiją (TLK-10 kodas D45);

7.6.7. kitus limfinių, kraujodaros ir jiems giminingų audinių nepatikslintos ir nežinomos eigos (D47.0, D47.1, D47.3);

7.6.8. šeiminę eritrocitozę (TLK-10 kodas D75.0);

7.6.9. antrinę policitemiją (TLK-10 kodas D75.1);

7.6.10. esencinę trombocitozę (TLK-10 kodas D75.2);

7.6.11. kai kurias ligas, pažeidžiančias limforetikulinį audinį ir retikulohistiocitinę sistemą D76);

7.7. formą Nr. H-07/a „Mielodisplastinių sindromų registracijos forma“ diagnozavus mielodisplastinius sindromus (TLK-10 kodas D46);

7.8. diagnozavus piktybinės kraujo ligos diagnozę pagal TLK-10 kodus C91.2, C94.7, C95, C96.7–C96.9, D47.7–D47.9 gydytojas hematologas arba gydytojas vaikų hematologas savo nuožiūra pasirenka ir užpildo tiksliausiai nustatytą piktybinės kraujo ligos diagnozę pagal šio Aprašo 7.1–7.7 punktuose nurodytą formą.

8. Gydytojas patologas, pirmą kartą diagnozavęs piktybinę kraujo ligą pagal šio Aprašo 7.1–7.8 punktuose išvardintus TLK-10 kodus, tą pačią dieną užpildo formą Nr. H-50/a „Patologinės ligos diagnozės registracijos forma“.

9. Užpildžius šio Aprašo 7.1–7.8 ir 8 punktuose nurodytas formas, forma Nr. 090/a „Pranešimas apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę“, įtraukta į Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 (Žin., 1999, Nr. 103-2972), nebepildoma.

III. FORMŲ TEIKIMO TVARKA

10. Tinklapyje http://www.hematologija.lt užpildyta forma gali būti taisoma, kol gydytojas patvirtina, jog formos pildymas yra baigtas. Po patvirtinimo užpildyta forma įdedama į VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose esančią elektroninę duomenų bazę.

11. Forma laikoma pateikta, jeigu elektroninė sistema patvirtino, kad forma priimta sėkmingai.

IV. FORMŲ IR DUOMENŲ SAUGOJIMO TVARKA

12. Elektroniniu būdu pateikta forma atspausdinama, patvirtinama ją užpildžiusio gydytojo spaudu ir parašu ir saugoma stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a) arba asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a), įtrauktose į Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515.

13. Elektroniniu būdu pateikti duomenys kaupiami VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose esančioje elektroninėje duomenų bazėje ir saugomi teisės aktų nustatyta tvarka.

_____

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

HODŽKINO LIMFOMŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-01/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] m. [4] mėn. [5] d.
Registracija pirminė? Taip [6] Ne [7] N/D
Forma F90/a išsiųsta? Taip [8] Ne [9] N/D

Paciento vardas: [10]
Paciento pavardė: [11]
Asmens kodas: [12]
Gimimo data: (Jei nežinomas AK) [13] m. [14] mėn. [15] d.
Lytis: Vyras [16] Moteris [17] N/D

Diagnozė: [17]
Topografijos kodas: [20] [21] N/D
Ligos kodai TLK-10 [18] WHO [19]
Diagnozė galutinė? Taip [22] Ne [23] N/D

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais
"N/D" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" – " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

B - simptomai
>10% svorio kritimas per 6 mėn. Taip [25] Ne [26] N/D [27]
Karščiavimas >38 °C Taip [28] Ne [29] N/D [30]
Naktinis prakaitavimas Taip [31] Ne [32] N/D [33]

Bendra būklė pagal PSO N/D [34]
0 [35] Fizinis aktyvumas normalus
1 [36] Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2 [37] Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3 [38] Dalinai apsitarnauja, judrus <50% laiko
4 [39] Visiškai neįgalus

Kraujo duomenys

ENG-W	[40]	mm/h
WBC	[41]	× 10⁹/l
NEU	[42]	× 10⁹/l
LYM	[43]	× 10⁹/l
Hb	[44]	g/l
PLT	[45]	× 10⁹/l

Biochemniai duomenys

Albumin	[46]	g/l

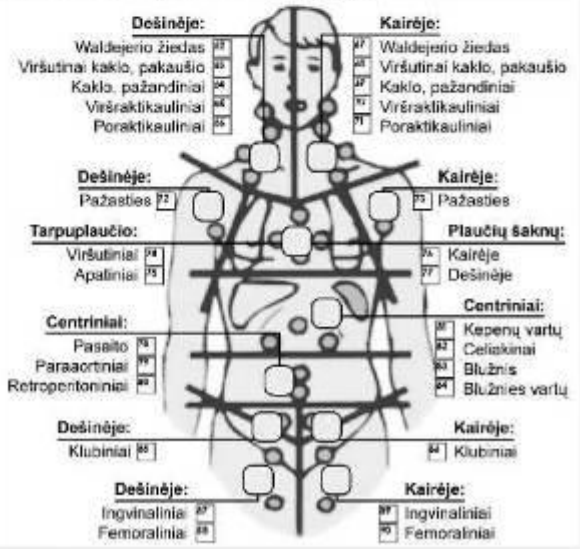
Spermos / oocitų kriioprezervacija atlikta?
Taip [47] Ne [48] N/D [49]

