

Посібник користувача
програмного комплексу
«МедІнфоСервіс»

Черкаси 2021

З М І С Т

{для переходу до потрібного пункту – оберіть його одним натисканням миші}

1. Переваги МІС «МедІнфоСервіс».....	8
2. МІС МедІнфоСервіс в комплектації Поліклініка.....	8
3. МІС МедІнфоСервіс в комплектації Стаціонар	10
4. Зауваження щодо використання програми.....	13
4.1 Технічні вимоги до системи.....	13
4.2 Рекомендації	14
5. Запуск програми	14
5.1 Реєстрація.....	14
5.2 Вхід в програму	15
6. Початок роботи.....	16
6.1. Реєстрація закладу первинної медичної допомоги (далі - ПМД) в ЕСОЗ.....	16
6.1.1 Інформація про заклад в E-Health.....	16
6.1.2 Створити або оновити заклад в E-Health	16
6.1.3 Управління підрозділами НМП ПМД.....	21
6.1.4 Управління співробітниками НМП ПМД.....	26
6.1.5 Договори НМП ПМД.....	28
6.1.6 Перереєстрація медичного закладу ПМД при переході з будь-якої іншої МІС на МІС «МедІнфоСервіс».....	34
6.2 Реєстрація закладу спеціалізованої медичної допомоги (далі - СМД) в ЕСОЗ	35
6.2.1 Інформація про заклад в E-Health.....	35
6.2.2 Створити або оновити заклад в E-Health	35
6.2.3 Управління місцями надання послуг НМП СМД.....	39
6.2.4 Управління видами медичних послуг НМП СМД.....	44
6.2.5 Управління співробітниками НМП ПМД.....	46
6.2.6 Перереєстрація медичного закладу СМД при переході з будь-якої іншої МІС на МІС «МедІнфоСервіс».....	50
7. Ведення довідників	51
7.1 Основні команди заповнення, редагування та друку довідників.	51
8. Довідники.....	52
8.1. Область – Група – Територія	53
8.2 Адреса	54
8.3 Пацієнт	57
8.4 Діагноз МКХ-10	60
8.5 Додаткові коди шифрів МКХ-10	61
8.6 Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ІСРС-2	62
8.7 Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я	63
8.8 Хірургічні операції по ф.20 т. 3500	64
8.9 Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій	64
8.10 Екстрена хірургія	65
8.11 Екстрена хірургія та діагнози МКХ-10.....	66
8.12 Спеціальність лікарська	67
8.13 Причина зняття з обліку	67
8.14 Ким направлений	68
8.15 Вид анестезії	68
8.16 Профілі ліжок	69
8.17 Тип медичного закладу.....	69

8.18 Тип відділення.....	69
8.19 Вид прийому (для форми №39-2).....	70
8.20 Ветерани війни, учасники АТО.....	70
8.21 Звіт.....	74
8.22 Населення.....	75
8.23 Лікування.....	75
8.24 Склад.....	83
9. Електронні медичні записи.....	83
9.1 Головне вікно.....	83
9.2 Ідентифікація пацієнти. ПРИВ'ЯЗКА ПАЦІЄНТА з ЕСОЗ до пацієнта з бази МІС.....	86
9.3 Ідентифікація пацієнти. СТВОРЕННЯ ПАЦІЄНТА в ЕСОЗ.....	90
9.4 Управління методами автентифікації.....	96
9.5 Неідентифіковані пацієнти. Створення. Робота в ЕМЗ з неідентифікованими пацієнтами.....	98
9.6 Робота з ЕМЗ для закладів ПЕРВИННОЇ МЕДИЧОЇ ДОПОМОГИ.....	113
9.6.1 Укладання декларації.....	113
9.6.2 Створити візит (СТВОРЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ/ЕПІЗОДУ).....	118
9.6.3 Чернетки взаємодій.....	129
9.6.4 Чернетки направлення (СТВОРЕННЯ НАПРАВЛЕННЯ).....	131
9.6.5 Чернетки електронних рецептів (СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТУ).....	143
9.6.6 Карта пацієнта в ЕСОЗ. Інформація з центрального компонента.....	154
9.6.6.1 Перегляд епізодів/візитів і взаємодій/діагнози/спостереження в ЕСОЗ, закриття епізоду, позначення як введений помилково епізоду/взаємодії.....	155
9.6.6.2 Перегляд діагностичних звітів в ЕСОЗ.....	164
9.6.6.3 Перегляд електронних направлень в ЕСОЗ, відкликати направлення, позначити як виписане помилково.....	168
9.7 Робота з ЕМЗ для закладів СПЕЦІАЛІЗОВАНО МЕДИЧОЇ ДОПОМОГИ. АМБУЛАТОРНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА.....	177
9.7.1 Створення візиту(взаємодії)/діагностичного звіту/процедуру В МЕЖАХ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.....	178
9.7.2 Створення візиту(взаємодії) БЕЗ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.....	226
9.7.3 Чернетки візитів та взаємодій.....	244
9.7.4 Чернетки діагностичних звітів (СТВОРЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ЗВІТУ без електронного направлення).....	247
9.7.5 Чернетки направлення (СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ).....	254
9.7.6 Чернетки процедур (СТВОРЕННЯ ПРОЦЕДУРИ без електронного направлення).....	266
9.7.7 Створити запис COVID-19.....	272
9.7.8 Карта пацієнта в ЕСОЗ. Інформація з центрального компонента.....	273
9.7.8.1 Перегляд епізодів/візитів і взаємодій/діагнози/спостереження в ЕСОЗ, закриття епізоду, позначення як введений помилково епізоду/взаємодії.....	274
9.7.8.2 Перегляд діагностичних звітів в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.....	282
9.7.8.3 Перегляд електронних направлень в ЕСОЗ, відкликати направлення, позначити як виписане помилково.....	286
9.7.8.4 Перегляд процедур в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.....	295
9.8 Робота з ЕМЗ для закладів СПЕЦІАЛІЗОВАНО МЕДИЧОЇ ДОПОМОГИ. СТАЦІОНАРНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА.....	300
9.8.1 Створення виписки В МЕЖАХ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.....	300
9.8.2 Створення виписки БЕЗ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ (самозвернення, за паперовим направленням тощо).....	336
9.8.3 Створити відмову від госпіталізації.....	356
9.8.4 Чернетки візитів та взаємодій.....	358

9.8.5 Чернетки діагностичних звітів (СТВОРЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ЗВІТУ без електронного направлення).....	361
9.8.6 Чернетки направлення (СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ).....	368
9.8.7 Створити запис COVID-19	379
9.8.8 Карта пацієнта в ЕСОЗ. Інформація з центрального компонента	380
9.8.8.1 Перегляд епізодів/візитів і взаємодій/діагнози/спостереження в ЕСОЗ, закриття епізоду, позначення як введений помилково епізоду/взаємодії	381
9.8.8.2 Перегляд діагностичних звітів в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.	389
9.8.8.3 Перегляд електронних направлень в ЕСОЗ, відкликати направлення, позначити як виписане помилково	393
9.8.8.4 Перегляд процедур в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.	402
10. Амбулаторія	406
10.1 Реєстр медичних записів	407
10.2 Реєстр діагностичних звітів	409
10.3 Реєстр обробки направлень	411
10.4 Реєстр виписаних направлень	412
10.5 Реєстр електронних рецептів	415
10.6 Пацієнти та статистичні талони	416
10.7 Статистичні талони	418
10.8 Пацієнти	419
10.9 Ветерани війни, учасники АТО	423
10.9.1 Реєстр ветеранів війни	423
10.9.2 Реєстр учасників АТО	428
10.10 Розклад прийому лікарів поліклініки (модуль «Реєстратура»)	433
10.11 Медична карта амбулаторного хворого	437
10.12 Форма 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів».....	456
10.13 Форма 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності»	461
10.14 Відомість обліку відвідувань (ф.039/о).....	463
10.15 Форма 111/о «Індивідуальна карта вагітної та породіллі»	467
10.16 Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ	489
10.17 Лабораторія	500
10.18 Кабінет ультразвукової діагностики	514
10.19 Кабінет функціональної діагностики	526
10.20 Кабінет ендоскопічних досліджень	539
10.21 Фізіотерапевтичний кабінет	553
10.22 Кабінет ЛФК	563
10.23 Кабінет лікаря-стоматолога	575
10.24 Щоденник стоматолога	591
10.25 Інформована згода (ф.003-6/о та ф.063-2/о)	597
10.26 Форма 069/о «Журнал амбулаторних операцій»	599
10.27 Направлення на МСЕК	601
10.28 Персонал	607
10.29 Підрозділи	610
10.30 Дільниці	611
10.31 Медичні заклади	612
11. Стационар	613
11.1 Реєстр медичних записів	614
11.2 Реєстр діагностичних звітів	616
11.3 Реєстр обробки направлень	617
11.4 Реєстр виписаних направлень	618
11.5 Форма 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації».....	621
11.6 Історія вагітності та пологів (форма 096/о)	627
11.7 Медична карта новонародженого (форма 097/о)	678

11.8	Форма 003/о «Медична карта стаціонарного хворого».....	702
11.9	Форма 003-1/о «Медична карта переривання вагітності»	753
11.10	Форма 007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару»	756
11.11	Форма 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності»	759
11.12	Форма 066/о «Карта пацієнта, який вибув зі стаціонару»	760
11.13	Реєстри за формою 066/о.....	775
11.14	Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару (форма 066-1/о)	782
11.15	Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ.....	787
11.16	Лабораторія.....	797
11.17	Кабінет ультразвукової діагностики	811
11.18	Кабінет консультацій.....	823
11.19	Кабінет функціональної діагностики	830
11.20	Кабінет ендоскопічних досліджень.....	842
11.21	Фізіотерапевтичний кабінет.....	858
11.22	Кабінет ЛФК.....	868
11.23	Інформована згода (ф.003-б/о та ф.063-2/о)	880
11.24	Направлення на МСЕК	882
11.25	Пацієнти	889
11.26	Відділення.....	893
11.27	Профілі ліжок у відділенні.....	895
11.28	Палати	897
11.29	Операційні кімнати (операційні зали).....	897
11.30	Персонал	899
11.31	Спеціалісти (обласні та інші).....	901
11.32	Медичний заклад.....	903
12.	Звіти амбулаторії.....	904
12.1	Універсальний звіт.....	905
12.2	Форма №12	908
12.3	Форма №16	910
12.4	Форма №31	913
12.5	Форма №50	916
12.6	Форма № 071	918
12.7	Форма № 039	921
12.8	Форма № 20	923
12.9	Звіти по рідкісним (орфанним захворюванням)	925
12.10	Звіт по відомості відвідувань	928
12.11	Звіт по щоденнику лікаря-стоматолога	929
12.12	Звіт по щоденнику стоматолога-ортодонта.....	931
12.13	Звіт по щоденнику стоматолога-ортопеда.....	931
12.14	Звіт та показники по смертності.....	932
12.15	Звіт про нещасні випадки не виробничого характеру	936
12.16	Розподіл талонів по районах та містам обласного підпорядкування.....	937
12.17	Розподіл талонів по контингентам населення.....	939
12.18	Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів по контингентам.....	941
12.19	Розподіл відвідувань за віком	943
12.20	Звіт консультативної поліклініки	945
12.21	Звіт користувача.....	953
12.22	Список вільних номерів карток	956
13.	Звіти стаціонару	957
13.1	Універсальний звіт.....	958
13.2	Форма №20	961
13.3	Форма №007	971
13.4	Форма №016 Зведена відомість обліку руху хворого і ліжкового фонду	975
13.5	Форма №13 «Звіт про штучне переривання вагітності»	978

13.6 Форма №21	980
13.7 Форма №10	982
13.8 Показники роботи стаціонару.....	984
13.9 Розширені показники роботи стаціонару	987
13.10 Міжформовий контроль – форми 007 і 066.....	989
13.11 Кількість направлених хворих.....	991
13.12 Звіт за формою №003/о	992
13.13 Розробка за нозологіями.....	995
13.14 Розподіл операцій	997
13.15 Розробка за операціями	999
13.16 Розподіл виписаних хворих за місцем проживання	1001
13.17 Розподіл виписаних хворих за належністю до територіальної громади	1003
13.18 Розподіл хворих за... ..	1004
13.19 Результат дослідження RW	1006
13.20 Повторне надходження хворих.....	1008
13.21 Результат лікування хворих	1009
13.22 Якісні показники роботи лікарів (терапевтична спеціальність).....	1011
13.23 Якісні показники роботи лікарів (хірургічна спеціальність).....	1013
13.24 Рівень якості лікування по відділенням.....	1015
13.25 Повторна госпіталізація	1017
13.26 Звіт користувача.....	1018
13.27 Результати лікування пацієнтів у відділеннях стаціонару (експорт в МС Lite).....	1021
14. Сервіс.....	1022
14.1 Резервування бази даних	1023
14.2 Відновлення бази даних	1024
14.3 Корегування бази даних	1024
14.4 Конфігурація.....	1025
14.5 Права користувачів	1042
14.6 Експорт інформації	1044
14.7 Імпорт інформації	1045
14.8 Експорт форм 066/о в М.Е.Дос	1046
14.9 Оновлення програми.....	1047
14.10 Перевірка реєстрів	1047
14.11 Перекодування та еталонування довідників	1049
14.12 Очистка бази.....	1050
14.13 Лог операцій БД.....	1052
15. Допомога.....	1052
15.1 Про програму.....	1053
15.2 Реєстрація.....	1053
15.3 Історія змін	1053
15.4 Посібник користувача.....	1053
15.5 Посібник: Встановлення та оновлення	1053
15.6 Посібник: Встановлення мережевої версії.	1053
15.7 Наш сайт	1053
15.8 Наш Youtube канал	1054
15.9 Академія НСЗУ	1054
15.10 Перевірити наявність нової версії	1054
16. Матеріали МІС	1056
16.1 МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ. Особливості ведення електронних медичних записів за допомогою програмного комплексу «МедІнфоСервіс».	1056
16.2 ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИСНОВКІВ ПРО НАРОДЖЕННЯ. Особливості ведення електронних медичних записів за допомогою програмного комплексу «МедІнфоСервіс».	1126

16.3 АЛГОРИТМ ВНЕСЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ВІД COVID-19 з використанням функціоналу МІС МедІнфоСервіс.	1137
16.4 ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИСНОВКІВ ПРО ТИМЧАСОВУ НЕПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (МВТН) з використанням функціоналу МІС МедІнфоСервіс.	1149
16.5 ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ ПАЦІЄНТІВ З РПП ТА ЕПІЛЕПСІЮ ДЛЯ РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ. Особливості ведення електронних медичних записів за допомогою програмного комплексу «МедІнфоСервіс».	1152

Даний документ є посібником користувача і містить інформацію про призначення програми та опис основних функціональних можливостей. Містить в собі основні інструкції з експлуатації програмного продукту. Освоєння посібника відкриває користувачам можливість самостійного вивчення функцій даної програми.

Медична інформаційна система (далі - МІС) «МедІнфоСервіс» охоплює автоматизацію лікувальних процесів амбулаторно-поліклінічних закладів (первинного та вторинного рівнів) і стаціонарів та формування медичної статистичної звітності. МІС «МедІнфоСервіс» акредитована МОЗ і підключена до електронної системи охорони здоров'я «далі – eHealth».

Конфіденційність медичної інформації забезпечується Модулем шифрування даних для СКБД Firebird виробництва компанії [Сайфер](#). Модуль шифрування побудований на основі бібліотек криптографічних примітивів Шифр +, що володіють чинним позитивним експертним висновком Держспецзв'язку України. Відповідність вимогам нормативних документів з технічного захисту інформації підтверджена експертним висновком [Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України від 20 лютого 2020 року №1088](#)

Переваги МІС «МедІнфоСервіс»

- потребує мінімальних витрат на встановлення та експлуатацію;
- активно розвивається та оновлюється;
- можлива адаптація МІС на вимогу замовника;
- швидке впровадження змін;
- мінімальні апаратні вимоги до серверу баз даних;
- використовується безкоштовний сервер баз даних;
- всі звіти можливо формувати, як в Microsoft Office, так і в безкоштовному LibreOffice;
- реалізовано можливість взаємодії з Електронною системою охорони здоров'я, що є обов'язковою вимогою Національної служби охорони здоров'я (далі - НСЗУ) до закладів, які отримуватимуть кошти від НСЗУ за Програмою медичних гарантій:
 - ведення електронних медичних записів (далі - ЕМЗ) в амбулаторних та стаціонарних умовах надання медичних послуг для закладів спеціалізованої медичної допомоги (далі - СМД) та первинної медичної допомоги (далі - ПМД);
 - виписку електронних направлень (далі - ЕН) для закладів ПМД та СМД;
 - перевірка, взяття в обробку та погашення ЕН медичним закладом СМД;

МІС МедІнфоСервіс в комплектації Поліклініка

Основні функції:

Функціонал робочого місця амбулаторії охоплює роботу реєстратури, лікарів та різноманітну медичну статистичну звітність.

Для зручної роботи лікаря реалізовані наступні довідники: «Аналізи та дослідження», «Огляд пацієнта», «Анамнези та скарги», «Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2», «МКХ-10», «Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій», «Лікарські засоби» (Державний реєстр лікарських засобів України).

Модуль реєстратура дозволяє вносити графік роботи лікарів у гнучкій формі по дням тижня з тривалістю прийому до хвилини. Запис пацієнтів на прийом ведеться, як за допомогою повноцінних заведених амбулаторних карт так и за допомогою лише скороченої інформації по пацієнту. Доступно два режими запису на прийом on-line та off-line (за телефоном).

Модуль «Медична карта амбулаторного хворого» (форма 025/о) реалізовано у вигляді електронної медичної картки. Електронна медична картка пацієнта містить: всі необхідні дані пацієнта (персональні, місце проживання, місце роботи, листок профоглядів, сигнальні позначки, фактори ризику та інші), анамнез життя, хірургічні втручання, алергологічний анамнез, непереносимість лікарських засобів, щоденник відвідувань (огляд та скарги, аналізи та дослідження, діагнози, призначення лікарських засобів та процедур, листки непрацездатності та ін.) В амбулаторній карті реалізовано поняття візитів та епізодів у відповідності до україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2, який в свою чергу зв'язаний з Міжнародним класифікатором хвороб (МКХ-10). Прийом пацієнтів доступний як по запису так і в довільному режимі. В режимі візиту пацієнта відкривається будь-яка кількість нових епізодів, або продовжуються раніше створені епізоди, наприклад хронічні захворювання.

Доступна робота для лікарів вторинної ланки без ІСРС-2. *В якості процесів (дій) реалізовані наступні режими:*

- огляд та скарги;
- аналізи, діагностика, скринінг, дослідження;
- ліки, маніпуляції, лікування;
- консультації спеціалістів (направлення);
- листки непрацездатності;
- адміністративні функції (видача довідок);
- щеплення.

Модуль взаємодії з національною електронною системою охорони здоров'я «eHealth» дозволяє лікарям створювати декларації з пацієнтами, закладам охорони здоров'я укладати договори з Національною службою здоров'я України. Доступний режим імпорту пацієнтів з центрального компоненту «eHealth», який може бути корисним при зміні МІС.

Ведення «Реєстру ветеранів війни». В реєстр включаються особи, на яких поширюється дія закону України від 22 жовтня 1993 року №3551-ХІІ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Ведення «Реєстру учасників АТО». В реєстр включаються особи, на яких поширюється дія Протокольного рішення за результатами наради Адміністрації Президента України від 18.09.2014 №03/1-01/348, та наказу Департаменту охорони здоров'я ЧОДА №751 від 02.10.2014 «Про медичне обслуговування учасників та постраждалих під час АТО в закладах охорони здоров'я області».

Ведення баз даних форм обліку роботи лікарів:

- Форма 039/о. «Відомість відвідувань в поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації, вдома»;
- Форма 039-2/о. «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)»;
- Форма 039-3/о. «Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортодонта»;
- Форма 039-4/о. «Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда».

Модуль статистичної звітності охоплює в собі всі необхідні статистичні форми МОЗ України. Форма 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів» автоматично заповнюється на підставі візитів з електронних медичних карт пацієнта, а також доступний режим ручного заповнення форми.

Статистичні звіти формуються як в цілому по закладу, так і в залежності від заданих умов – по сільському населенню, за віковими групами, по контингентах населення та інше. Сформовані звіти можуть бути експортовані в програму – «Медстат» для подальшої обробки.

Доступні наступні звіти:

- форма 12 (таблиці: 1000 «Діти (до 14 років включно)», 2000 «Підлітки (15-17 років включно)», 3000 «Дорослі (18 років і старші)»);
- форма 16 (таблиці 1000 «Діти 0-17 років включно», 2000 «Дорослі 18 років і старші»);
- форма 31 (таблиця 2300 «Захворюваність дітей до року»);
- форма 50 (таблиця 2100 «Травми, отруєння» та «Травми, отруєння (померлі)»);
- форма 071 (таблиці 1000 «Діти (до 14 років включно)», 2000 «Підлітки (15 - 17 років)», 3000 «Дорослі (18 років і старші)», 4000 «Травми, отруєння» та «Травми, отруєння (померлі)»);
- форма 039 «Звіт про роботу лікарів»;
- форма 20 (таблиці 2100 «Робота лікарів поліклініки, диспансеру, консультації», 2100/1 «Робота лікарів поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації, вдома за спеціальностями»).

На основі форм обліку роботи лікарів формуються підсумкові звіти про роботу лікарів за будь-який заданий період. Крім статистичних звітів в програмі закладено можливість формування довільних оперативних звітів, різноманітних вибірок, списків хворих, та аналітичних звітів по діяльності поліклініки, а саме:

- звіти по рідкісним (орфанним) захворюванням;
- звіт по відомості відвідувань;
- звіт по щоденнику лікаря-стоматолога;
- звіт по щоденнику стоматолога-ортодонта;
- звіт по щоденнику стоматолога-ортопеда;
- звіт та показники по смертності;
- звіт про нещасні випадки невиробничого характеру;
- списки населення за різними критеріями – вік, дільниця, адреса, контингент та іншими;
- універсальний звіт.

В програмі реалізовані функції *експорту* та *імпорту інформації*, які дозволяють об'єднувати бази даних різних закладів в єдину базу. Об'єднану базу даних можна використовувати для формування різноманітної звітності, як по окремим закладам, так і в цілому по групі закладів.

Програма має ряд сервісних функцій, які надають можливість виконувати резервування та відновлювання бази даних, автоматично поновлювати версію програми та інше.

МІС МедІнфоСервіс в комплектації Стационар

Медична інформаційна система «МедІнфоСервіс» охоплює автоматизацію лікувальних процесів стаціонарів та формування медичної статистичної звітності. МІС «МедІнфоСервіс» акредитована МОЗ і підключена до Національної електронної системи охорони здоров'я «eHealth».

Основні функції:

Функціонал робочого місця Стационар охоплює роботу приймального відділення (модуль «Палати» дає можливість оперативного контролю зайнятості ліжкового фонду відділення), роботу лікаря, різноманітну медичну статистичну звітність та звіти по показникам роботи стаціонару. В режимі автоматизації лікувального процесу реалізована «Медична карта стаціонарного хворого» (форма 003/о) з можливістю доповнення вкладками з інших форм.

Реалізовані наступні модулі:

- журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма 001/о);
- дані про пацієнта по формі 003/о з приймального відділення;
- запис лікаря приймального відділення;
- огляд лікуючим лікарем;
- результати обстежень;
- щоденник;
- листок огляду та консультацій спеціалістами (інтегровано з формою 028/о);
- переводи пацієнтів;
- діагнози;
- хірургічні операції (докладний опис операції проводиться в «Журналі запису оперативних втручань в стаціонарі» (форма 008/о);
 - епікриз;
 - патологоанатомічне обстеження;
 - температурний листок (форма 004/о);
 - листок лікарських призначень (форма 003-4/о);
 - листки непрацездатності (інтегровано з формою 036/о);
 - виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма 027/о).

Для зручної роботи лікаря реалізовані наступні довідники: «Аналізи та дослідження», «Огляд пацієнта», «Анамнези та скарги», «МКХ-10», «Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій», «Лікарські засоби» (Державний реєстр лікарських засобів України).

Під час ведення реєстру пацієнтів, які відвідували медичний заклад, накопичуються різноманітні дані пацієнтів: прізвище, ім'я, по-батькові, стать, дата народження, адреса, місце роботи та посада, категорія, соціальний статус та інше.

Ведення бази даних карт хворих, які вибули із стаціонару – «Форма № 066/о». В базі міститься інформація про захворюваність пацієнтів: період лікування, діагноз, проведені обстеження, огляди, хірургічні операції, переводи та інше.

Ведення реєстру «Карта новонародженого», на основі якого формуються основні статистичні таблиці форми №21.

Ведення бази даних «Форм № 007/о» - «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару».

Для запобігання помилок при введенні діагнозів, а також для коректного заведення хірургічних операцій програма містить зручні у використанні довідники:

- «Класифікатор хвороб МКХ-10»;
 - «Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій».
- На основі накопиченої інформації формуються наступні статистичні звіти:
- Форма 20. Таблиця 3100. «Ліжковий фонд та його використання»;
 - Форма 20. Таблиця 3220. «Склад хворих у стаціонарі, строки та результат лікування»;
 - Форма 20. Таблиця 3500. «Хірургічна робота стаціонару»;
 - Форма 20. Таблиця 3501. «Оперовано хворих»;
 - Форма 20. Таблиця 3600. «Термінова хірургічна допомога хворим, які вибули зі стаціонару»;
 - Форма 20. Таблиця 4503. «Склад хворих в стаціонарі (до 30 днів госпіталізації)»;
 - Форма 007. Рух хворих і ліжкового фонду»;
 - Форма 016. «Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду»;
 - Форма 13. «Звіт про штучне переривання вагітності»;

- Форма 21. Таблиця 2211. «Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяродового періоду)»;
- Форма 21. Таблиця 2245. «Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні»;
- Форма 21. Таблиця 2250. «Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла 500-999г»;
- Форма 21. Таблиця 2260. «Захворювання та причини смерті новонароджених масою тіла 1000 г і більше»;
- Форма 21. Таблиця 2270. «Ізольовані вроджені вади мультифакторіального походження та хромосомні синдроми».

Статистичні звіти формуються як в цілому по медичному закладу, так і в залежності від заданих умов – по відділенням, лікарям, по сільському населенню, за віковими групами, по контингентам населення та інше. Сформовані звіти можуть бути експортовані в програму – «Медстат» для подальшої обробки.

Крім статистичних звітів в програмі закладено можливість формування довільних оперативних звітів, різноманітних вибірок, списків хворих, та аналітичних звітів по діяльності стаціонару, а саме:

- Показники роботи стаціонару;
- Між формений контроль - Форми 007 і 066;
- Кількість направлених хворих;
- Розробка за нозологіями;
- Розподіл операцій (по відділенням, по профілям ліжок, по лікарям та ін.);
- Розробка за операціями (по профілям ліжок, по відділенню, по закладу та ін.);
- Розподіл виписаних хворих за місцем проживання;
- Розподіл хворих (за соціальними групами, за контингентами, за травмами, за видами направлень, за віковими категоріями, за видами госпіталізації);
- Результат дослідження RW;
- Повторне надходження хворих;
- Результат лікування хворих;
- Якісні показники роботи лікарів (терапевтична спеціальність, хірургічна спеціальність);
- Рівень якості лікування по відділенням;
- Повторна госпіталізація;
- Списки населення за різними критеріями – вік, дільниця, адреса, контингент та іншими;
- Списки карт хворих, які вибули із стаціонару – за період, по лікарю, по дільниці, по віковим групам, по діагнозах та інше.

Модуль «Стаціонар» може використовуватися, як повністю самостійна програма, так і в єдиному програмному комплексі з програмою «Поліклініка». В цьому випадку програми працюють зі спільним реєстром населення. Кожен пацієнт заноситься до реєстру лише один раз і при необхідності може бути переглянута повна історія лікування пацієнта, як у стаціонарі, так і в поліклініці.

Програма має ряд сервісних функцій, які надають можливість виконувати резервування та відновлювання бази даних, автоматично поновлювати версію програми та інше.

Спільним як для «Поліклініка», так і «Стаціонар» є ряд реєстрів та модулів, а саме:

- реєстр медичних записів;

- кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ;
- лабораторія;
- кабінет ультразвукової діагностики;
- кабінет функціональних досліджень;
- кабінет ендоскопічних досліджень;
- направлення на МСЕК;
- персонал;
- пацієнти;
- медичний заклад тощо.

Далі в інструкції буде детальніше розглянуто всі реалізовані реєстри, довідники, звіти як для модуля «Поліклініка», так і для «Стаціонар».

Зауваження щодо використання програми

В даному розділі обумовлюються вимоги до комп'ютера і ряд рекомендацій для користування програмою.

4.1 Технічні вимоги до системи

МІС МедІнфоСервіс - це програмний засіб розроблений для операційної системи Windows.

Програмний засіб МІС МедІнфоСервіс надає доступ до своїх даних тільки авторизованим та автентифікованим користувачам. Система виконує протоколювання всіх дій користувача щодо зміни інформації. МІС МедІнфоСервіс має вбудовані механізми використання електронних цифрових ключів сертифікованих центрів, що діють в Україні, для можливості підписання.

Для використання програми НЕ мережевої версії (на 1 робоче місце) і для роботи без підключення до «eHealth» достатньо, щоб ваш комп'ютер відповідав мінімальним системним вимогам:

- 2-х ядерний процесор з частотою 2000 МГц;
- 4 ГБ ОЗП;
- 10 Гб вільного місця на жорсткому диску;
- монітор з розподільчою здатністю 1024×768 (рекомендується використовувати більш високі: 1280×1024);
- операційна система від Microsoft Windows 7 і вище.
- Для більш ефективної та швидкої роботи з програмою, бажано щоб комп'ютер відповідав наступним вимогам:

- 2-х ядерний процесор з частотою 3000 МГц (3.0 ГГц);
- 8 ГБ ОЗП;
- 60 Гб вільного місця на жорсткому диску;
- монітор 17» с розподільчою здатністю 1024×768 або вище;
- операційна система Microsoft Windows 10.

Для впровадження МІС мережевої версії необхідно організувати захищену локальну мережу між робочими місцями, на яких буде встановлено програму та сервер бази даних.

Рівень зберігання даних в МІС побудований на основі системи керування базами даних Firebird, тому окремо потрібно виділити сервер на якому буде встановлена система керування базою даних Firebird версії 3 для безперебійного доступу до бази даних МІС.

Мінімальні вимоги до сервера бази даних :

- процесор частотою 2000—3000 МГц,
- оперативна пам'ять від 8 Гб,
- жорсткий диск від 500 Гб.
- Операційна система Microsoft Windows Server 2003 та вище або Linux x86/AMD64.

Якщо доступ до бази даних планується виконувати через Internet, то на роутері, на якому буде організовано тунель для доступу до бази даних, необхідно мати статичну ір адресу.

Програмний засіб МІС МедІнфоСервіс надає доступ до своїх даних тільки авторизованим та автентифікованим користувачам. Система виконує протоколювання всіх дій користувача щодо зміни інформації МІС МедІнфоСервіс.

Також в якості робочого місця і «eHealth» можна використовувати звичайний комп'ютер або ноутбук офісного рівня:

- процесор частотою 2000—3000 МГц,
- пам'ять від 4 Гб,
- жорсткий диск від 500 Гб,
- операційна система Microsoft Windows 7 та вище.

Для формування звітів може бути використаний Microsoft Office або безкоштовний LibreOffice.

Для робочих місць з яких планується доступ до центрального компоненту «eHealth» має бути організовано доступ до мережі Internet.

4.2 Рекомендації

Після встановлення програми візьміть до уваги, що для прискорення роботи програми (відкриття і закриття вікон, формування звітів та виконання розрахунків), бажано, додати папку, де встановлена програма, в список виключень антивірусної програми, встановленої на комп'ютері.

Запуск програми

В результаті інсталяції програмного продукту (з вибором компонентів установки за замовчуванням) відповідні ярлики для запуску програми будуть розміщені в головному меню і на робочому столі. У разі відсутності ярликів, необхідно запустити файл Polyclinic.exe з каталогу встановленої програми.

5.1 Реєстрація

При першому запуску програма запросить ввести реєстраційний ключ.

Введіть ключ

Номер програми	800000000-67
Ключ	

OK Відмова

Демо режим

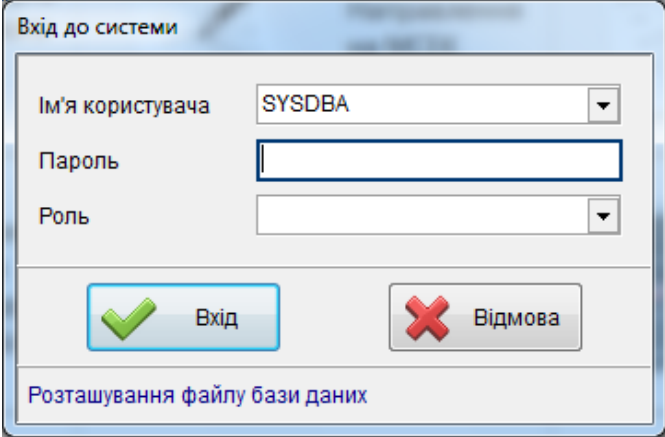
Для апробування програми є можливість використання Демо-режиму з ключем DEMO-MODE. Обмеження в введенні пацієнтів (до 2 чоловік) та оновленні програми. Для запуску демо-режиму натиснути відповідну кнопку.

Придбаний реєстраційний ключ на підставі номера програми необхідно ввести в поле «Ключ». Для отримання ключа вам потрібно написати електронного листа за адресою: admin.infomed@ukr.net. У повідомленні вкажіть номер програми і організацію, в якій встановлена програма.

Також, для отримання реєстраційного ключа, можна зв'язатися за телефонами:
(095) 800-19-96 (094) 985-80-51 (0472) 50-60-51

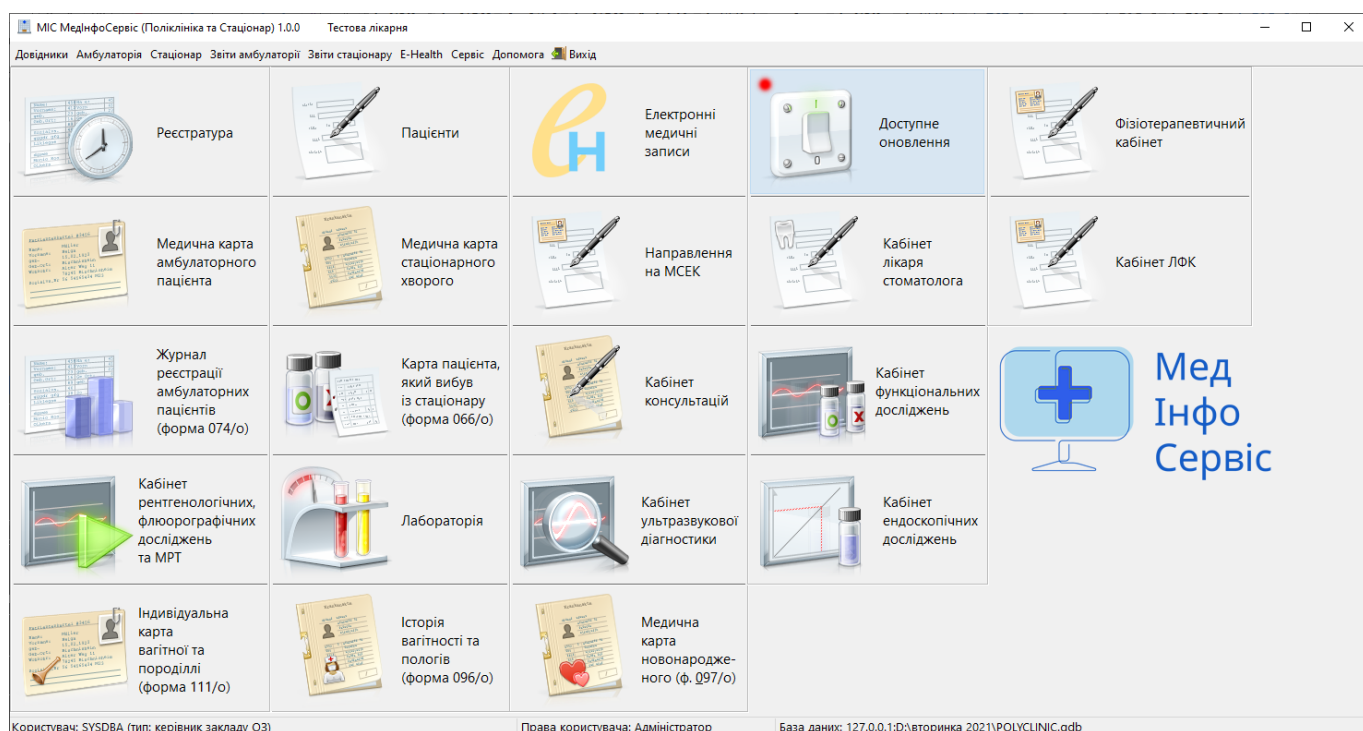
5.2 Вхід в програму

Після запуску програма запитує ім'я користувача та пароль.



Для входу в програму необхідно ввести:

- **Ім'я користувача:** **SYSDBA**
 - **пароль:** нічого не вводити, залишити поле порожнім
 - **роль:** нічого не вводити, залишити поле порожнім.
- В результаті на екрані з'явиться головне вікно програми.



В лівому нижньому кутку програми знаходиться статусний рядок. На ньому відображено (зліва направо):

- кількість медичних закладів в базі;
- ім'я користувача;
- права користувача;
- шлях розташування бази даних.

Початок роботи

Після встановлення програми, першим і важливим кроком є внесення медичного закладу в базу програми. Для цього в пункті меню «Амбулаторія» (чи «Стационар») > «Медичний заклад» створити запис по вашій організації і вказати назву, тип, населений пункт, код ЄДРПОУ та інші реквізити, а також налаштувати конфігурацію, вказавши в меню «Сервіс – «Конфігурація» рівень надання медичної допомоги.

Для того, щоб підписати договір з Національною службою охорони здоров'я (далі - НСЗУ), заклад охорони здоров'я має бути зареєстрований в ЕСОЗ. В програмі для цих цілей слугує меню «E-Health».

6.1. Реєстрація закладу первинної медичної допомоги (далі - ПМД) в ЕСОЗ

6.1.1 Інформація про заклад в E-Health

Даний пункт містить інформацію створений заклад або про заклад, запит на реєстрацію якого уже відправлено в ЕСОЗ.

6.1.2 Створити або оновити заклад в E-Health

В даному пункті меню слід внести актуальні дані закладу та директора закладу (головного лікаря). При цьому заклад має бути діючий, оскільки з боку НСЗУ ведеться синхронна перевірка зареєстрованих закладів з Єдиним державним реєстром (далі - ЄДР). У випадку відсутності такого закладу в ЄДР, або якщо заклад зазначено як закритий - він буде автоматично деактивованим в системі.