Virusologija
Hepatitas B: *
Teig. [50] Neig. [51] N/D [52]
Hepatitas C: **
Teig. [53] Neig. [54] N/D [55]
ŽIV: ***
Teig. [56] Neig. [57] N/D [58]

Teigiamas, jei yra bent vienas iš punktų:
** HBsAg, HBeAg, HBVDNR ir/ar gydomas dėl HBV*
*** AntiHCV, HCVRNR ir/ar gydomas dėl HCV*
**** AntiŽIV ir/2*

Limfmazgių pažeidimas
Kompiuterinės tomografijos tyrimas atliktas? Taip [59] Ne [60] N/D [61]

Varnelėmis sužymėkite pažeistas limfmazgių grupes:



Pažeidimas yra didelio tūrio*?
Taip [91] Ne [92] N/D [93]

** Didelio tūrio pažeidimas - jei bent vienas iš limfmazgių yra >5 cm arba tarpuplaučio masės dydis yra >1/3 didžiausio krūtinės ląstos matmens.*

Organų pažeidimas
Gretimų organų peraugimas (E) yra?
Taip [94] Ne [95] N/D [96]
Diseminacija (IV st.) yra?
Taip [97] Ne [98] N/D [99]
Pažeistų organų skaičius (jei diseminacija yra)
[100] N/D [101]

Anksčiau taikyta:
Taikinių gydymas Taip [102] Ne [103] N/D [104]
Chemoterapija Taip [105] Ne [106] N/D [107]
Radioterapija Taip [108] Ne [109] N/D [110]
KKL transplantacija Taip [111] Ne [112] N/D [113]

ANN ARBOR stadija

I II III IV

N/D

A B

N/D

E

N/D

I stadija: *liga apsiriboja 1 limfmazgių regionu*
II stadija: *liga išplitusi ≥2 limfmazgių regionuose vienoje diafragmos puseje*
III stadija: *liga išplitusi abipus diafragmos, gali būti įtraukta ir blužnis*
IV stadija: *liga išplitusi ekstralimfatiniuose organuose*

A: *nėra B-simptomų*
B: *yra B-simptomai*

E: *liga ne limfmazguose ar peraugusi gretimus audinius*

Planuojamas gydymas:

Šiuo metu neplanuojamas
Pradedamas nedelsiant:
Paliatyvus / simptominis
Radikalus

N/D

Taikinių gyd.	N*
Neplanuojama	

* *Nurodomas skirtų kursų skaičius*

N/D

Chemoterapija	N*
Neplanuojama	

N/D

Radioterapija
Pirminio pažeid.
Limfinės ligos
Neplanuojama

N/D

Transplantacija
Autologinė
Alogeninė
Neplanuojama

N/D

Kitas gydymas:

N/D

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

NE HODŽKINO LIMFOMŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-02/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] m. [4] mėn. [5] d.
Registracija pirminė? Taip [6] Ne [7] N/D [8]
Forma F90/a išsiųsta? Taip [9] Ne [10] N/D [11]

Paciento vardas: [12]
Paciento pavardė: [13]
Asmens kodas: [14]
Gimimo data: (Jei nežinomas AK) [15] m. [16] mėn. [17] d.
Lytis: Vyras [18] Moteris [19] N/D [20]

Diagnozė: [21]
Ligos kodai: TLK-10 [22] WHO [23]
Topografijos kodas: [24] N/D [25]
Diagnozė galutinė? Taip [26] Ne [27] N/D [28]

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais

"N/D ◯" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" — " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

B - simptomai

>10% svorio kritimas per 6 mėn.	Taip [29]	Ne [30]	N/D [31]
Karščiavimas >38 °C	Taip [32]	Ne [33]	N/D [34]
Naktinis prakaitavimas	Taip [35]	Ne [36]	N/D [37]

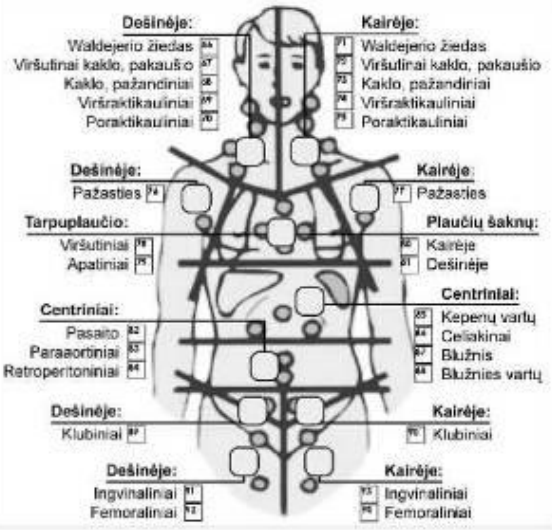
Bendra būklė pagal PSO — N/D [38]

0	[39]	Fizinis aktyvumas normalus
1	[40]	Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2	[41]	Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3	[42]	Dalinai apsitarnauja, judrus <50% laiko
4	[43]	Visiškai neįgalus

Limfmazgių pažeidimas

KT tyrimas atliktas? Taip [44] Ne [45] N/D [46]