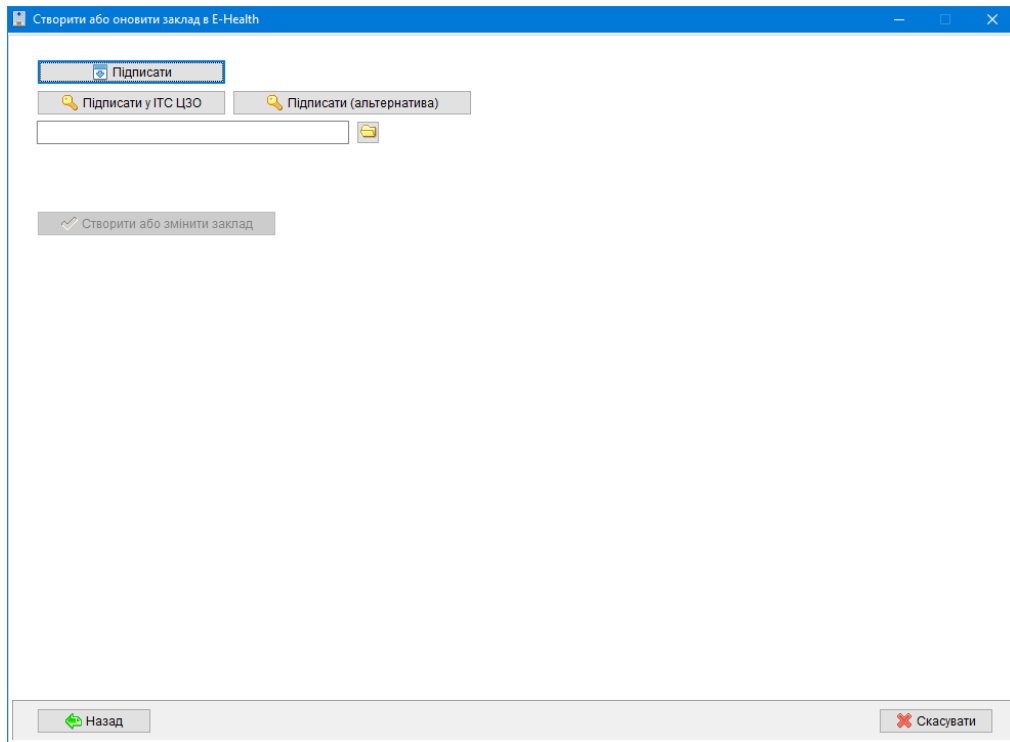
Тип*	Заклад з надання первинної медичної допомоги			Фактична адреса надання медичних послуг	Адреса закладу						
Код ЄДРПОУ*	[маска] (або код РНОКПП)			Область*	ЧЕРКАСЬКА						
Електронна пошта*	policlinica2@uorpmail.com			Район	[маска]						
Телефон*	мобільний	+380472454323	стаціонар.	Населений пункт*	Місто	Черкаси					
Веб-сторінка	[маска]			Індекс, вулиця	[маска]						
Код одержувача/розпорядника бюдж. коштів для Казначейства	[маска]			Адреса	буд.*	2	кв.				
Власник ЗОЗ	[маска]			Керівник	[маска]						
Акредитація											
Категорія*	Вища категорія			Посада*	Головний лікар						
№ наказу**	asd654	Дата наказу**	01.10.2019	Прізвище*	fgj						
Дата видачі	01.10.2019	Термін дії	01.10.2019	Ім'я*	gigj						
Ліцензія											
Серія та номер*	123	(якщо відсутні, то вказувати номер наказу)		По-батькові	jgj						
Орган, що видав*	ким видано			Електронна пошта*	login.dana@gmail.com						
Дата видачі (діє з)*	01.01.1999	Дата завершення дії	[маска]	ІПН*	111111111						
Що ліцензовано*	123 (медична практика)			Дата народження*	01.01.1900	Стать*	чоловіча				
Дата наказу*	01.01.2019	Номер наказу*	123456	Документ*	Паспорт громадянина України uj415254						
Архів											
Дата передачі архіву	[маска]	Місце		Ким виданий	[маска]	Дата видачі	[маска]				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Дата</th> <th>Місцезнаходження архіву (адреса)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Дата	Місцезнаходження архіву (адреса)			<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Дата	Місцезнаходження архіву (адреса)										
<p>* - дані для обов'язкового заповнення ** - обов'язкові дані при певних умовах</p>											
<input type="button" value="Змінити"/>				<input type="button" value="Далі"/> <input type="button" value="Скасувати"/>							


Заповнивши всі поля, слід натиснути кнопку «Далі» і погодитись з умовами про захист персональних даних.

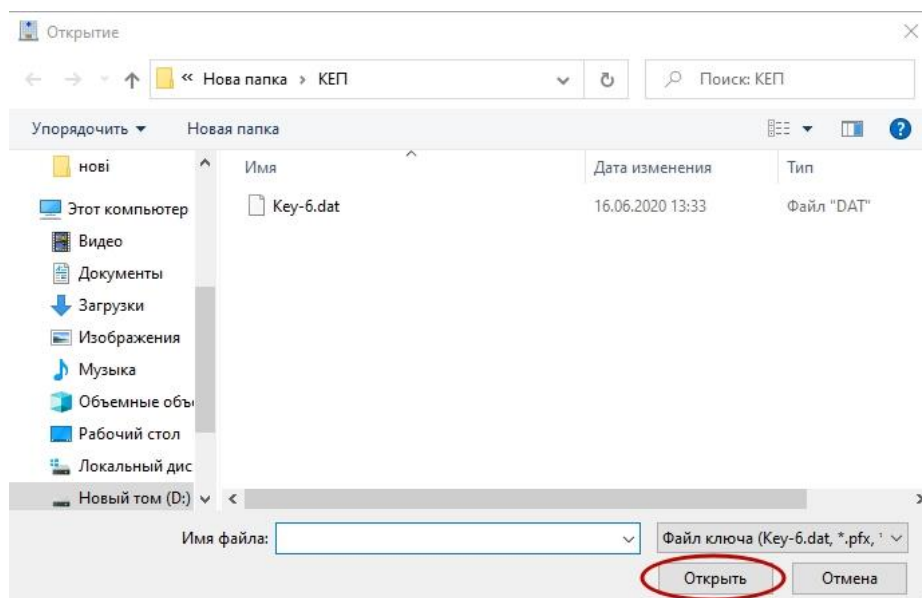
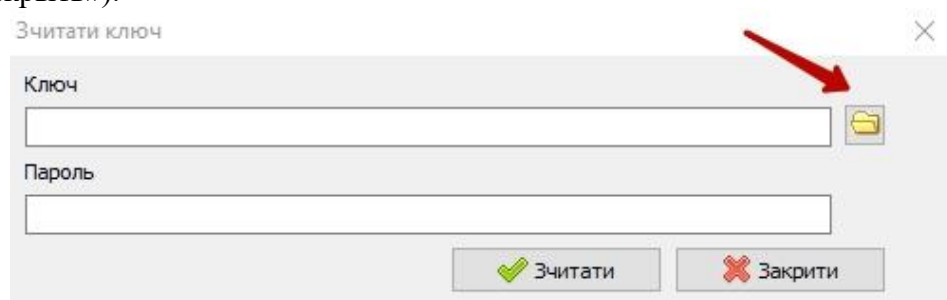
Підтвердження

Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" з метою ведення реєстрів електронної системи охорони здоров'я та забезпечення її функціонування у дослідній експлуатації надаю згоду обраному оператору та адміністратору електронної системи охорони здоров'я на обробку моїх персональних даних з первинних джерел, а також на здійснення дій пов'язаних зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням, поширенням, розповсюдженням, реалізацією, передачею, знеособленням, знищенням будь-яких відомостей. Додатково надаю згоду на доступ до моїх персональних даних уповноважених третіх осіб, що визначає дії оператора МІС та адміністратора у разі отримання запиту від уповноваженої третьої особи щодо надання доступу до персональних даних. Підтверджую достовірність вказаних мною даних та добровільність надання цих даних до електронної системи охорони здоров'я, що працює у дослідній експлуатації. Усвідомлюю, що у випадку надання мною невірної інформації, мені може бути відмовлено в реєстрації в електронній системі охорони здоров'я. Зобов'язуюсь дотримуватись Регламенту функціонування електронної системи охорони здоров'я.

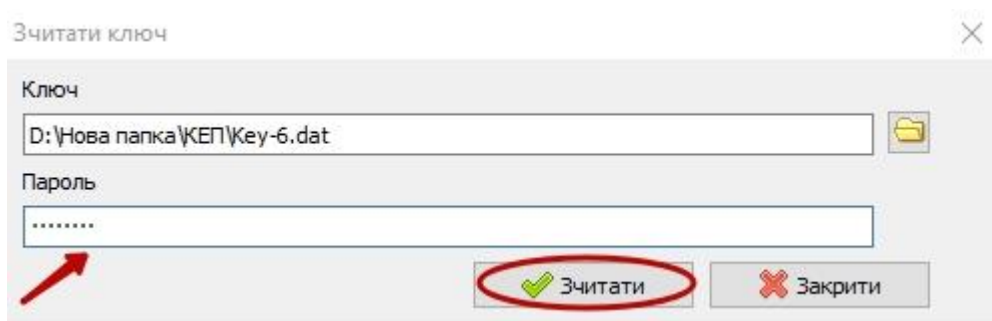
Наступним кроком є підписання файлу кваліфікованим електронним підписом (далі - КЕП) головного лікаря.



Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Наступне вікно повідомляє, що «Запит виконано успішно» і відображає внесену інформацію по закладу

Верифіковано НСЗУ Ні Розглянуто НСЗУ Ні

Коментар НСЗУ

Стан суб'єкта в ЄДР ЮО та ФОП Статус закладу в системі

Автоматично наповнена інформація по НМІП СМД з ЄДР

Повна назва

Публічна назва Скорочена назва

Організаційно-правова форма

Місце реєстрації

Види діяльності (КВЕД)

Код	Назва	Основний
46.51	Оптова торгівля комп'ютерами, периферією, устаткуванням і програмним забезпеченням	Ні
95.11	Ремонт комп'ютерів і периферійного устаткування	Ні
47.41	Роздрібна торгівля комп'ютерами, периферією, устаткуванням і програмним забезпеченням у спеціалізовані м...	Ні
58.29	Видання інших програмних забезпечень	Так
62.01	Комп'ютерне програмування	Ні
62.02	Консультавання з питань інформації	Ні
62.03	Діяльність із керування комп'ютерним устаткуванням	Ні
62.09	Інша діяльність у сфері інформаційних технологій і комп'ютерних систем	Ні

Далі, керівнику медичного закладу необхідно підтвердити запит про реєстрацію в ЕСОЗ. Для цього перейти в електронну пошту, яку він вказував при реєстрації, і відкривши лист від E-health, перейти по посиланню.

У вікні, що відкрилось, необхідно придумати пароль, який повинен містити 12 символів (цифри і літери англійського алфавіту), підтвердити його, галочкою відмітити «Даю згоду на обробку моїх персональних даних в Електронній системі охорони здоров'я» і натиснути кнопку «Далі».

Я, Ірина Миколаївна Іосінцева, дата народження
13.04.1961

даю згоду на реєстрацію мене в Електронній
системі охорони здоров'я
у ролі "Головний лікар"

Деталі про персональні дані

owner_test_outpatient1@yopmail.com

Створити пароль

Пароль: 1


Підтвердіть пароль

Пароль повинен містити великі, малі літери та цифри

Зверніть увагу, що приймаючи запрошення, Ви погоджуєтесь на обробку Ваших персональних даних з метою забезпечення роботи в Електронній системі охорони здоров'я.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних в Електронній

Потім підтверджуємо і приймаємо запрошення



ПОРЯДОК РОБОТИ СИСТЕМ

Приймаючи запрошення на роботу в Електронній системі охорони здоров'я я підтверджую, що ознайомився з [Порядком функціонування Електронної системи охорони здоров'я](#)

Зобов'язуюсь дотримуватись положень цього Порядку

ПРИЙНЯТИ ЗАПРОШЕННЯ

Відхилити запрошення



Побачити інформацію, яка була внесена під час реєстрації закладу можна в пункті меню «Інформація про заклад в E-health»

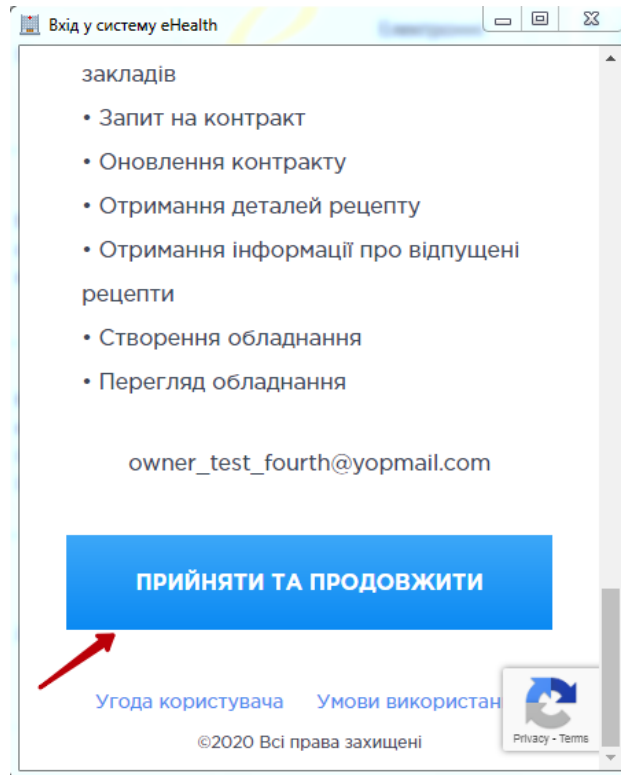
6.1.3 Управління підрозділами НМП ПМД

Реєстрація місць підрозділів закладу охорони здоров'я/юридичних адрес повинно відбутись до моменту заявки на контрактування. При цьому зазначена інформація повинна повністю відповідати ліцензії закладу, оскільки надалі ця інформація перевірятиметься з боку НСЗУ, та у випадку виявлення недостовірної інформації - буде деактивована.

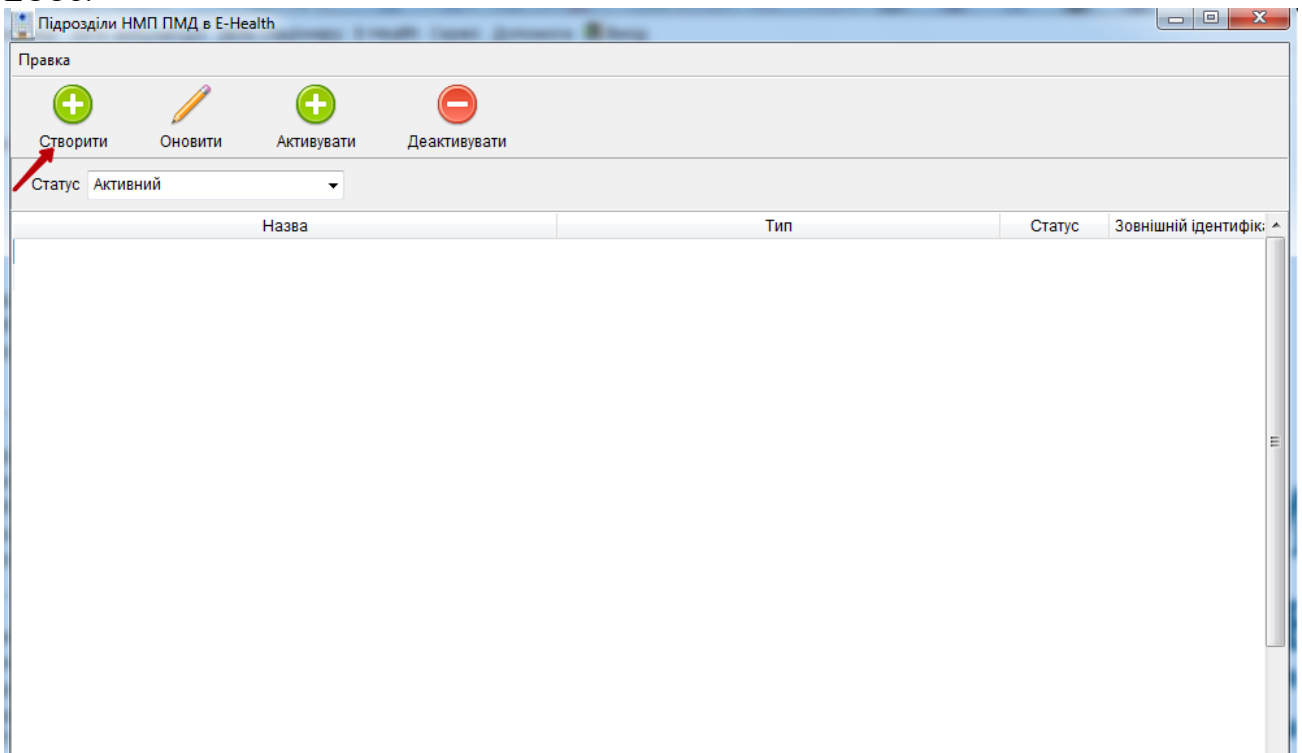
Даний пункт доступний, ввівши електронну пошту керівника закладу та пароль, створений під час реєстрації закладу в ЕСОЗ.

The screenshot shows a web browser window titled 'Вхід у систему eHealth'. The page features the eHealth logo at the top. Below the logo, the text 'ВХІД У ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я' is centered. There are two input fields: 'E-mail' and 'Пароль'. A prominent blue button labeled 'УВІЙТИ' is positioned below the fields. At the bottom of the form, there are two links: 'Змінити пароль' and 'Забули пароль?'. A small circular refresh icon is located in the bottom right corner of the window.

Для того щоб завершити вхід у систему, у наступному вікні необхідно натиснути кнопку «**Прийняти та продовжити**».



У вікні, що з'явиться слід внести всі підрозділи закладу, які необхідно зареєструвати в ЕСОЗ.



Для створення нового, необхідно натиснути «Новий» і заповнити, як мінімум, поля із зірочкою.

Підрозділ

Назва підрозділа*

Тип*

Електронна пошта*

Контактний телефон* мобільний стаціонар.

Зовнішній ідентифікатор

Графік роботи (робочий час для днів тижня, не впливає на бізнес-процес і відобразиться на порталі та карті)

Додати час роботи : по :

Понеділок

Вівторок

Середа

Четвер

П'ятниця

Субота

Неділя

Адреса надання медичних послуг

Область*

Район

Населений пункт*

Індекс, вулиця

Адреса буд.* кв.

Координати місцезнаходження

Широта*

Довгота*

* - дані для обов'язкового заповнення
** - обов'язкові дані при заповненні адреси для приймання

Поля «Графік роботи» являються необов'язковими для заповнення. Слуге для відображення на порталі та карті.

За допомогою кнопки автоматично визначаються координати місцезнаходження підрозділу.

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте визначити координати за адресою?

Координати місцезнаходження

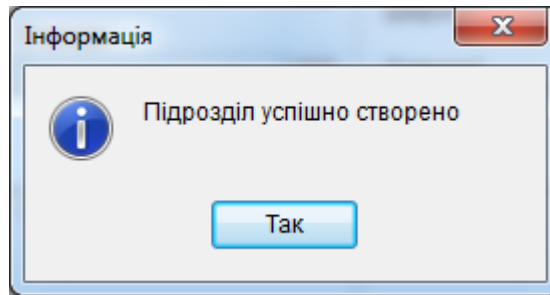
Широта*

Довгота*

Заповнивши всі необхідні поля, натискаємо кнопку «Створити».

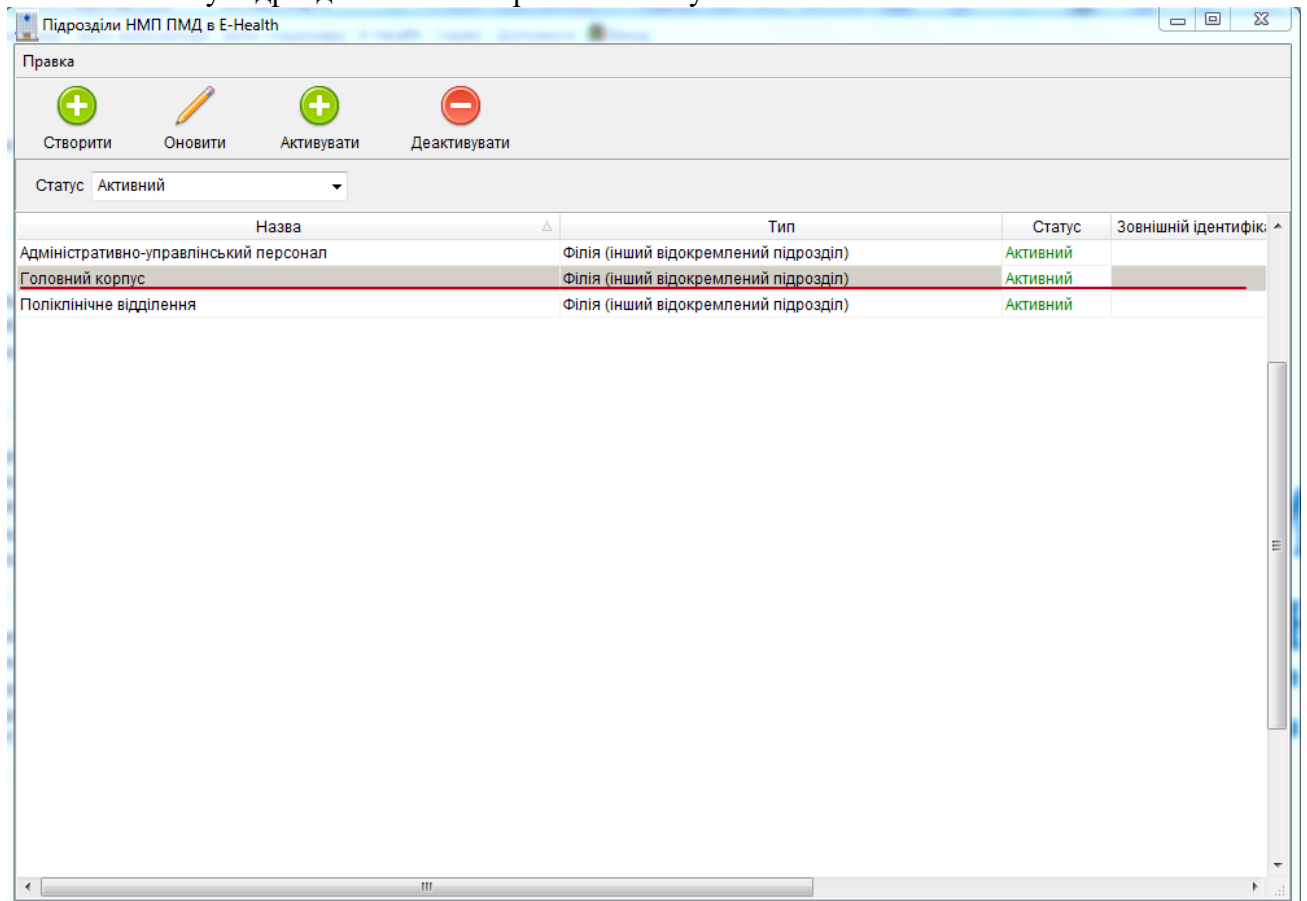
Підтвердження

Ви дійсно бажаєте створити підрозділ?

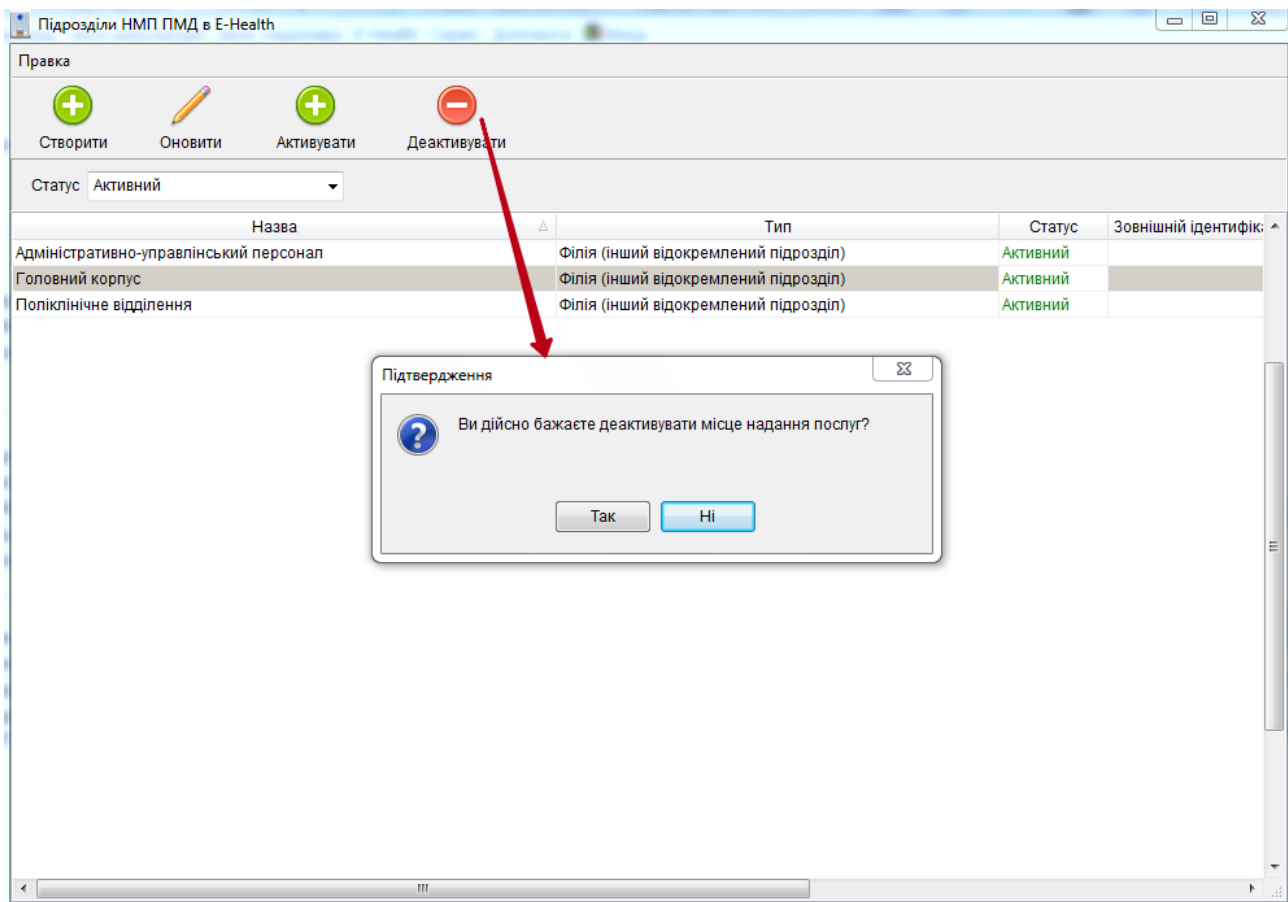


Потім натискаємо кнопку «Закінчити».

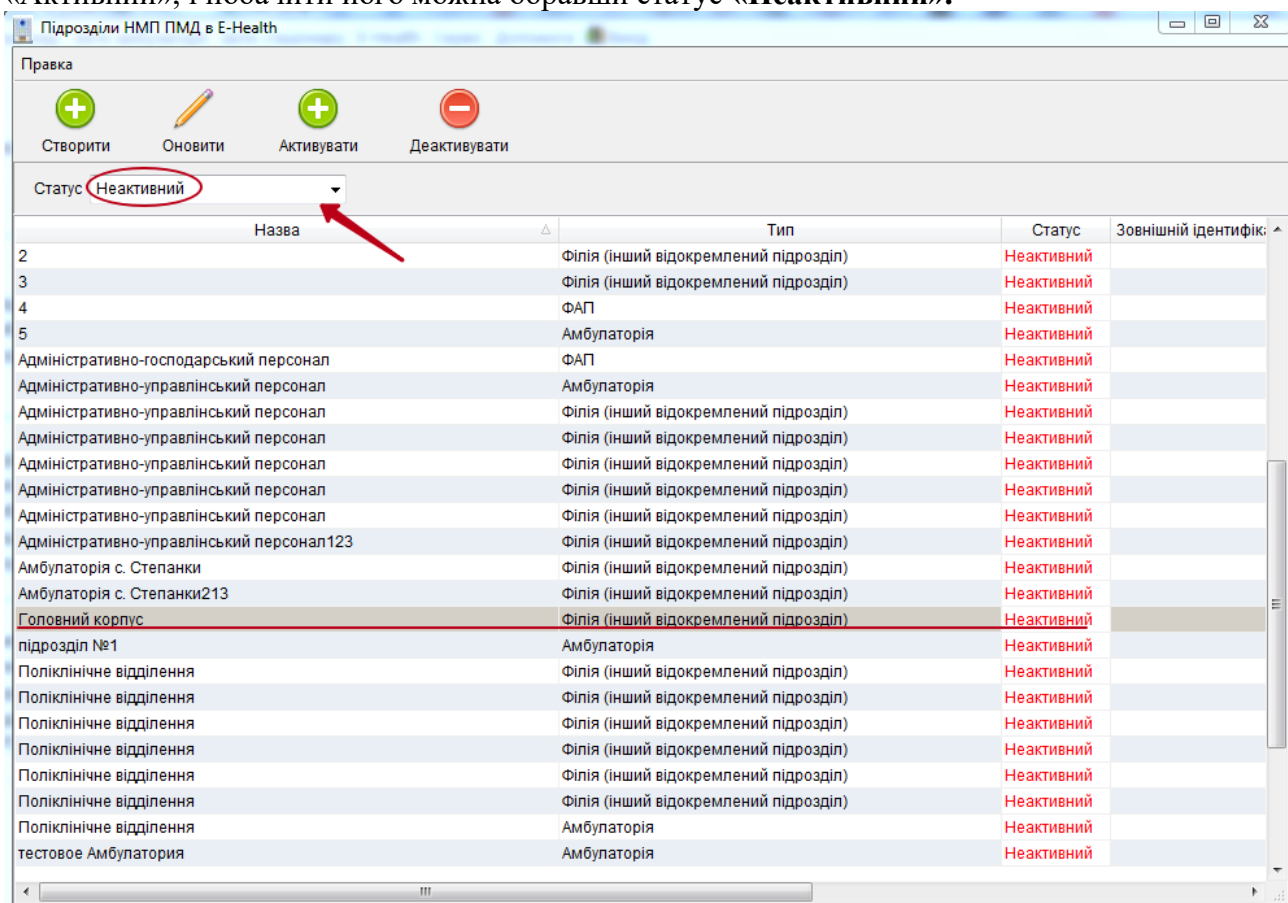
В списку підрозділів новостворений зі статусом «Активний»



При необхідності, підрозділ можна деактивувати, обравши необхідний, і, натиснувши «Деактивувати».



У разі позитивної відповіді, деактивований підрозділ зникає зі списку із статусом «Активний», і побачити його можна обравши статус «Неактивний».



Для того, щоб повернути його в список активних, слід обрати і натиснути кнопку «Активувати».

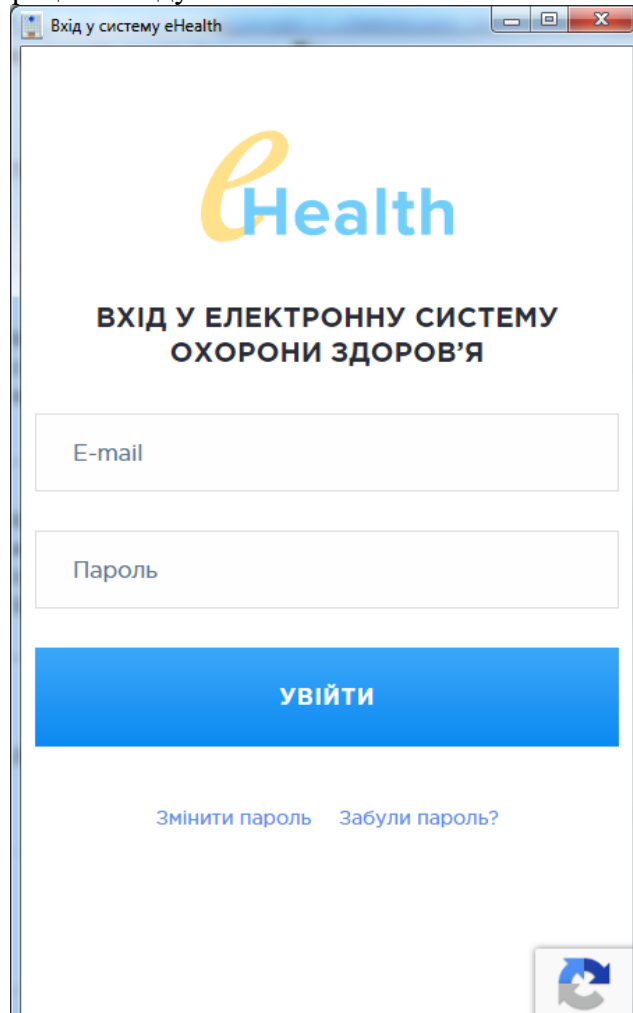
Кнопка «Оновити» відкриває обраний підрозділ для внесення оновлених даних.

6.1.4 Управління співробітниками НМП ПМД

Головний лікар або уповноважена особа мають зареєструвати в системі всіх співробітників закладу до 2020 року.

В реєстрах медичних працівників та медичних спеціалістів мають міститися дані про всіх медичних працівників закладу, із зазначенням їх спеціалізації та освіти. Надалі ця інформація буде перевірена з боку НСЗУ з реєстром медичних спеціалістів МОЗ.

Даний пункт доступний, ввівши електронну пошту керівника закладу та пароль, створений під час реєстрації закладу в ЕСОЗ.



Вхід у систему eHealth

eHealth

**ВХІД У ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

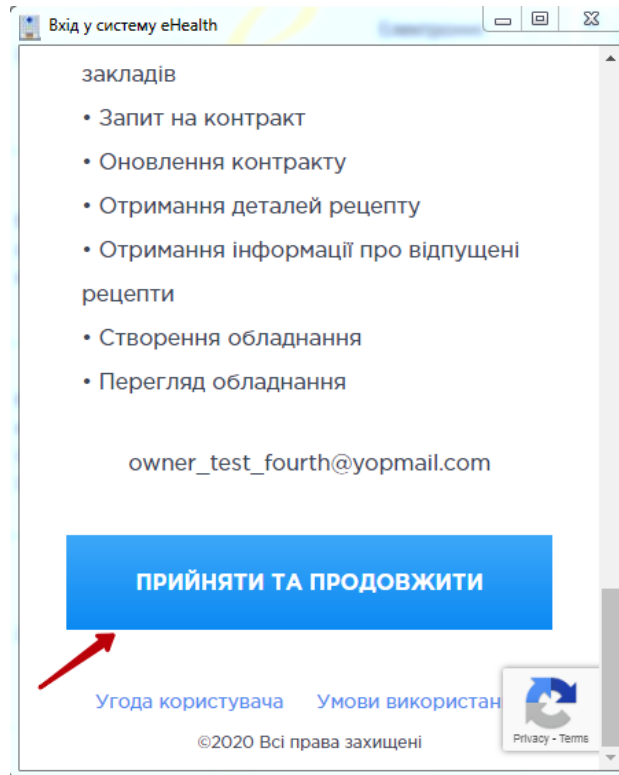
E-mail

Пароль

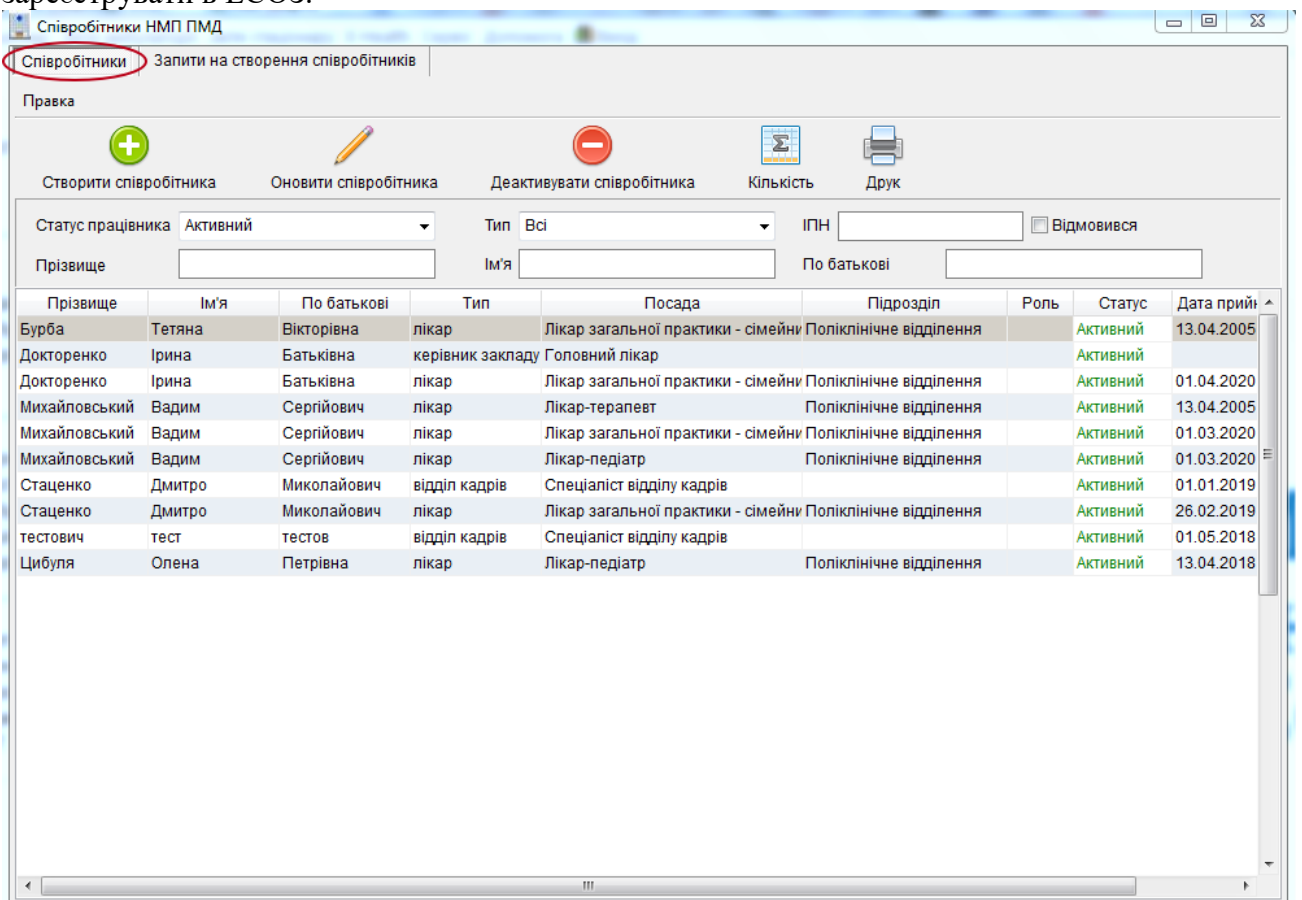
УВІЙТИ

[Змінити пароль](#) [Забули пароль?](#)

Для того щоб завершити вхід у систему, у наступному вікні необхідно натиснути кнопку «**Прийняти та продовжити**».



У вікні, що з'явиться слід внести всіх медичних працівників закладу, яких необхідно зареєструвати в ЕСОЗ.



Натиснувши «**Створити співробітника**», на верхній панелі, можна внести нового працівника, «**Оновити співробітника**» - відкривається вікно для внесення змін, «**Деактивувати співробітника**» - деактивує працівника; «**Кількість**» - розраховує кількість співробітників; «**Друк**» - формує список співробітників в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми.

Статус працівника: Активний | Тип: Всі | ІПН: [] | Відмовився: []
 Прізвище: [] | Ім'я: [] | По батькові: []

- ПОЛЯ ДЛЯ

фільтра пошуку співробітників.

Для створення нового співробітника необхідно заповнити всі відповідні поля і натиснути кнопку «Створити запит».

Співробітник

Тип*: лікар
 Посада*: Лікар загальної практики - сімейний лікар
 Дата прийняття на роботу*: 01.04.2020 | Дата звільнення: []
 Прізвище*: Докторенко | Ім'я*: Ірина | По-батькові: Батьківна
 Електронна пошта*: login@gmail.com
 Місце надання послуг (обов'язкове для лікаря)**: Поліклінічне відділення

ІПН***: [] | Відмовився: []
 Дата народження*: [] | Стать*: жіноча
 Документ*: Паспорт громадянина України | []
 Ким виданий: впап | Дата видачі: 23.04.2000
 Телефон*: мобільн: [] | стаціонар: []
 Про себе: []
 Досвід роботи, повних років: []

Освіта****

Країна	Місто	Навчальний заклад	Дата видачі	Номер диплому	Рівень	Спеціальність
АЗЕРБАЙДЖАН	павейфа	іваіе	01.04.2020	іваіе	Бакалавр	іва

Підвищення кваліфікації

Тип	Назва закладу	Спеціальність	з отримання сертифі	Сертифікат	Дійсний до	Додаткова інформація

Спеціальність (сертифікат спеціаліста та проходження атестації)****

Спеціальність	ціальність за поса	Категорія	Тип	Орган що видав	Дата отримання	Дата дії до	Сертифікат
Терапія	Так	Вища категорія	Підтвердження	попр	01.04.2020	25.04.2025	ао

Науковий ступінь

Країна: [] | Місто: [] | Навчальний заклад: []
 Спеціальність: [] | Ступінь: [] | Номер диплома: [] | Дата видачі: []

* обов'язкові для заповнення поля
 ** обов'язково заповнювати для типів Лікар, Спеціаліст та Фармацевт
 *** не заповнювати якщо стоїть відмітка про відмову від ІПН
 **** обов'язково заповнювати для типів Лікар, Спеціаліст, Асистент та Фармацевт

Створити запит | Скасувати

Після цього, даному співробітнику прийде електронний лист на вказану електронну пошту з підтвердження. також необхідно буде придумати пароль для входу в ЕСОЗ, який повинен містити 12 символів (цифри і англійські букви).

До того часу, поки співробітник не підтвердить запит в електронній пошті, статус який він буде мати «Очікує верифікації» і буде заходитись серед списку у вкладці «Запити на створення співробітника».

Співробітники НМП ПМД

Співробітники | **Запити на створення співробітників**

Статус запиту: Очікує верифікації | Оновити

Прізвище	Ім'я	По батькові	Створено	Статус
Докторенко	Ірина	Батьківна	16.06.2020 18:31:25	Очікує верифікації

У разі підтвердження, статус зміниться на «Схвалено», у разі відмови – «Відхилено».