Varnelėmis sužymėkite pažeistas limfmazgių grupes:



Kraujo duomenys

WBC	[40]	× 10⁹/l
NEU	[41]	× 10⁹/l
LYM	[42]	× 10⁹/l
Hb	[43]	g/l
PLT	[44]	× 10⁹/l

Biocheminiai duomenys

IgA	[45]	g/l
IgG	[46]	g/l
IgM	[47]	g/l
M grad	[48]	g/l
β_2 mikrogl.	[49]	µg/l
LDH	[50]	U/l

LDH viršija normą* ? Taip [51] Ne [52] N/D [53]

** Gydymo įstaigos norma.*

Virusologija

Hepatitas B: *
Teig. [54] Neig. [55] N/D [56]
Hepatitas C: **
Teig. [57] Neig. [58] N/D [59]
ŽIV: ***
Teig. [60] Neig. [61] N/D [62]

Teigiamas, jei yra teigiamas bent vienas iš punktų:
** HBsAg, HBeAg, HBVDNR ir/ar gydomas dėl HBV*
*** AntiHCV, HCVRNR ir/ar gydomas dėl HCV*
**** AntiŽIV 1/2*

Spermos / oocitų krioprezervacija atlikta?

Taip [63] Ne [64] N/D [65]

Pažeidimas yra didelio tūrio*?

Taip [95] Ne [96] N/D [97]

** Didelio tūrio pažeidimas - jei bent vienas iš limfmazgių yra >5 cm arba tarpuplaučio mesės dydis yra >1/3 didžiausio krūtinės ląstos matmens.*

Organų pažeidimas

Gretimų organų peraugimas (E) yra?
Taip [98] Ne [99] N/D [100]
Diseminacija (IV st.) yra?
Taip [101] Ne [102] N/D [103]
Pažeistų organų skaičius (jei diseminacija yra):
[104] N/D [105]

Anksčiau taikyta:

Taikinių gydymas	Taip [106]	Ne [107]	N/D [108]
Chemoterapija	Taip [109]	Ne [110]	N/D [111]
Radioterapija	Taip [112]	Ne [113]	N/D [114]
KKL transplantacija	Taip [115]	Ne [116]	N/D [117]

ANN ARBOR stadija

I II III IV

N/D

A B

N/D

E

N/D

I stadija: *liga apsiriboja 1 limfmazgių regionu*
II stadija: *liga išplitusi ≥2 limfmazgių regionuose vienoje diafragmos pusėje*
III stadija: *liga išplitusi abipus diafragmos, gali būti įtraukta ir blužnis*
IV stadija: *liga išplitusi ekstralimfatiniuose organuose*

A: *nėra B-simptomų*
B: *yra B-simptomai*

E: *liga ne limfmazguose ar paaugusi gretimus audinius*

Planuojamas gydymas:

Šiuo metu neplanuojamas
Pradedamas nedelsiant:
Paliatyvus / simptominis
Radikalus

N/D

Taikinių gyd.	N*
Neplanuojama	

* *Nurodomas skirti kursų skaičius*

N/D

Chemoterapija	N*
Neplanuojama	

N/D

Radioterapija	
Piemiro pažeid.	
Liktinės ligos	
Neplanuojama	

N/D

Transplantacija	
Autologinė	
Alogeninė	
Neplanuojama	

N/D

Kitas gydymas:

N/D

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

PARAPROTEINEMIJŲ IR PLAZMINIŲ NAVIKŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-03/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] m. mėn. d.
Registracija pirminė? Taip [4] Ne [5] N/D [6]
Forma F90/a išsiųsta? Taip [7] Ne [8] N/D [9]

Paciento vardas: [10]
Paciento pavardė: [11]
Asmens kodas: [12]
Gimimo data: (Jei nežinomas AK) [13] m. mėn. d.
Lytis: Vyras [14] Moteris [15] N/D [16]

Diagnozė: [17]
Ligos kodai: TLK-10 [18] WHO [19]
Topografijos kodas: [20] N/D [21]
Diagnozė galutinė? Taip [22] Ne [23] N/D [24]

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais

"N/D" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" — " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

Specifiniai simptomai

Kaulų destrukcijos židiniai:
Nėra [27] 1 [28] >1 [29] N/D [30]

Ekstraosalinė plazmacitoma:
Nėra [31] 1 [32] >1 [33] N/D [34]

Bendra būklė pagal PSO

N/D [35]

0 [36] Fizinis aktyvumas normalus
1 [37] Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2 [38] Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3 [39] Dalinai apsitarnauja, judrus <50% laiko
4 [40] Visiškai neįgalus

ISS stadija

N/D [41]

I [42] β_2 mikroglobulino <3,5 µg/l ir alb. ≥35 g/l
II [43] Nei I, nei III stadija
III [44] β_2 mikroglobulino >5,5 µg/l

Kraujo duomenys

ENG-W	[45]	mm/h
WBC	[46]	× 10^9/l
NEU	[47]	× 10^9/l
Hb	[48]	g/l
PLT	[49]	× 10^9/l
Plazmocitai	[50]	% (kraujas)
Plazmocitai	[51]	% (mielogr.)
Plazmocitai	[52]	% (trepan.)