У випадку звільнення співробітника необхідно його деактивувати, вказавши дату звільнення.

Зверніть увагу! Неможливо повернути назад запис про співробітника, якого деактивували, слід заново створити запит.

6.1.5 Договори НМП ПМД

Даний пункт доступний, ввівши електронну пошту керівника закладу та пароль, створений під час реєстрації закладу в ЕСОЗ.

Вхід у систему eHealth

eHealth

**ВХІД У ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

E-mail

Пароль

УВІЙТИ

[Змінити пароль](#) [Забули пароль?](#)

Для того щоб завершити вхід у систему, у наступному вікні необхідно натиснути кнопку **«Прийняти та продовжити»**.

Вхід у систему eHealth

закладів

- Запит на контракт
- Оновлення контракту
- Отримання деталей рецепту
- Отримання інформації про відпущені рецепти

рецепти

- Створення обладнання
- Перегляд обладнання

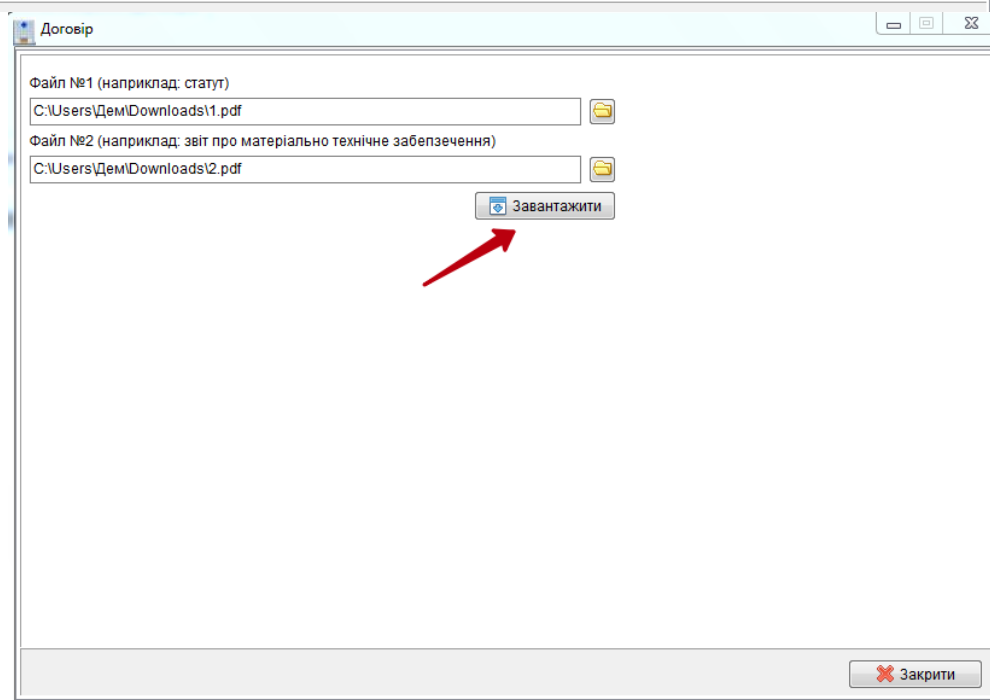
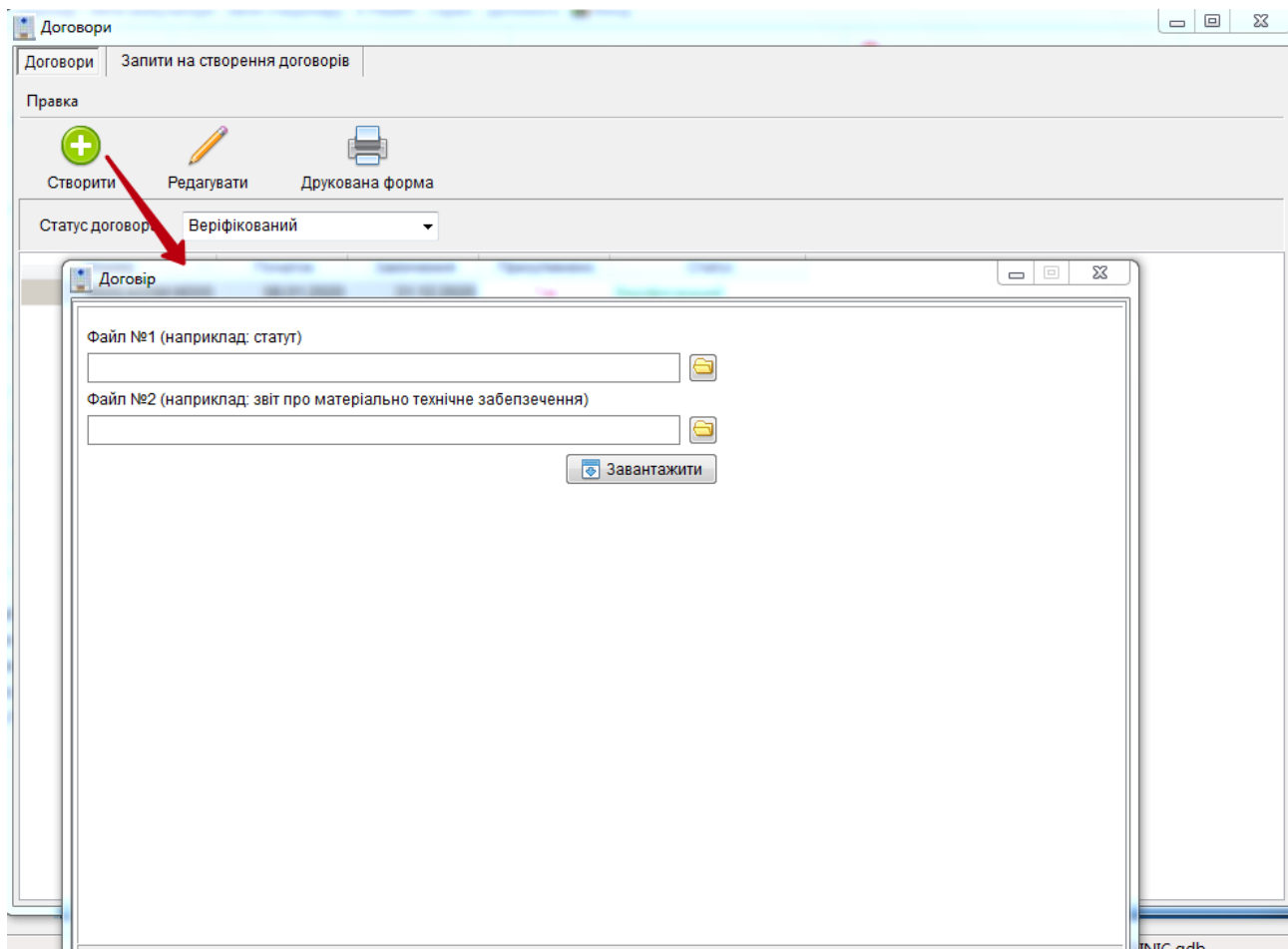
owner_test_fourth@yopmail.com


ПРИЙНЯТИ ТА ПРОДОВЖИТИ

[Угода користувача](#) [Умови використання](#)

©2020 Всі права захищені [Privacy - Terms](#)

У вікні, що з'явиться слід натиснути **«Створити»**. У відповідних полях необхідно вибрати файли статуту та звіт про матеріально технічне забезпечення. Файли мають бути у форматі pdf. Далі потрібно натиснути кнопку **«Завантажити»**.



Після цього Ви побачите форму для створення договору. Вам необхідно ввести інформацію про підставу на якій діє підписант, кількість осіб, що обслуговувалися Вашим закладом охорони здоров'я та дані по рахунку, на який будуть здійснюватися виплати. У вікні відображені всі підрозділи Вашого закладу, що заведені в систему «eHealth». Якщо деякі з цих підрозділів Вам непотрібні в договорі, тоді необхідно натиснути кнопку  (навпроти відповідного підрозділу), для того щоб цей підрозділ було видалено з договору. Після цього необхідно натиснути «Далі».

Договір

Керівник: Докторенко Ірина Батьківна (Головний лікар)

На якій підставі діє підписант: закон/домовленість
 статуту

Кількість осіб, що обслуговувалися мед закладом (додаток 1.1 пункт 7)
 1000

Дані по рахунку, на який будуть здійснюватися виплати

Назва банку
 банк

МФО
 351005

Розрахунковий рахунок
 12345678912345

Підрозділи

Назва	Тип
Адміністративно-управлінський персонал	Філія (інший відокремлений підрозділ)
Поліклінічне відділення	Філія (інший відокремлений підрозділ)

Підрядники

Заклад	Номер договору	Дата укладання	Строк дії	Підрозділи

Договір діє з 16.06.2020 15 Договір діє по 31.12.2020 15

Тип договору
 Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій

Закрити Далі

Наступним кроком є підписання файлу кваліфікованим електронним підписом (далі - КЕП) керівника закладу.


Договір

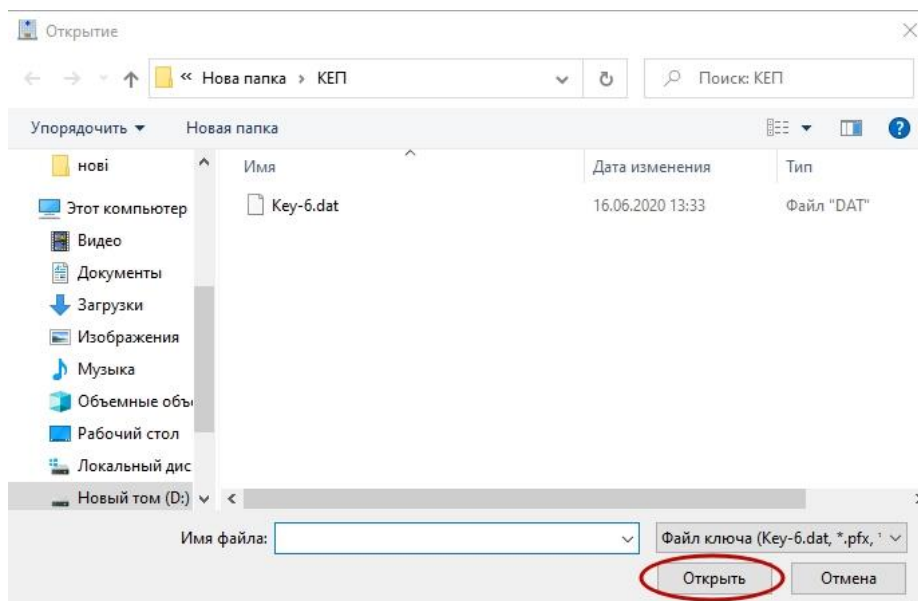
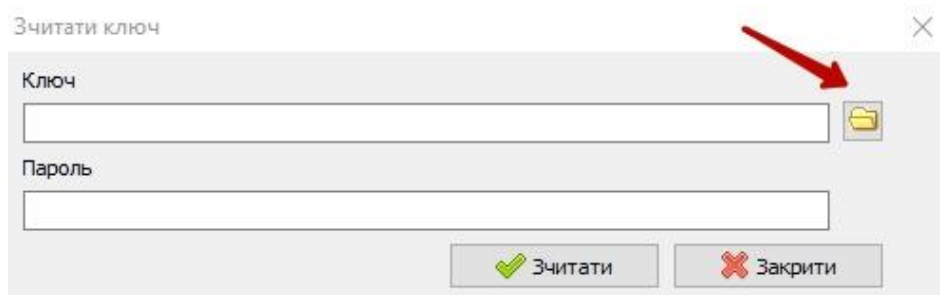
Файл для підпису

Підписати у ІТС ЦЗО Підписати (альтернатива)

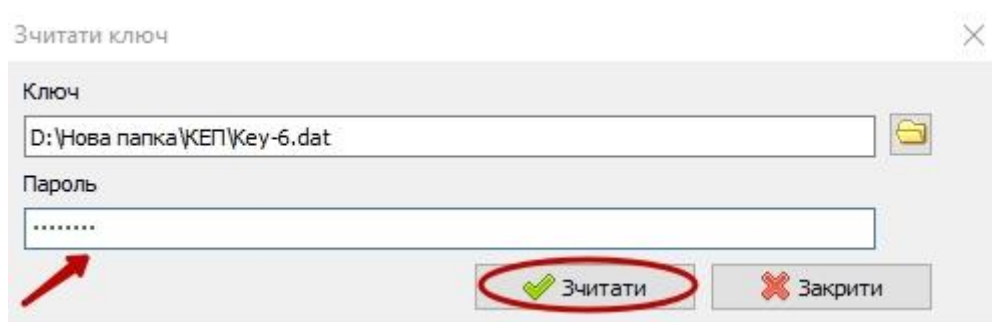
Створити запит

Назад Закрити

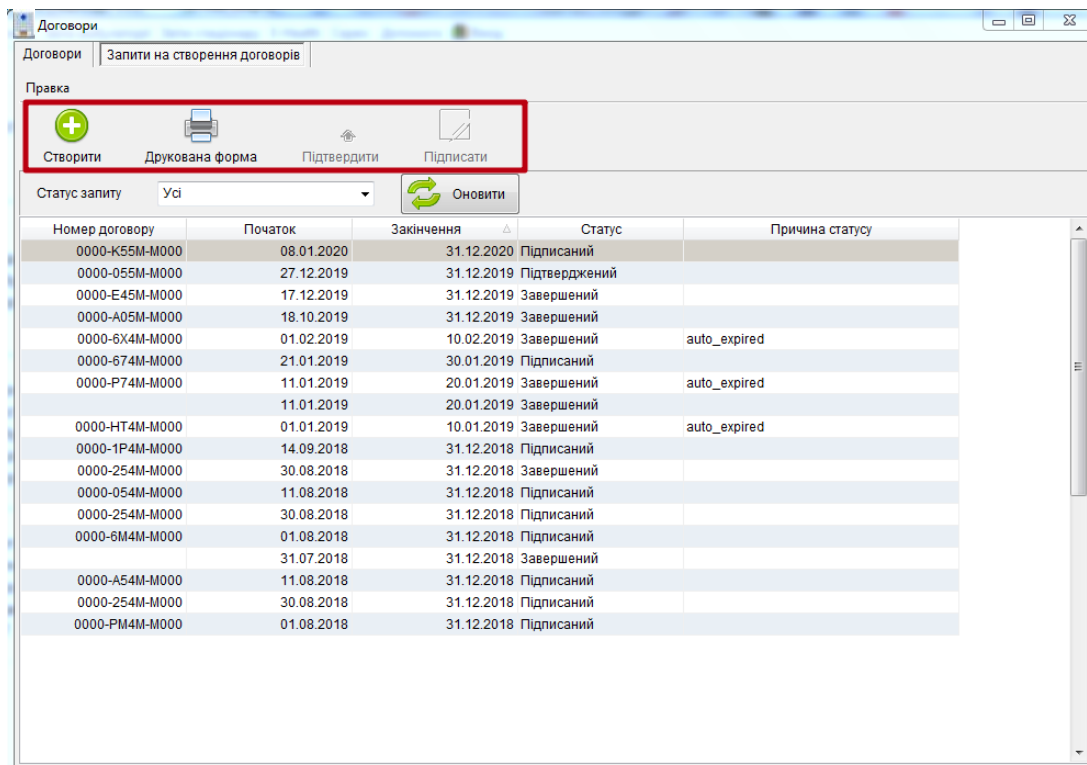
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



У списку запитів на договори, з'явиться створений Вами договір, зі статусом «Новий».

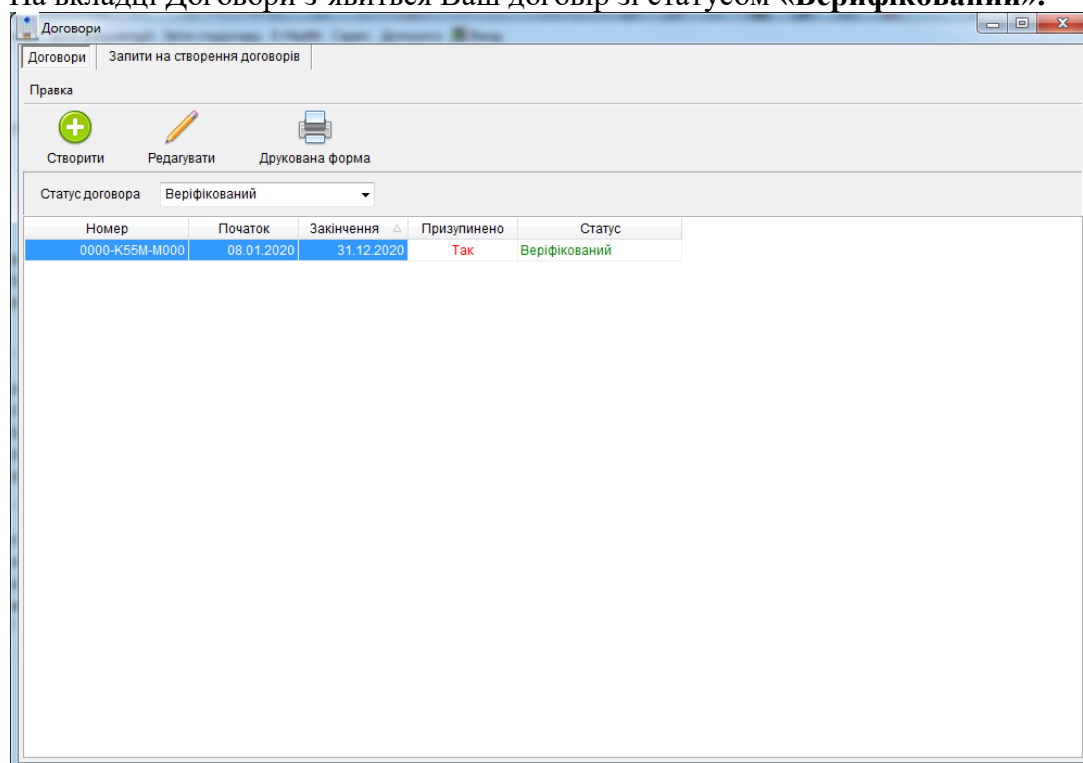


Далі потрібно чекати коли запит на договір підтвердять зі сторони НСЗУ. Тоді запит змінить статус на «**Підтверджений**» та в панелі інструментів активною стане кнопка «**Підтвердити**». Для того щоб підтвердити запит на договір, натисніть дану кнопку. Статус запиту на договір зміниться на «**Очікує підписання НСЗУ**».

Після підписання з їх сторони, статус зміниться на «**Підписаний НСЗУ**» та в панелі інструментів активною стане кнопка «**Підписати**». Для того щоб підписати запит на договір, натисніть дану кнопку.

У вікні підписання договору потрібно завантажити файл натиснувши кнопку «Зберегти». Даний файл необхідно підписати електронним цифровим підписом, як описано вище. Далі потрібно вибрати підписаний файл за допомогою кнопки «Виберіть файл». Після цього необхідно натиснути кнопку «Загрузити». Ваш запит на договір змінить свій статус на «**Підписаний**».

На вкладці Договори з'явиться Ваш договір зі статусом «**Верифікований**».



6.1.6 Перереєстрація медичного закладу ПМД при переході з будь-якої іншої МІС на МІС «МедІнфоСервіс»

У випадку, коли медичний заклад ПМД зареєстрований в ЕСОЗ, то для коректної роботи в E-Health йому потрібно перереєструвати заклад та перепідписати договір з НСЗУ через МІС «МедІнфоСервіс».

Для цього, виконавши **пункт 6** даної інструкції, відкрити пункт меню «Створити або оновити заклад в E-Health» і натиснути кнопку «Змінити».

The screenshot shows a web form titled "Створити або оновити заклад в E-Health". The form contains various input fields and dropdown menus for entering data about a medical facility. At the bottom left, the "Змінити" button is highlighted with a red circle. Other buttons at the bottom include "Далі" and "Скасувати".

Після цього всі основні дані по медичному закладу будуть імпортовані з E-Health, необхідно буде внести дані про керівника і далі виконати дії згідно **пункту 6.1.2** даної інструкції.

Наступним кроком є перепідписання договору. Для цього потрібно виконати дії слідуєчи **пункту 6.1.5** даної інструкції.

Далі потрібно чекати, коли в пункті меню «Інформація про заклад в E-Health» буде «**Верифіковано НСЗУ**» та «**Розглянуто НСЗУ**» буде **ТАК**.