Šlapimo duomenys

	Vienkart.	Paros	
Proteinurija	[53]	[54]	g/l
Albuminurija	[55]	[56]	g/l

Privaloma tik lengvųjų grandžių mielomai:

	Vienkart.	Paros	
Kappa	[57]	[58]	*g/l*
Lambda	[59]	[60]	*g/l*
Kappa/lambda	[61]	[62]	*sant.*

Biocheminiai duomenys

Kreatininas	[63]	µmol/l
Ca^{2+}	[64]	µmol/l
Bendras baltymas	[65]	g/l
Albuminai	[66]	g/l
M gradientas	[67]	g/l
β_2 mikroglobulinas	[68]	µg/l
IgG	[69]	g/l
IgM	[70]	g/l
IgA	[71]	g/l

Privaloma tik lengvųjų grandžių mielomai:

Kappa	[72]	*g/l*
Lambda	[73]	*g/l*
Kappa/lambda	[74]	*sant.*

Virusologija

Hepatitas B: *
Teig. [75] Neig [76] N/D [77]

Hepatitas C: **
Teig. [78] Neig. [79] N/D [80]

ŽIV: ***
Teig. [81] Neig. [82] N/D [83]

Teigiamas, jei yra bent vienas iš punktų:
** HBsAg, HBeAg, HBVDNR ir/ar gydomas dėl HBV*
*** AntiHCV, HCVRNR ir/ar gydomas dėl HCV*
**** AntiŽIV ir/ar*

Spermos / oocitų kriioprezervacija atlikta?

Taip [84]
Ne [85]
N/D [86]

Anksčiau taikyta:

Taikinių gydymas	Taip [87]	Ne [88]	N/D [89]
Chemoterapija	Taip [90]	Ne [91]	N/D [92]
Radioterapija	Taip [93]	Ne [94]	N/D [95]
KKL transplantacija	Taip [96]	Ne [97]	N/D [98]

Planuojamas gydymas:

Šiuo metu neplanuojamas [99]
Pradedamas nedelsiant: [100]
Paliatyvus / simptominis [101]
Radikalus [102]
N/D [103]

Taikinių gyd.	N*	Chemoterapija	N*	Radioterapija	Transplantacija	Kitas gydymas:
[104]	[105]	[106]	[107]	Pirminio pažeid. [108]	Autologinė [109]	[110]
Neplanuojama [111]	[112]	Neplanuojama [113]	[114]	Lokalinės ligos [115]	Alogeninė [116]	
				Neplanuojama [117]	Neplanuojama [118]	

* Numatomas skirti kursų skaičius

N/D [119] N/D [120] N/D [121] N/D [122] N/D [123] N/D [124]

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

LĖTINIŲ LIMFOLEUKEMIJŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-04/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] [ ][ ][ ][ ] m. [ ][ ] mėn. [ ][ ] d.
Registracija pirminė? Taip [4] Ne [5] N/D [6]
Forma F90/a išsiųsta? Taip [7] Ne [8] N/D [9]

Paciento vardas: [10]
Paciento pavardė: [11]
Asmens kodas: [12]
Gimimo data: (Jei nežinomas AK) [13] [ ][ ] m. [ ][ ] mėn. [ ][ ] d.
Lytis: Vyras [14] Moteris [15] N/D [16]

Diagnozė: [17]
Ligos kodai: TLK-10 [18] [ ][ ].[ ] PMO [19] [ ][ ][ ][ ]
Topografijos kodas: [20] C 4 2 . 1 N/D [21]
Diagnozė galutinė? Taip [22] Ne [23] N/D [24]

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais

"N/D ◯" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" — " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

B - simptomai
>10% svorio ↓ per 6 mėn. Taip [25] Ne [26] N/D [27]
Karščiavimas >38 °C Taip [28] Ne [29] N/D [30]
Naktinis prakaitavimas Taip [31] Ne [32] N/D [33]

Bendra būklė pagal PSO N/D [34]
0 [35] Fizinis aktyvumas normalus
1 [36] Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2 [37] Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3 [38] Dalinai apsitarnauja, judrus <50% laiko
4 [39] Visiškai neįgalus

Kiti simptomai
Hepatomegalija Taip [40] Ne [41] N/D [42]
Splenomegalija Taip [43] Ne [44] N/D [45]
Limfadenopatija Taip [46] Ne [47] N/D [48]

Autoimuninės komplikacijos
Autoimuninė hemolizinė anemija Taip [49] Ne [50] N/D [51]
Imuninė trombocitopeninė purpura Taip [52] Ne [53] N/D [54]

RAI stadija N/D [55]
0 [56] Limfocitozė (>5000/µl) ir limfocitų KČ >30%
I [57] Limfocitozė (>5000/µl) ir limfadenopatija
II [58] Limfocitozė (>5000/µl) ir spleno- ir/ar hepatomegalija
III [59] Limfocitozė (>5000/µl) ir anemija (Hb <110 g/l)
IV [60] Limfocitozė (>5000/µl) ir trombocitopenija (<100000/µl)

Kraujo duomenys

WBC	[61]	× 10⁹/l
NEU	[62]	× 10⁹/l
LYM	[63]	× 10⁹/l
Hb	[64]	g/l
PLT	[65]	× 10⁹/l

Biocheminiai duomenys

β_2 mikroglobulino	[66]	µg/l
LDH	[67]	U/l

LDH viršija normą*? Taip [68] Ne [69] N/D [70]
* Gydymo įstaigos norma.