The screenshot shows a summary card for a medical facility. It includes the following information: "Верифіковано НСЗУ" (Verified by NCU) with a "Так" button; "Розглянуто НСЗУ" (Reviewed by NCU) with a "Так" button; "Коментар НСЗУ" (Comments by NCU) with an empty text box; "Стан суб'єкта в ЄДР ЮО та ФОП" (Status in EDR and ФОП) with the value "Зареєстровано"; "Статус закладу в системі (інформація про договір)" (Status in system) with the value "Активний"; and a note "Автоматично наповнена інформація по НМП СМД з ЄДР". Red arrows point to the "Так" buttons for verification and review.

Зверніть увагу! Виконавши зазначені вище дії, слід зателефонувати на гарячу лінію НСЗУ (номер 1677) і повідомити їх, що даний заклад змінив МІС і виконав всі дії для перереєстрації закладу. Це пришвидшить розгляд НСЗУ Вашої перереєстрації.

6.2 Реєстрація закладу спеціалізованої медичної допомоги (далі - СМД) в ЕСОЗ

6.2.1 Інформація про заклад в E-Health

Даний пункт містить інформацію створений заклад або про заклад, запит на реєстрацію якого уже відправлено в ЕСОЗ.

The screenshot shows a web application window titled "Інформація про заклад в E-Health". It is divided into several sections:

- Тип:** Вторинна, третинна, паліативна медична допомога та
- Код ЄДРПОУ:** (або код РНОКПП)
- Електронна пошта:** sbstasg@gmail.com
- Телефон:** мобільний +380679855656, стаціонар.
- Веб-сторінка:** st.ck.ua
- Код одержувача/розпорядника бюдж. коштів для Казначейства:**
- Власник ЗОЗ:**
- Акредитація:** Категорія: Перша категорія
- № наказу:** 154, **Дата наказу:** 04.12.2019
- Дата видачі:** 26.12.2019, **Термін дії:** 27.12.2021
- Ліцензія:** Серія та номер: va, Орган, що видав: va, Дата видачі (діє з): 18.12.2019, Дата завершення дії: .., Що ліцензовано: .., Дата наказу: 10.12.2019, Номер наказу: av
- Архів:** Дата: .., Місце: ..
- Фактична адреса надання медичних послуг:** Область: ЧЕРКАСЬКА, Район: .., Населений пункт: місто, Черкаси, вулиця: вулиця Добровольського, Індекс, адреса: 18000 буд. 1 кв. ..
- Керівник:** Посада: Директор, Прізвище: Стаценко, Ім'я: Дмитро, По-батькові: Миколайович, Електронна пошта: sbstasg@gmail.com, ІПН: .., Дата народження: .., Стать: чоловіча, Документ: Паспорт громадянина України, Ким виданий: .., Дата видачі докум.: .., Телефон: мобільний .., стаціонарний ..
- Верифіковано НСЗУ:** Так, Розглянуто НСЗУ: Так
- Коментар НСЗУ:** Тест 1234
- Стан суб'єкта в ЄДР ЮО та ФОП:** Зареєстровано
- Статус закладу в системі (інформація про договір):** Активний
- Автоматично наповнена інформація по НМП СМД з ЄДР:** Повна назва: .., Публічна назва: .., Скорочена назва: .., Організац.-правова форма: ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО, Місце реєстрації: Черкаська обл., місто Черкаси, Придніпровський район ВУЛИЦЯ ГОГОЛЯ буд. 278
- Види діяльності (КВЕД):** Table with columns: Код, Назва, Основний. Rows include: 43.22 Монтаж водопровідних мереж, систем опалення та к... (Основний), 84.13 Регулювання та сприяння ефективному веденню еко..., 85.32 Професійно-технічна освіта, 85.59 Інші види освіти, н. в. і. у., 47.41 Роздрібна торгівля комп'ютерами, периферійни уста..., 47.54 Роздрібна торгівля побутовими електротоварами в с..., 47.74 Роздрібна торгівля медичними й ортопедичними това...

6.2.2 Створити або оновити заклад в E-Health

В даному пункті меню слід внести актуальні дані закладу та директора закладу (головного лікаря). При цьому заклад має бути діючий, оскільки з боку НСЗУ ведеться синхронна перевірка зареєстрованих закладів з Єдиним державним реєстром (далі - ЄДР). У випадку відсутності такого закладу в ЄДР, або якщо заклад зазначено як закритий - він буде автоматично деактивованим в системі.

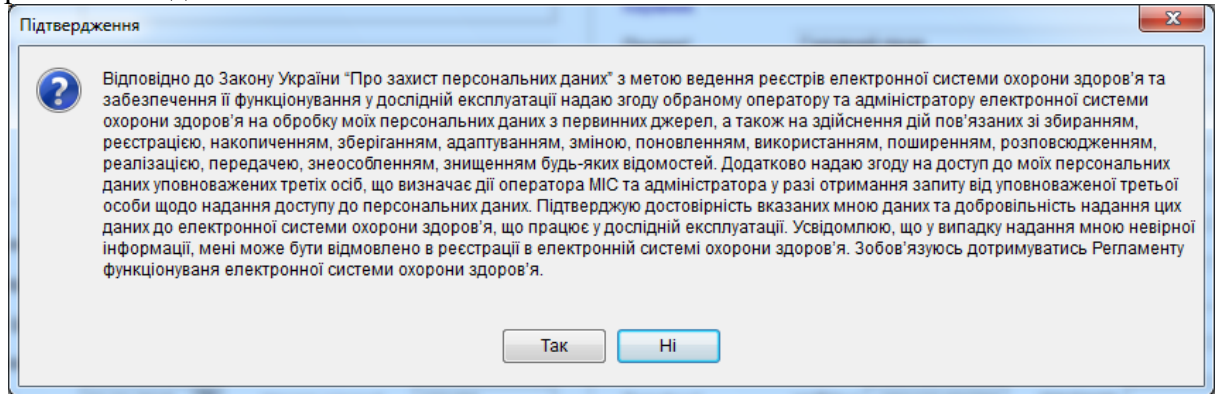
The screenshot shows a web application window titled "Створити або оновити заклад в E-Health". It contains a form with the following fields:

- Тип*:** Вторинна, третинна, паліативна медична допомога та
- Код ЄДРПОУ*:** (або код РНОКПП)
- Електронна пошта*:**
- Телефон*:** мобільний, стаціонар.
- Веб-сторінка:**
- Код одержувача/розпорядника бюдж. коштів для Казначейства:**
- Власник ЗОЗ:**
- Акредитація:** Категорія*:
- № наказу**:**, **Дата наказу**:** ..
- Дата видачі:** .., **Термін дії:** ..
- Ліцензія:** Серія та номер* (якщо відсутні, то вказувати номер наказу), Орган, що видав*, Дата видачі (діє з)*: .., Дата завершення дії*: .., Що ліцензовано* (медична практика), Дата наказу*: .., Номер наказу*:
- Архів:** Дата передачі архіву: .., Місце: ..
- Фактична адреса надання медичних послуг:** Адреса закладу
- Область*:**
- Район:**
- Населений пункт*:**
- Індекс, вулиця:**
- Адреса:** буд.*, кв.:
- Керівник:** Посада*, Прізвище*, Ім'я*, По-батькові*, Електронна пошта*, ІПН*, Дата народження*: .., Стать*:
- Документ*:**
- Ким виданий:**, **Дата видачі:** ..
- Телефон*:** мобільн., стаціонар.

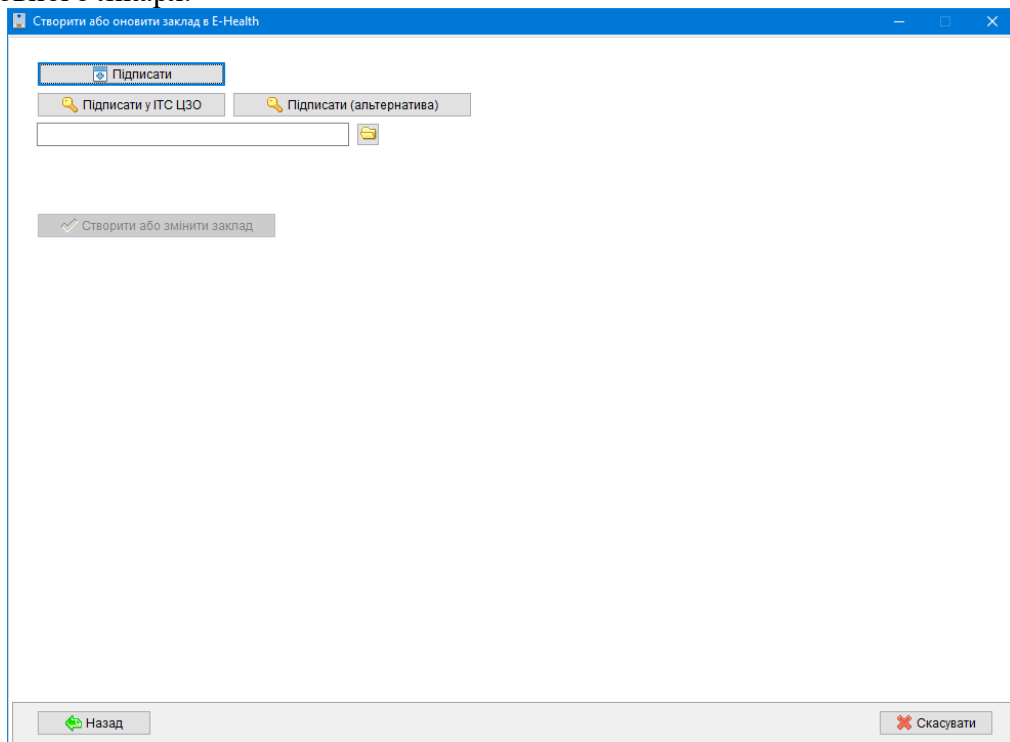
At the bottom, there are buttons: "Змінити", "Далі", and "Скасувати".


* - дані для обов'язкового заповнення
** - обов'язкові дані при певних умовах

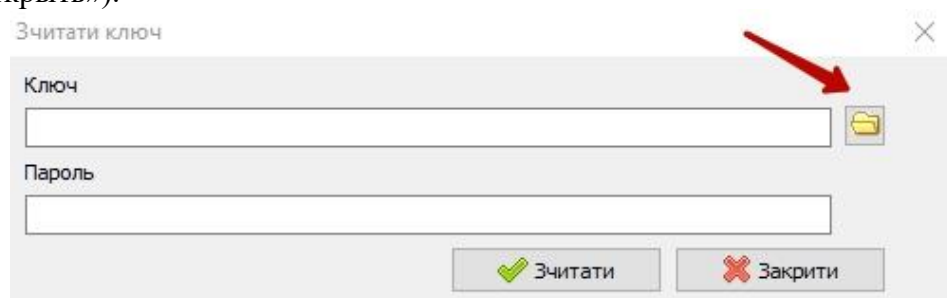
Заповнивши всі поля, слід натиснути кнопку «Далі» і погодитись з умовами про захист персональних даних.

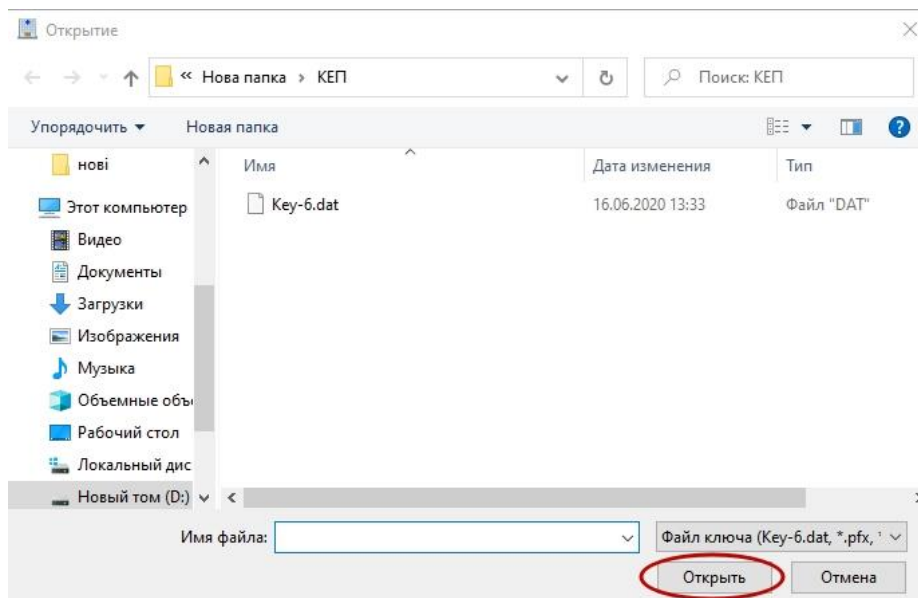


Наступним кроком є підписання файлу кваліфікованим електронним підписом (далі - КЕП) головного лікаря.

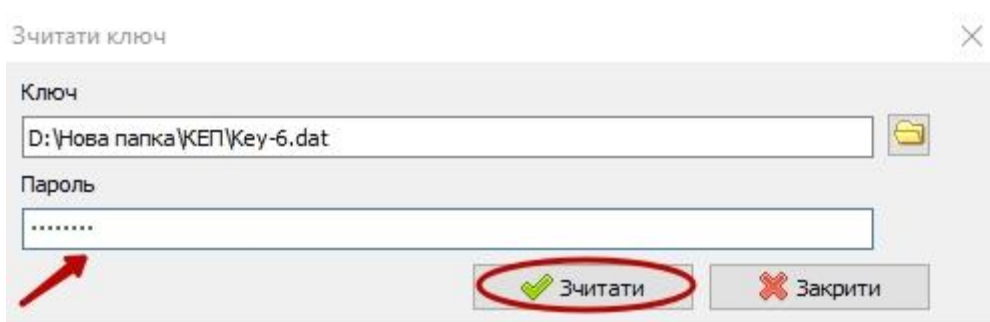


Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

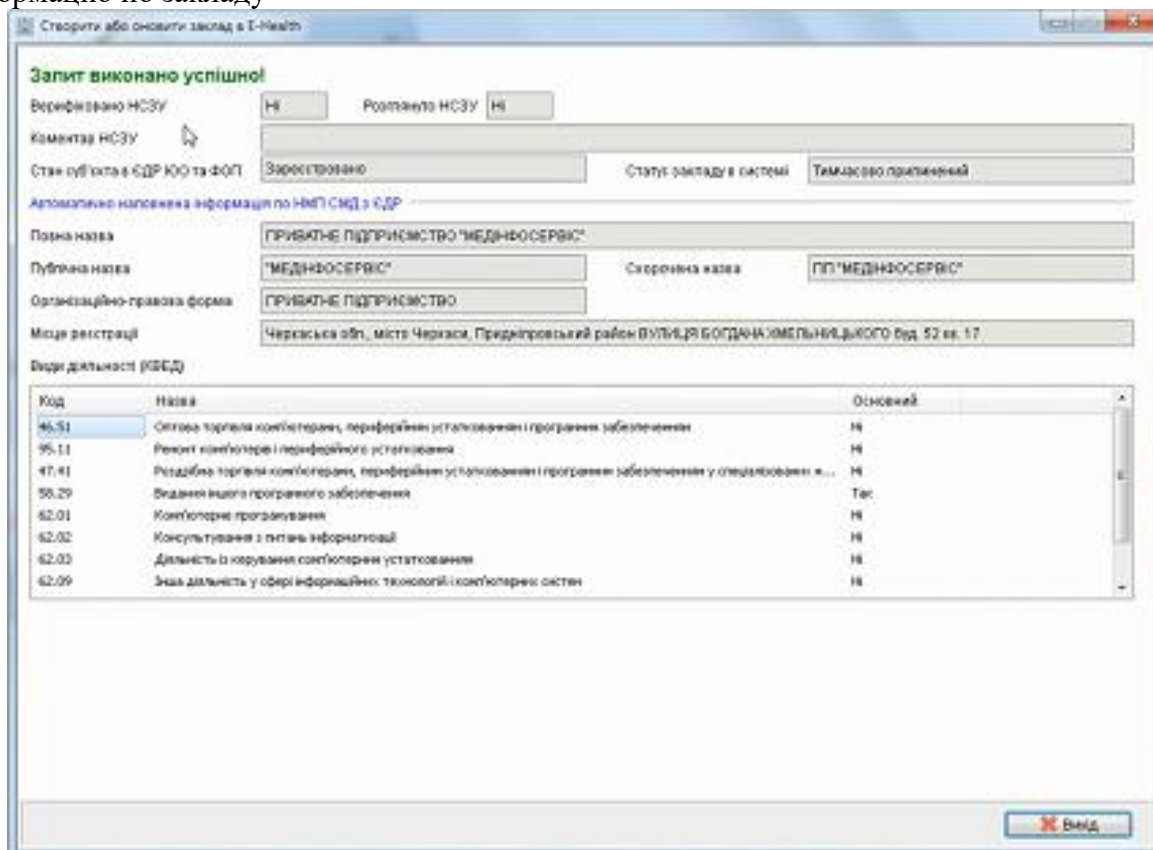




Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Наступне вікно повідомляє, що «Запит виконано успішно» і відображає внесену інформацію по закладу



Далі, керівнику медичного закладу необхідно підтвердити запит про реєстрацію в ЕСОЗ. Для цього перейти в електронну пошту, яку він вказував при реєстрації, і відкривши лист від E-health, перейти по посиланню.

У вікні, що відкрилось, необхідно придумати пароль, який повинен містити 12 символів (цифри і літери англійського алфавіту), підтвердити його, галочкою відмітити «Даю згоду на обробку моїх персональних даних в Електронній системі охорони здоров'я» і натиснути кнопку «Далі».

Я, Ірина Миколаївна Івасюк, дата народження
13.04.1961

даю згоду на реєстрацію мене в Електронній системі охорони здоров'я у ролі "Головний лікар"

Деталі про персональні дані

owner_test_outpatient1@yopmail.com

Створити пароль

Пароль: I

Підтвердіть пароль

Пароль повинен містити великі, малі літери та цифри

Зверніть увагу, що приймаючи запрошення, Ви погоджуєтесь на обробку Ваших персональних даних з метою забезпечення роботи в Електронній системі охорони здоров'я.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних в Електронній системі охорони здоров'я

Потім підтверджуємо і приймаємо запрошення

eHealth

ПОРЯДОК РОБОТИ СИСТЕМ

Приймаючи запрошення на роботу в Електронній системі охорони здоров'я я підтверджую, що ознайомився з [Порядком функціонування Електронної системи охорони здоров'я](#)

Зобов'язуюсь дотримуватись положень цього Порядку

ПРИЙНЯТИ ЗАПРОШЕННЯ

[Відхилити запрошення](#)



Побачити інформацію, яка була внесена під час реєстрації закладу можна в пункті меню «Інформація про заклад в E-health»

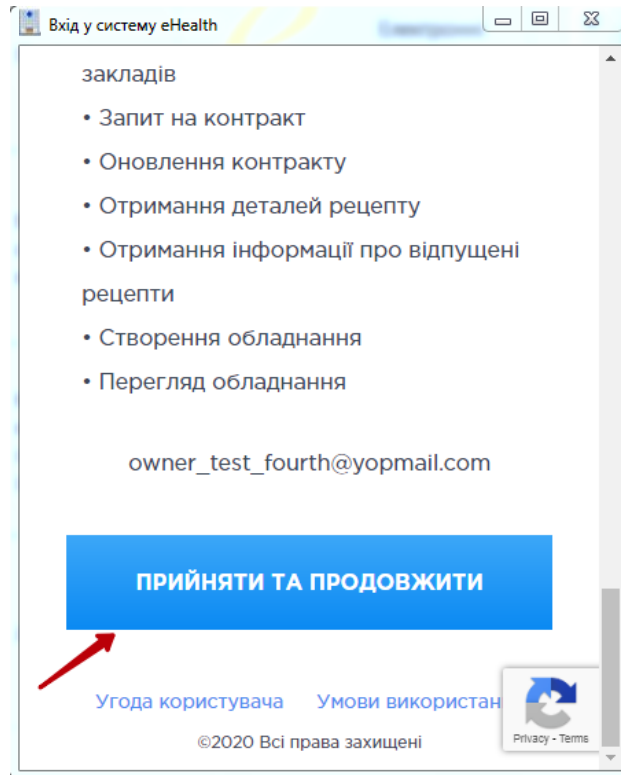
6.2.3 Управління місцями надання послуг НМП СМД

Реєстрація місць надання послуг закладу охорони здоров'я/юридичних адрес повинно відбутись до моменту заявки на контрактування. При цьому зазначена інформація повинна повністю відповідати ліцензії закладу, оскільки надалі ця інформація перевірятиметься з боку НСЗУ, та у випадку виявлення недостовірної інформації - буде деактивована.

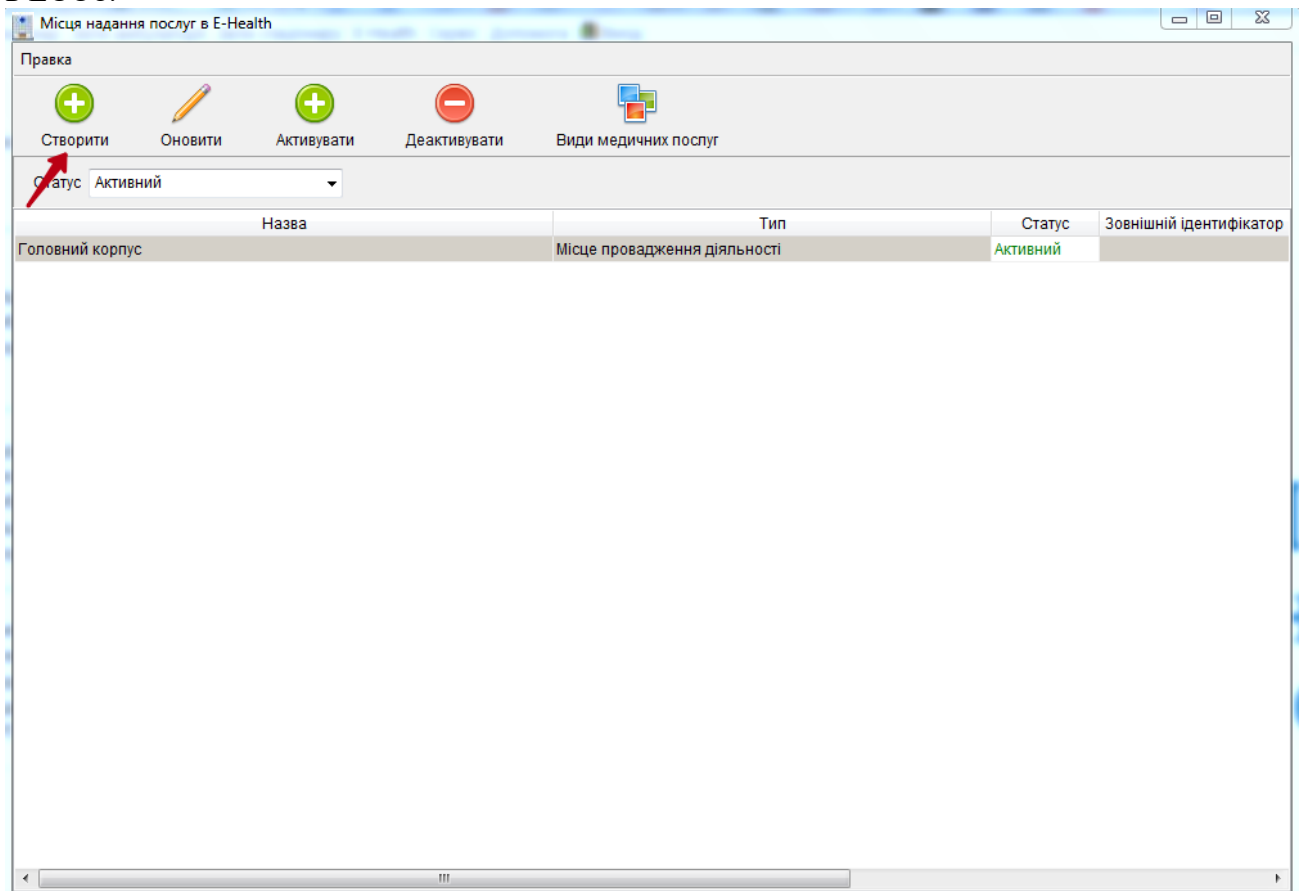
Даний пункт доступний, ввівши електронну пошту керівника закладу та пароль, створений під час реєстрації закладу в ЕСОЗ.

The screenshot shows a web browser window titled 'Вхід у систему eHealth'. The page content includes the eHealth logo, the heading 'ВХІД У ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я', and two input fields: 'E-mail' and 'Пароль'. Below the fields is a prominent blue button labeled 'УВІЙТИ'. At the bottom of the form, there are two links: 'Змінити пароль' and 'Забули пароль?'. A small circular refresh icon is visible in the bottom right corner of the form area.

Для того щоб завершити вхід у систему, у наступному вікні необхідно натиснути кнопку «**Прийняти та продовжити**».



У вікні, що з'явиться слід внести всі місця надання послуг, які необхідно зареєструвати в ЕСОЗ.



Для створення нового, необхідно натиснути «Створити» і заповнити, як мінімум, поля із зірочкою.

Місце надання послуг

Назва місця надання послуг* адмінкорпус

Тип* Місце провадження діяльності

Електронна пошта* s@gmail.com

Контактний телефон* мобільний +380123456789 стаціонар.

Зовнішній ідентифікатор

Графік роботи (робочий час для днів тижня, не впливає на бізнес-процес і відобразиться на порталі та карті)

Додати час роботи 00 . 00 по 00 . 00

Понеділок: 3 По

Вівторок: 3 По

Середа: 3 По

Четвер: 3 По

П'ятниця: 3 По

Субота: 3 По

Неділя: 3 По

Адреса надання медичних послуг Адреса, пошта та тел. закладу

Область* ЧЕРКАСЬКА

Район

Населений пункт* місто ЧЕРКАСИ

Індекс, вулиця 18000 вулиця Добровольського

Адреса буд.* 1 кв.

Координати місцезнаходження

Широта* 49.422241 [Визначити координати](#)

Довгота* 32.106494

Адреса для приймання пацієнтів Адреса надання послуг

Область**

Район

Населений пункт**

Індекс, вулиця

Адреса буд.** кв.

* - дані для обов'язкового заповнення
** - обов'язкові дані при заповненні адреси для приймання

[Створити](#) [Закрити](#)

Поля «Графік роботи» являються необов'язковими для заповнення. Слугує для відображення на порталі та карті.

За допомогою кнопки [Визначити координати](#) автоматично визначаються координати місцезнаходження підрозділу.

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте визначити координати за адресою?

[Так](#) [Ні](#)

Координати місцезнаходження

Широта* 49.340286 [Визначити координати](#)

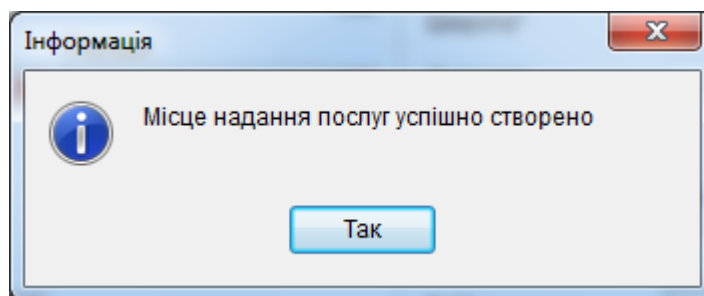
Довгота* 31.249666

Заповнивши всі необхідні поля, натискаємо кнопку «Створити».

Підтвердження

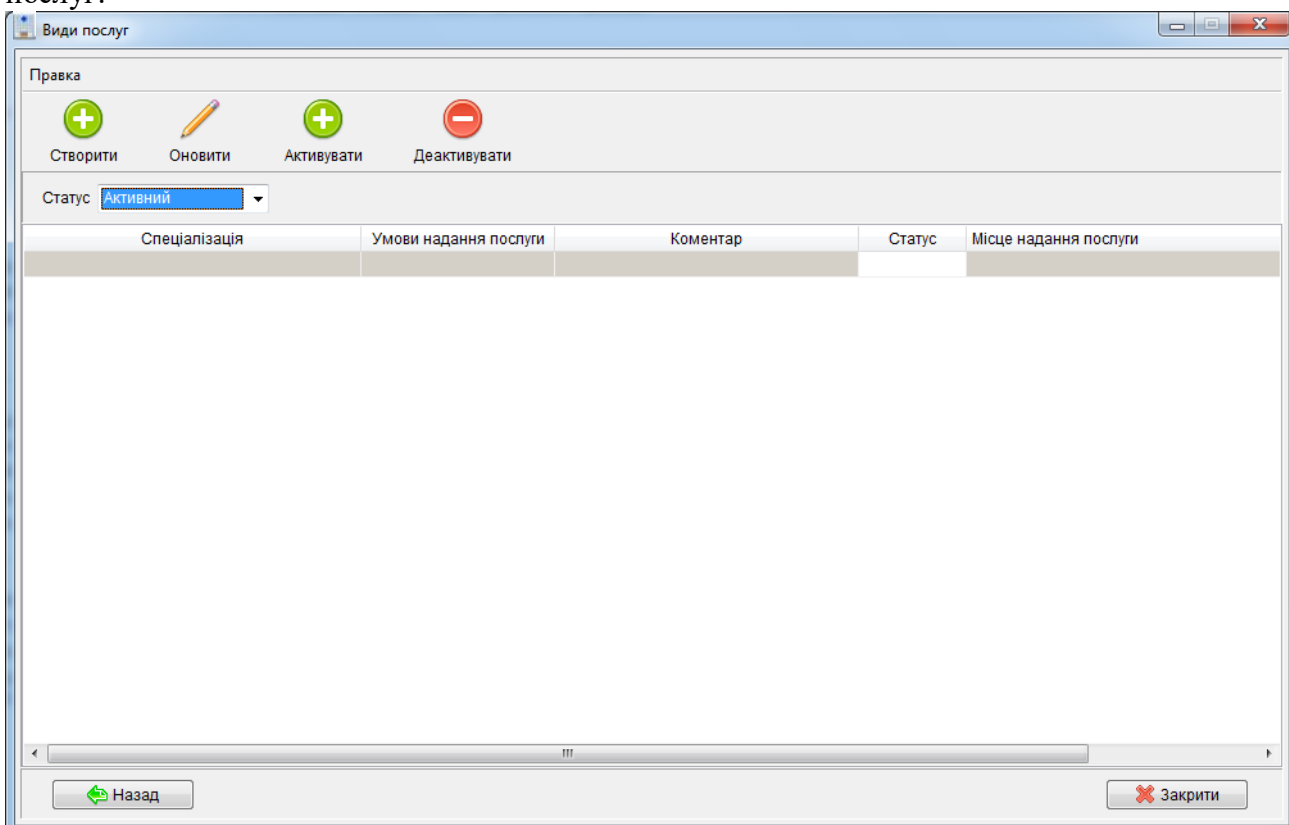
Ви дійсно бажаєте створити місце надання послуг?

[Так](#) [Ні](#)

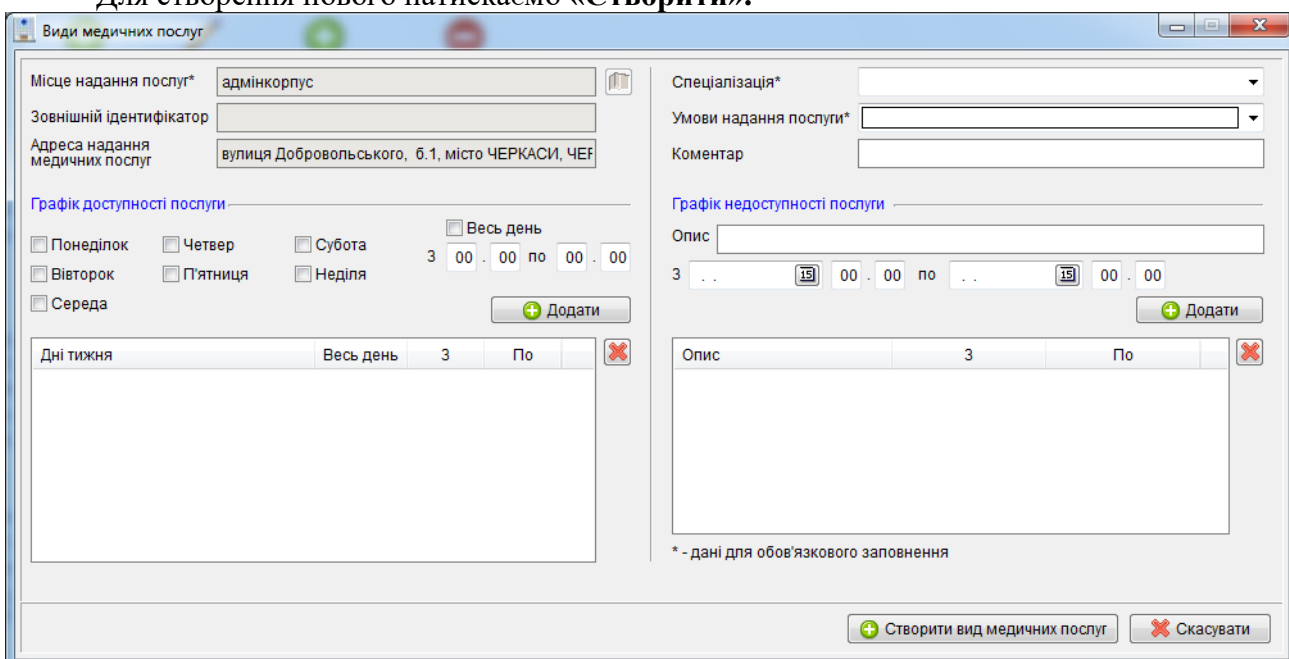


Потім натискаємо кнопку «Перейти до видів мед.послуг».

Відкривається вікно для створення видів медичних послуг для даного місця надання послуг.



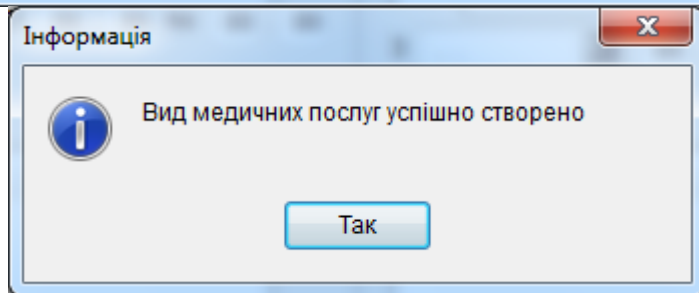
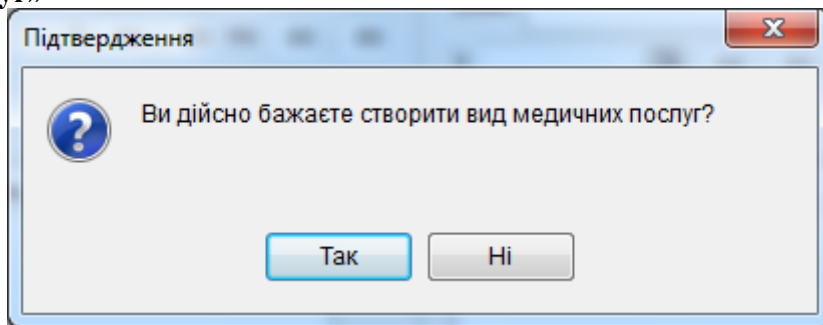
Для створення нового натискаємо «Створити».



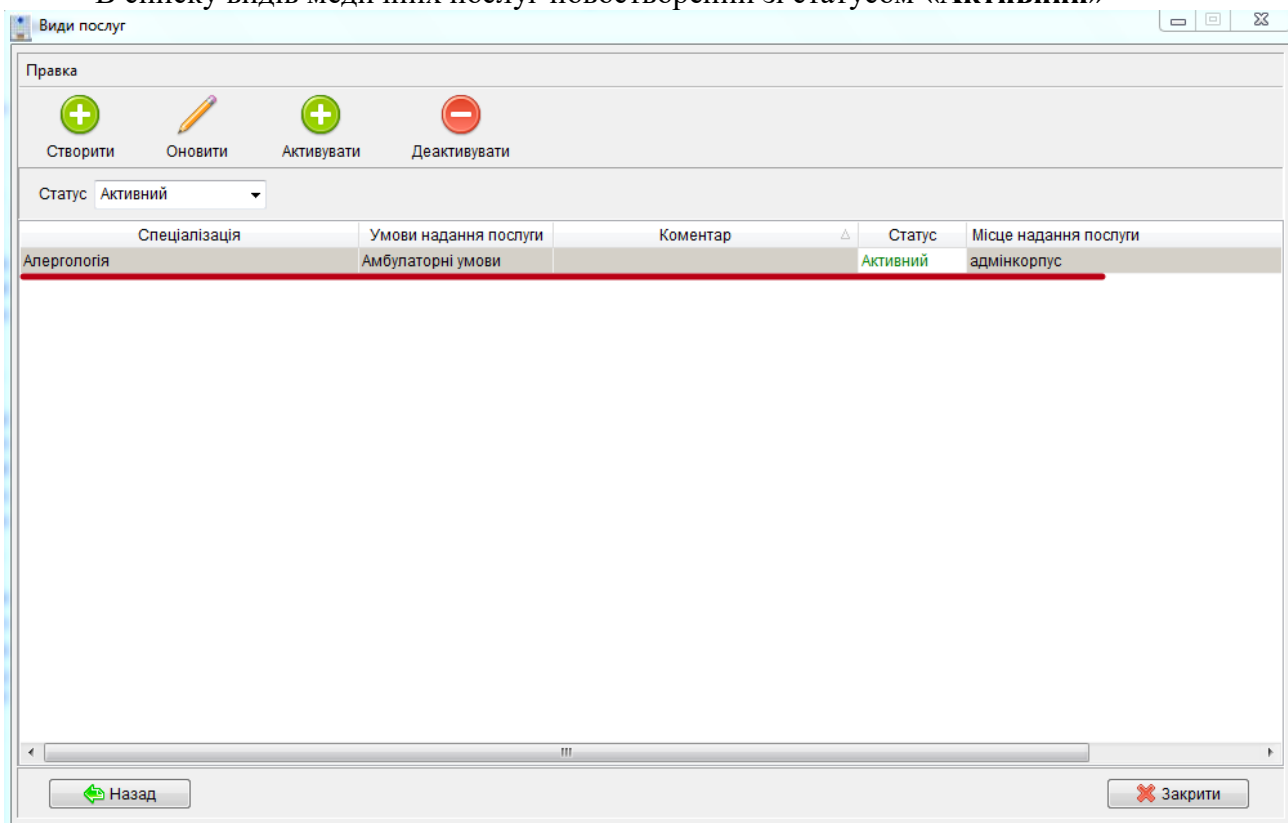
В даному вікні необхідно внести всі спеціалізації і умови надання послуг відповідно, як прописано в ліцензії медичного закладу.

Поля «Графік доступності/недоступності послуги» являються необов'язковими для заповнення.

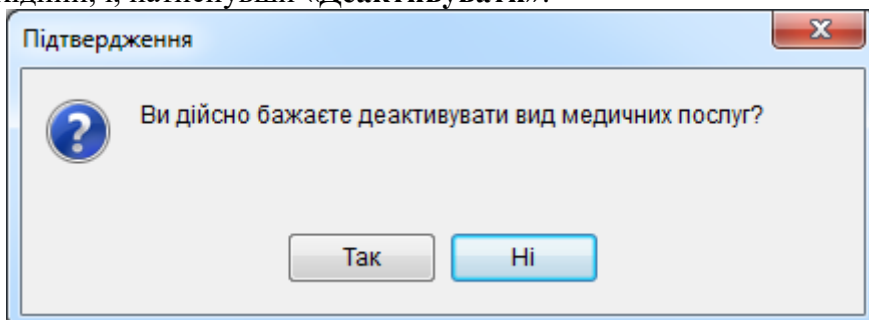
Вказавши спеціалізацію та умови надання послуги, натискаємо «Створити вид медичних послуг»



В списку видів медичних послуг новостворений зі статусом «Активний»



Аналогічно створюються всі види послуг, які при необхідності, можна деактивувати, обравши необхідний, і, натиснувши «Деактивувати».