FISH duomenys

	Taip	Ne	
Aberacijų nėra	[71]	[72]	N/D [73]
del11q	[74]	[75]	N/D [76]
del17p	[77]	[78]	N/D [79]
del13q	[80]	[81]	N/D [82]
12 trisomija	[83]	[84]	N/D [85]
Kitos aber.	[86]	[87]	N/D [88]

Nurodykite: [89]

Virusologija
Hepatitas B: *
Teig. [91] Neig. [92] N/D [93]
Hepatitas C: **
Teig. [94] Neig. [95] N/D [96]
ŽIV: ***
Teig. [97] Neig. [98] N/D [99]
Teigiamas, jei yra bent vienas iš punktų:
** HBsAg, HBeAg, HBVDNR ir/ar gydomas dėl HBV*
*** AntiHCV, HCVRNR ir/ar gydomas dėl HCV*
**** AntiŽIV ir/2*

IgVH mutacijos nustatytos?
Taip [100] Ne [101] N/D [102]

Tiesioginis Coombs tyrimas N/D [103]
Teig. [104] Neig. [105]

Spermos / oocitų krioprezervacija atlikta?
Taip [106] Ne [107] N/D [108]

Anksčiau taikyta:
Taikinių gydymas Taip [109] Ne [110] N/D [111]
Chemoterapija Taip [112] Ne [113] N/D [114]
Radioterapija Taip [115] Ne [116] N/D [117]
KKL transplantacija Taip [118] Ne [119] N/D [120]

Planuojamas gydymas:
Šiuo metu neplanuojamas [121]
Pradedamas nedelsiant: [122]
Paliatyvus / simptominis [123]
Radikalus [124] N/D [125]

Taikinių gyd.	N°	Chemoterapija	N°	Radioterapija	Transplantacija	Kitas gydymas:
[126]	[127]	[130]	[131]	Pirminio pažeid. [134]	Autologinė [138]	[142]
Neplanuojama	[128]	Neplanuojama	[132]	Likliniė ligos [135]	Alogeninė [139]	
N/D [129]		N/D [133]		Neplanuojama [136] N/D [137]	Neplanuojama [140] N/D [141]	N/D [143]

* Numatomas skirti kursų skaičius

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

ŪMINIŲ LEUKEMIJŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-05/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] m. [ ] mėn. [ ] d.
Registracija pirminė? Taip [4] Ne [5] N/D [6]
Forma F90/a išsiųsta? Taip [7] Ne [8] N/D [9]

Paciento vardas: [10]
Paciento pavardė: [11]
Asmens kodas: [12]
Gimimo data: (Jei nežinomas AK) [13] m. [ ] mėn. [ ] d
Lytis: Vyras [14] Moteris [15] N/D [16]

Diagnozė: [17]
Ligos kodai: TLK-10 [18] WHO [19]
Topografijos kodas: [20] C 4 2 . 1 N/D [21]
Diagnozė galutinė? Taip [22] Ne [23] N/D [24]

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais

"N/D" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" — " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

B - simptomai

>10% svorio kritimas per 6 mėn.	Taip [25]	Ne [26]	N/D [27]
Karščiavimas >38 °C	Taip [28]	Ne [29]	N/D [30]
Naktinis prakaitavimas	Taip [31]	Ne [32]	N/D [33]

Bendra būklė pagal PSO

N/D [34]

0	[35]	Fizinis aktyvumas normalus
1	[36]	Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2	[37]	Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3	[38]	Dalinai aps.tarnauja, judrus <50% laiko
4	[39]	Visiškai neįgalus

Kiti simptomai

Hepatomegalija	Taip [40]	Ne [41]	N/D [42]
Splenomegalija	Taip [43]	Ne [44]	N/D [45]
Limfadenopatija	Taip [46]	Ne [47]	N/D [48]
Tarpuplaučio navikas	Taip [49]	Ne [50]	N/D [51]
Sėklidžių infiltracija	Taip [52]	Ne [53]	N/D [54]

Neuroleukemija yra? Taip [55] Ne [56] N/D [57]

Jei neuroleukemija yra:

Likvoro pokyčiai *	Taip [58]	Ne [59]	N/D [60]
Galvinių nervų pažeidimas	Taip [61]	Ne [62]	N/D [63]
CNS masė	Taip [64]	Ne [65]	N/D [66]
Tinklainės infiltracija	Taip [67]	Ne [68]	N/D [69]

* Ląstelių ≥5/µl, morfologiškai apibrėkami blastai

Kraujo duomenys

WBC	[70]	× 10⁹/l	
Blastai	[71]	%	
NEU	[72]	× 10⁹/l	
Hb	[73]	g/l	
PLT	[74]	× 10⁹/l	

Biocheminiai duomenys

LDH	[75]	U/l

LDH viršija normą*? Taip [76] Ne [77] N/D [78]

* Gydymo įstaigos nurodyta norma.

Kaulų čiulpų duomenys

Blastai	[77]	%
Peroksidazė	[78]	% (teig.)
Nesp. esterazė	[81]	% (teig.)
Kariocitai	[82]	× 10⁹/l
Auerio lazd.	[83]	yra/nėra

Likvoras

Blastai	[84]	/µl
Citozė	[85]	/µl

Užterštas krauju? Taip [86] Ne [87] N/D [88]

Anksčiau taikyta:

Taikinių gydymas Taip [87] Ne [88] N/D [89]
Chemoterapija Taip [90] Ne [91] N/D [92]
Radioterapija Taip [93] Ne [94] N/D [95]
KKL transplantacija Taip [96] Ne [97] N/D [98]

Spermos / oocitų kriioprezervacija atlikta? Taip [101] Ne [102] N/D [103]

Virusologija

Hepatitas B: * Teig. [104] Neig. [105] N/D [106]
Hepatitas C: ** Teig. [107] Neig. [108] N/D [109]
ŽIV: *** Teig. [110] Neig. [111] N/D [112]

Teigiamas, jei yra bent vienas iš punktų:
* *HBsAg, HBeAg, HBVDNR ir/ar gydomas dėl HBV*
** *AntiHCV, HCVRNR ir/ar gydomas dėl HCV*
*** *AntiŽIV 1/2*

Fenotipas N/D

Ūminė mieloleukemija

Ūminė limfoleukemija:

- Pro-B (CD10-, clg-, slg-)
- Common-B (CD10+, clg-, slg-)
- Pre-B (CD10+/-, clg+, slg-)
- Brandi-B (CD10+/-, clg-/+, s g+)
- Nepatikslinta B
- Pro-T (CD1a-, cCD3+, sCD3-)
- Kortikalinė T (CD1a+, cCD3+/-, sCD3+/-)
- Brandi-T (CD1a-, cCD3-, sCD3+)
- Nepatikslinta T

Bifenotipinė *(viena skirtingų fenotipo linijų blastų pop.)*

Bilinijinė *(kelios skirtingų fenotipo linijų blastų pop.)*

Nediferencijuota

ŪLL aberacijos:

	Taip	Ne	
Nenustatyta			N/D
t(1;19)			N/D
t(9;22)			N/D
t(4;11)			N/D
t(6;9)			N/D
t(12;21)			N/D
Sudėt. kario.			N/D
Kita:			N/D

ŪML aberacijos:

	Taip	Ne	
Nenustatyta			N/D
t(6;21)			N/D
inv16/t(16;16)			N/D
t(15;17)			N/D
del5			N/D
del7			N/D
del(5q)			N/D
abn(3q)			N/D
Sudėt. kario.			N/D
Kita:			N/D

Chromosomų skaičius N/D

- Didelis hiperdiploidiškumas (>50 chromosomų)
- Hiperdiploidiškumas (47-50 chromosomų)
- Normalus diploidiškumas (46 chromosomos)
- Hipodiploidiškumas (34-45 chromosomos)
- Hiperhaploidiškumas (<34 chromosomos)

Planuojamas gydymas:

Šiuo metu neplanuojamas

Pradedamas nedelsiant:

- Paliatyvus / simptominis
- Radikalus

N/D

Taikinių gyd.	N*
Neplanuojama	

* *Nurodomas skirtl kursų skaičius*

N/D

Chemoterapija	N*
Neplanuojama	

N/D

Radioterapija	
Piminio pažeid.	
Limfinės ligos	
Neplanuojama	

N/D

Transplantacija	
Autologinė	
Alogeninė	
Neplanuojama	

N/D

Kitas gydymas:

N/D

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

MIELOPROLIFERACINIŲ LIGŲ, HISTIOCITOZIŲ IR MASTOCITOZIŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-06/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] m. mėn. d.
Registracija pirminė? Taip [4] Ne [5] N/D (6)
Forma F90/a išsiųsta? Taip [7] Ne [8] N/D (9)

Paciento vardas: [10]
Paciento pavardė: [11]
Asmens kodas: [12]
Gimimo data: [13] m. mėn. d.
(Jei nežinomas AK)
Lytis: Vyras [14] Moteris [15] N/D (16)

Diagnozė: [17]
Ligos kodai: TLK-10 [18] . WHO [19]
Topografijos kodas: [20] . N/D (21)
Diagnozė galutinė? Taip [22] Ne [23] N/D (24)

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais

"N/D ◯" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" — " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

Simptomai

Kraujavimai	Taip [25]	Ne [26]	N/D (27)
Trombozės	Taip [28]	Ne [29]	N/D (30)
Arterinės	Taip [31]	Ne [32]	N/D (33)
Veninės	Taip [34]	Ne [35]	N/D (36)
Hepatomegalija	Taip [37]	Ne [38]	N/D (39)
Limfadenopatija	Taip [40]	Ne [41]	N/D (42)
Kaulų pažeidimas	Taip [43]	Ne [44]	N/D (45)
Odos pažeidimas	Taip [46]	Ne [47]	N/D (48)
Plaučių pažeidimas	Taip [49]	Ne [50]	N/D (51)
Kitų organų pažeidimas:	Taip [52]	Ne [53]	N/D (54)

Jei taip, nurodykite:
[55]

Splenomegalija Taip [56] Ne [57] N/D (58)

Jei taip, maks. blužnies atstumą iš po šonkaulių lanko:
[59] cm N/D (60)

Bendra būklė pagal PSO N/D (61)

0	[62]	Fizinis aktyvumas normalus
1	[63]	Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2	[64]	Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3	[65]	Dalinai aps.tarnauja, judrus <50% laiko
4	[66]	Visiškai neįgalus

Kraujo duomenys

WBC	[67]	× 10^9/l
NEU	[68]	× 10^9/l
BASO	[69]	× 10^9/l
EOS	[70]	× 10^9/l
MON	[71]	× 10^9/l
Blastai	[72]	%
Hct	[73]	%
Hb	[74]	g/l
PLT	[75]	× 10^9/l

Virusologija

Hepatitas B: * Teig. [87] Neig. [88] N/D (89)
Hepatitas C: ** Teig. [90] Neig. [91] N/D (92)
ŽIV: *** Teig. [93] Neig. [94] N/D (95)

Teigiamas, jei yra bent vienas iš punktų:
** HBsAg, HBeAg, HBVDNR ir/ar gydomas dėl HBV*
*** AntiHCV, HCVRNR ir/ar gydomas dėl HCV*
**** Anti$ŽIV_{1/2}$*

Biocheminiai duomenys

EPO koncentr.	[76]	U/l
LDH	[77]	U/l

LDH viršija normą*? Taip [78] Ne [79] N/D (80)

** Gydymo įstaigos nurodyta norma.*

Kaulų čiulpų duomenys

Blastai	[81]	%
Promielocitai	[82]	%
Kariocitai	[83]	× 10^9/l
Peroksidazė	[84]	% (teig.)
Nesp. esterazė	[85]	% (teig.)
Auerio lazdelės	[86]	yra/nėra

Spermos / oocitų krioprezervacija atlikta?
Taip [96] Ne [97] N/D (98)

Kitos būklės

Rūkymas: Taip [99] Ne [100] N/D (101)
Hipertenzija: Taip [102] Ne [103] N/D (104)
Cukrinis diabetas: Taip [105] Ne [106] N/D (107)

Aberacijos

	Taip	Ne	
Nenustatyta			N/D
t(9;22)(q34;q11) - **BCR-ABL**			N/D
p190			N/D
p210			N/D
p230			N/D
PDGFRA			N/D
PDGFRB			N/D
FGFR1			N/D
JAK2			N/D
Yra klonine evoliucija?			N/D
Jei yra - apibūdinkite:			N/D
Kita (apibūdinkite):			

Lėtinės mieloleukemijos fazės

N/D

- Lėtinė fazė
- Akceleracijos fazė
- Blastinė krizė

N/D

- Limfoblastinė
- Mieloblastinė
- Bifenotipinė *(viena skirtingų fenotipo linijų blastų pop.)*
- Bilinijinė *(keliose skirtingų fenotipo linijų blastų pop.)*
- Nediferencijuota

Anksčiau taikyta

Taikinių gydymas: Taip Ne N/D

Chemoterapija: Taip Ne N/D

Radioterapija: Taip Ne N/D

KKL transplantacija: Taip Ne N/D

Planuojamas gydymas:

Šiuo metu neplanuojamas

Pradedamas nedelsiant:

- Paliatyvus / simptominis
- Radikalus

N/D

Taikinių gyd.	N°	Chemoterapija	N°	Radioterapija		Transplantacija		Kitas gydymas:
				Pirminio pažeid.		Autologinė		
				Ligos		Alogeninė		
Neplanuojama		Neplanuojama		Neplanuojama		Neplanuojama		

* Numatomas skirti kursų skaičius

N/D N/D N/D N/D N/D N/D

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

MIELODISPLAZINIŲ SINDROMŲ
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-07/a

Gydytojas: [1]
Įstaiga: [2]
Diagnozės nust. data: [3] m. [4] mėn. [5] d.
Registracija pirminė? Taip [6] Ne [8] N/D
Forma F90/a išsiųsta? Taip [7] Ne [9] N/D

Paciento vardas: [10]
Paciento pavardė: [11]
Asmens kodas: [12]
Gimimo data: (Jei nežinomas AK) [13] m. [14] mėn. [15] d.
Lytis: Vyras [16] Moteris [18] N/D

Diagnozė: [17]
Ligos kodai: TLK-10 [18] WHO [19]
Topografijos kodas: C 4 2 . 1 N/D
Diagnozė galutinė? Taip [22] Ne [23] N/D

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais

"N/D ◯" - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas)
" — " - įrašykite langelyje, jei skaitinės tyrimo reikšmės nėra ar jos nežinote

Simptomai

Anemijos simptomai	Taip [26]	Ne [25]	N/D [27]
Infekcijos	Taip [28]	Ne [29]	N/D [30]
Kraujavimai	Taip [31]	Ne [32]	N/D [33]
Hepatomegalija	Taip [34]	Ne [35]	N/D [36]
Limfadenopatija	Taip [37]	Ne [38]	N/D [39]
Splenomegalija	Taip [40]	Ne [41]	N/D [42]

Bendra būklė pagal PSO N/D [43]

0 [44] Fizinis aktyvumas normalus
1 [45] Gali vaikščioti, lengvai dirbti
2 [46] Vaikšto, dirbti negali, judrus >50% laiko
3 [47] Dalinai apsiriboja, judrus <50% laiko
4 [48] Visiškai neįgalus

Anksčiau taikyta:

Taikinių gydymas	Taip [49]	Ne [50]	N/D [51]
Chemoterapija	Taip [52]	Ne [53]	N/D [54]
Radioterapija	Taip [55]	Ne [56]	N/D [57]
KKL transplantacija	Taip [58]	Ne [59]	N/D [60]

Kraujo duomenys

WBC	[61]	× 10⁹/l
NEU	[62]	× 10⁹/l
MON	[63]	× 10⁹/l
Blastai	[64]	%
Hb	[65]	g/l
PLT	[66]	× 10⁹/l

Kaulų čiulpų duomenys

Blastai	[67]	%
Žied. sideroblast.	[68]	%
Kariocitai	[69]	× 10⁹/l
Peroksidazė	[70]	% (teig.)
Nesp. esterazė	[71]	% (teig.)
Auerio lazdelės	[72]	yra/nėra

Morfologinė displazija

Eritroidinė [73] [74] N/D [75]
Mieloidinė [76] [77] N/D [78]
Megakariocitų / trombocitų [79] [80] N/D [81]

Spermos / oocitų kriosaugojimas atlikta?

Taip [82] Ne [83] N/D [84]

Biocheminiai duomenys

LDH [85] U/l
LDH viršija normą*? Taip [86] Ne [87] N/D [88]
* Gydymo įstaigos nurodyta norma.

Anksčiau taikyta

Taikinių gydymas: Taip [89] Ne [90] N/D [91]
Chemoterapija: Taip [92] Ne [93] N/D [94]
Radioterapija: Taip [95] Ne [96] N/D [97]
KKL transplantacija: Taip [98] Ne [99] N/D [100]

Kariotipas N/D [101]

Normalus kariotipas [102]
Vienas klonas * [103]
Du klonai * [104]
Trys ir daugiau klonų * [105]
* jei ta pati aberacija aptinkama ≥2 tyst.

Klono (-ų) aberacijos: N/D [106]

-y [107]
del(5q) [108]
del(20q) [109]
abn7 [110]
trisomija 8 [111]
Izoliuoti kt. chrom. pokyčiai: [112]
Kita (nurodykite): [113]

Planuojamas gydymas:

Pradedamas nedelsiant: [114]
Paliatyvus / simptominis [115]
Radikalus [116]
Šiuo metu neplanuojamas [117] N/D [118]

Taikinių gyd.	N*	Chemoterapija	N*	Radioterapija		Transplantacija		Kitas gydymas:
[119]	[120]	[125]	[126]	Pirmino pažeid.	[127]	Autologinė	[131]	[138]
Neplanuojama	[121]	Neplanuojama	[135]	Liki mės ligos	[128]	Alogeninė	[132]	
				Neplanuojama	[129]	Neplanuojama	[133]	
N/D [122]		N/D [134]		N/D [130]		N/D [134]		N/D [139]

* Numatomas skirti kursų skaičius

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2008 m. birželio 13 d.
įsakymu Nr. V-584

PATOLOGINĖS LIGOS DIAGNOZĖS
REGISTRACIJOS FORMA Nr. H-50/a

Tyrėjas: [1]
Įstaiga: [2]
Siuntusi įstaiga: [3]
Siuntęs gydytojas: [4]
Siuntimo diagnozė: [5]

Paciento vardas: [6]
Paciento pavardė: [7]
Asmens kodas: [8]
Gimimo data: [9] m. mėn. d.
(Jei nežinomas AK)
Lytis: Vyras [10] Moteris [11] N/D [12]

Varnele (✓) pažymėkite reikalingus laukus arba įrašykite skaitinę vertę šalia lauko nurodytais vienetais
*N/D ◯ * - neturima duomenų (arba reikalingas tyrimas / įvertinimas neatliktas); jei skaitinės jo reikšmės nėra arba jos nežinote, langelyje įrašykite "–"

Diagnozės nustatymo data:
[13] m. mėn. d.

Patologo išvada:
[14]

ICD-O-3 ligos kodas: [15]
Topografijos kodas: [16].[ ]
Patologo diagnozė galutinė* [16]
Patologo diagnozė diferencinė** [17]

** Nustatyta ligos rūšis pagal PSO klasifikaciją.*
*** Medžiagos ir/ar galimybių nepakanka diagnozei patvirtinti.*

Atlikti tyrimai:

Imunohistocheminis tyrimas:	Taip	[18]	Ne	[19]
Molekuliniai tyrimai:	Taip	[21]	Ne	[22]
PCR:	Taip	[24]	Ne	[25]
FISH:	Taip	[27]	Ne	[28]
CISH:	Taip	[30]	Ne	[31]
Kitas ISH tyrimas:	Taip	[33]	Ne	[34]
Citogenetinis tyrimas:	Taip	[36]	Ne	[37]
Elektroninė mikroskopija:	Taip	[39]	Ne	[40]
Kiti tyrimai:	Taip	[42]	Ne	[43]

Jei taip, nurodykite: [44]