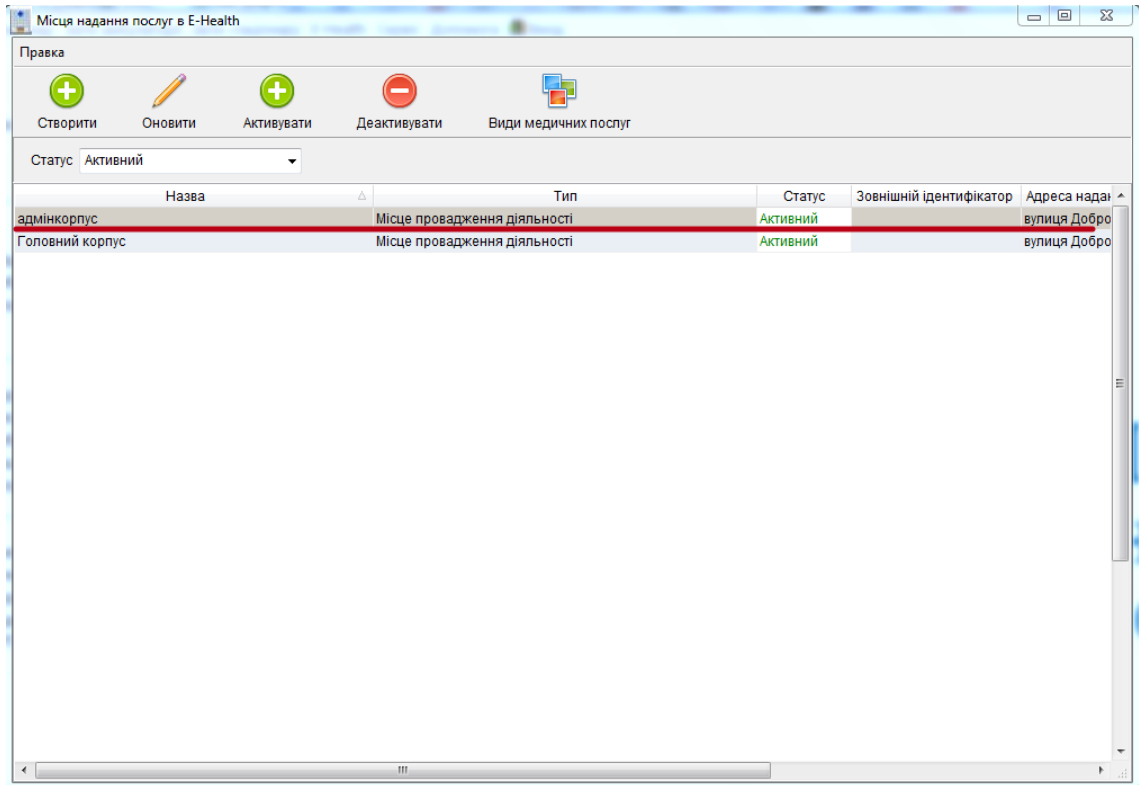
У разі позитивної відповіді, деактивованій вид зникає зі списку із статусом «Активний», і побачити його можна обравши статус «Неактивний».

Для того, щоб повернути його в список активних, слід обрати і натиснути кнопку «Активувати».

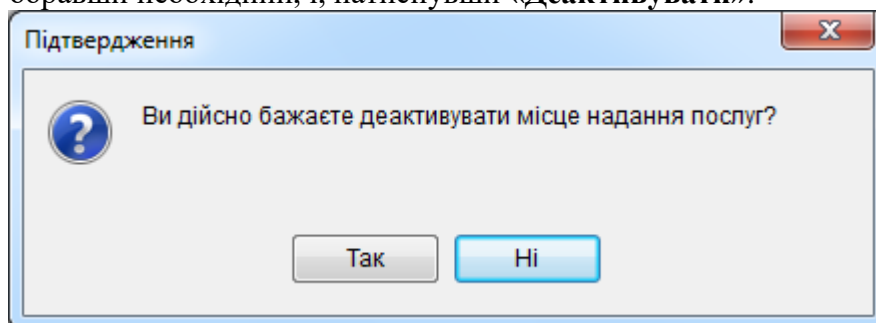
Кнопка «Оновити» відкриває обраний вид для внесення оновлених даних.

Після того, як внесли всі види надання послуг для даного місця надання послуг, натискаємо кнопку «Закрити».

Відкривається список створених місць, серед яких новостворений має статус «Активний».



Аналогічно створюються всі місця надання послуг, які при необхідності, можна деактивувати, обравши необхідний, і, натиснувши «Деактивувати».



У разі позитивної відповіді, деактивоване місце зникає зі списку із статусом «Активний», і побачити його можна обравши статус «Неактивний».

Для того, щоб повернути його в список активних, слід обрати і натиснути кнопку «Активувати».

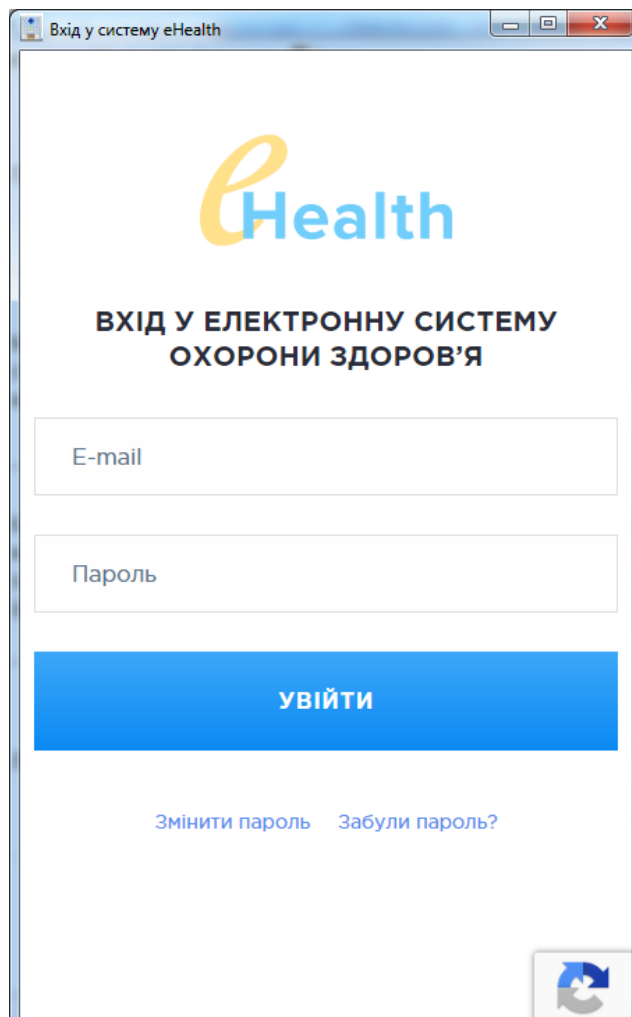
Кнопка «Оновити» відкриває обране місце для внесення оновлених даних.



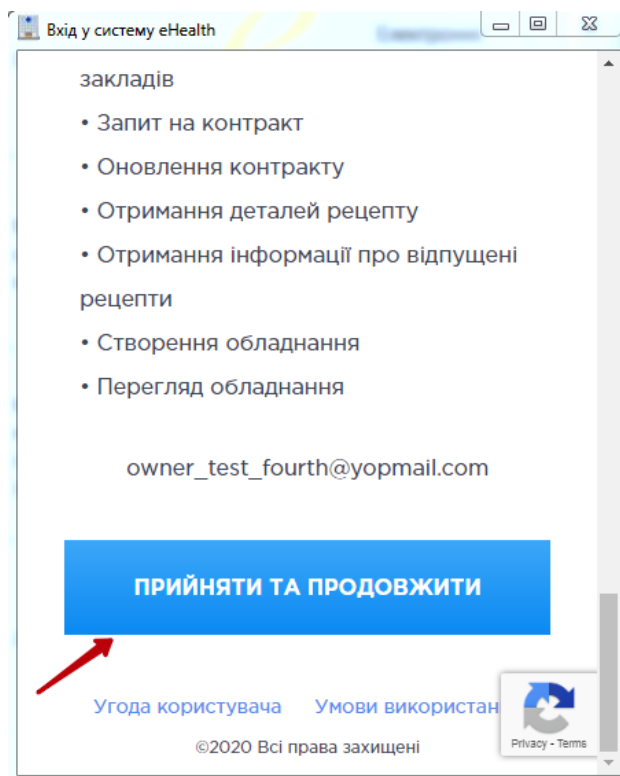
Кнопка «Види медичних послуг» відкриває список видів послуг для конкретного місця.

6.2.4 Управління видами медичних послуг НМП СМД

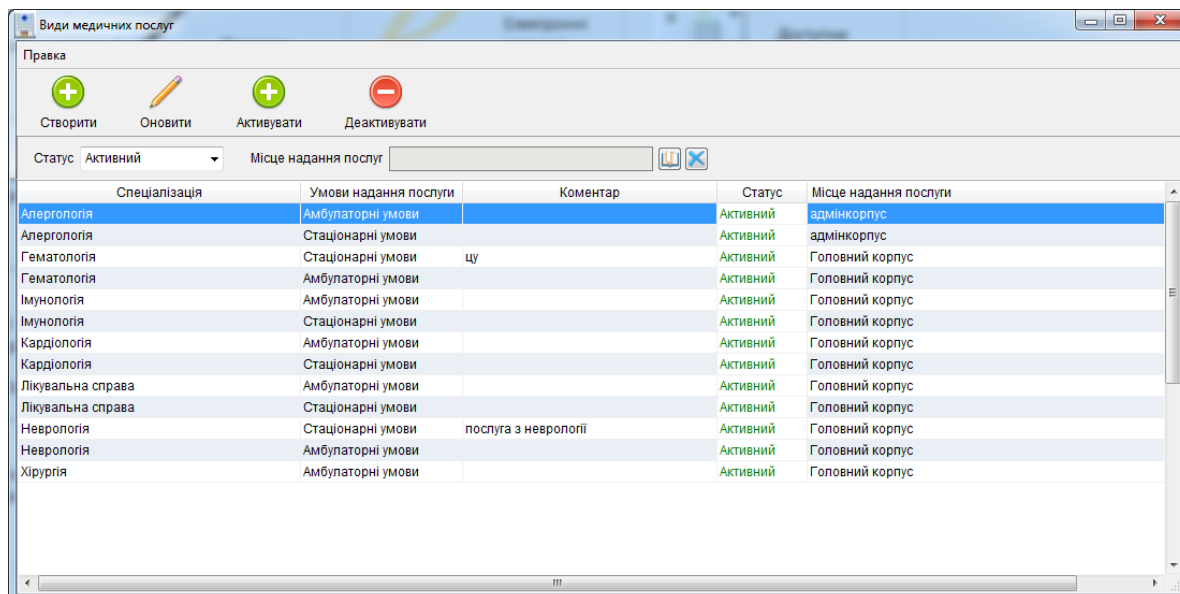
Даний пункт доступний, ввівши електронну пошту керівника закладу та пароль, створений під час реєстрації закладу в ЕСОЗ.



Для того щоб завершити вхід у систему, у наступному вікні необхідно натиснути кнопку «**Прийняти та продовжити**».



Відкривається вікно зі списком всіх створених видів надання послуг.



Натиснувши «Створити», на верхній панелі, можна внести новий вид, «Оновити» - відкривається вікно для внесення змін, «Активувати» - активує вид, «Деактивувати» - деактивує вид.

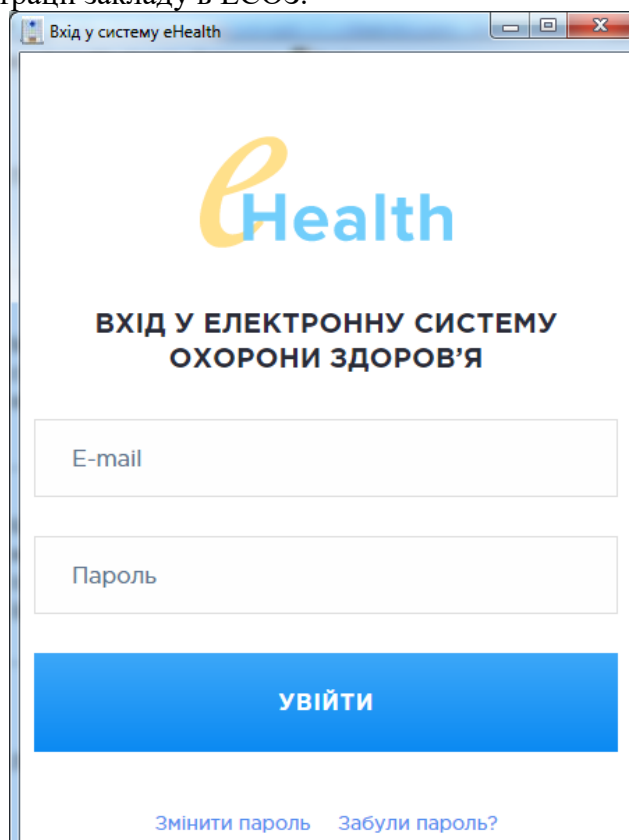
Місце надання послуг - відфільтрує види по конкретному місцю надання послуг.

6.2.5 Управління співробітниками НМП ПМД

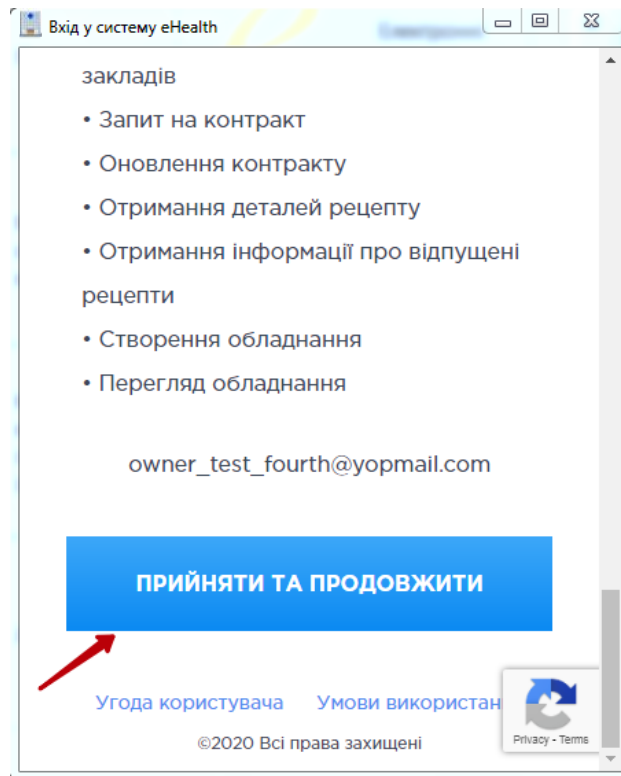
Головний лікар або уповноважена особа мають зареєструвати в системі всіх співробітників закладу.

В реєстрах медичних працівників та медичних спеціалістів мають міститися дані про всіх медичних працівників закладу, із зазначенням їх спеціалізації та освіти. Надалі ця інформація буде перевірена з боку НСЗУ з реєстром медичних спеціалістів МОЗ.

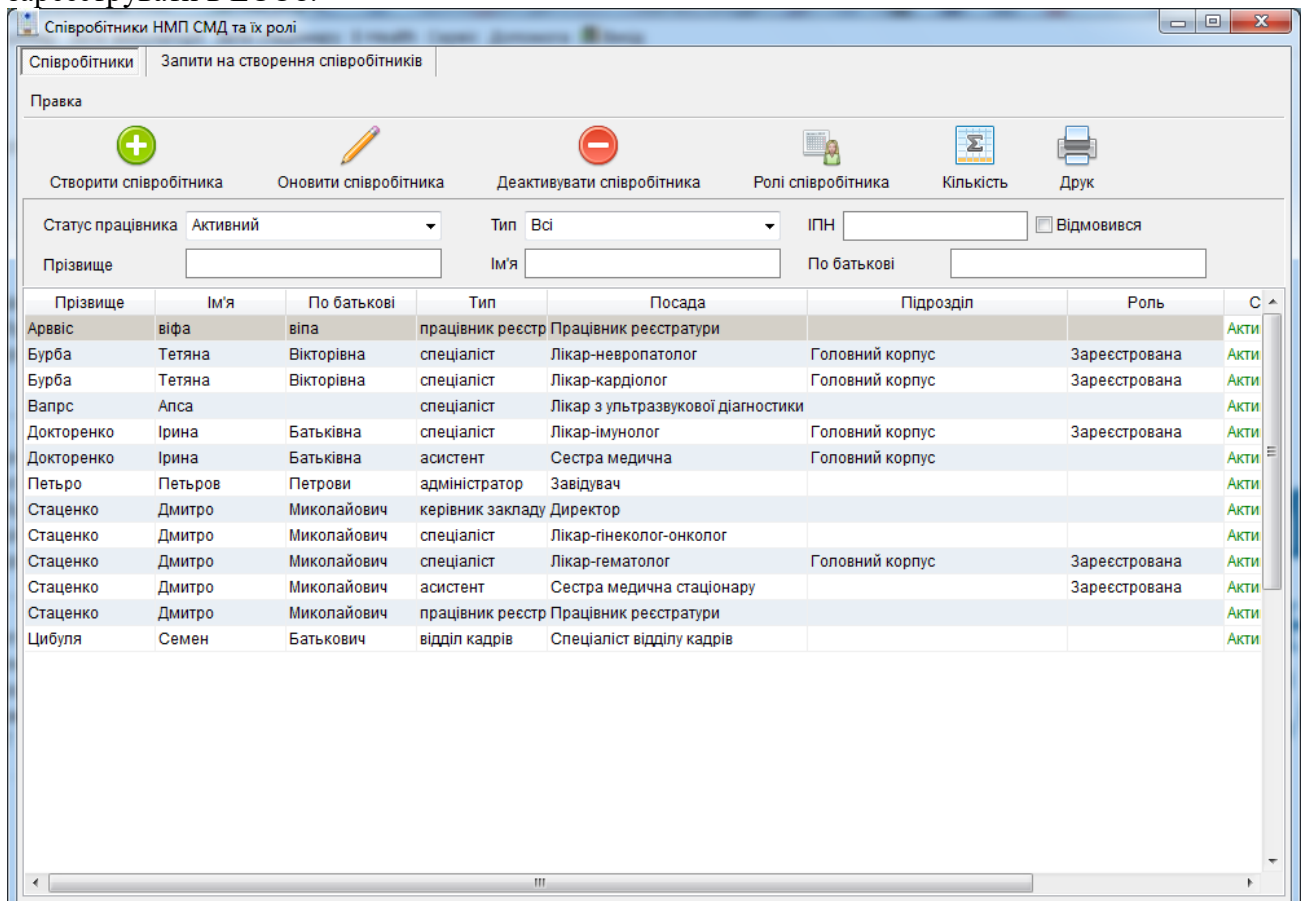
Даний пункт доступний, ввівши електронну пошту керівника закладу та пароль, створений під час реєстрації закладу в ЕСОЗ.



Для того щоб завершити вхід у систему, у наступному вікні необхідно натиснути кнопку «**Прийняти та продовжити**».



У вікні, що з'явиться слід внести всіх медичних працівників закладу, яких необхідно зареєструвати в ЕСОЗ.



Натиснувши «**Створити співробітника**», на верхній панелі, можна внести нового працівника, «**Оновити співробітника**» - відкривається вікно для внесення змін, «**Деактивувати співробітника**» - деактивує працівника; «**Ролі співробітника**» - відкриває

вікно зі створеною роллю для даного співробітника, «**Кількість**» - розраховує кількість співробітників; «

«**Друк**» - формує список співробітників в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми.

Статус працівника	Активний	Тип	Всі	ІПН	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Відмовився
Прізвище	<input type="text"/>	Ім'я	<input type="text"/>	По батькові	<input type="text"/>	

- ПОЛЯ ДЛЯ

фільтра пошуку співробітників.

Для створення нового співробітника необхідно заповнити всі відповідні поля і натиснути кнопку «**Створити запит**».

Країна	Місто	Навчальний заклад	Дата видачі	Номер диплому	Рівень	Спеціальність
УКРАЇНА	Черкаси	ЧНУ	25.05.2003	124	Спеціаліст	інженер

Тип	Назва закладу	Спеціальність	з отримання сертифі	Сертифікат	Дійсний до	Додаткова інформація
-----	---------------	---------------	---------------------	------------	------------	----------------------

Спеціальність	Спеціальність за посадою	Категорія	Тип	Орган що видав	Дата отримання	Дата дії до	Сертифікат
Імунологія	Так	Вища категорія	Підтвердження	МОЗ	01.01.2020	01.01.2024	123
Терапія	Ні	Вища категорія	Підтвердження	попр	01.04.2020	25.04.2025	ao

Після цього, даному співробітнику прийде електронний лист на вказану електронну пошту з підтвердження. також необхідно буде придумати пароль для входу в ЕСОЗ, який повинен містити 12 символів (цифри і англійські букви).

До того часу, поки співробітник не підтвердить запит в електронній пошті, статус який він буде мати «**Очікує верифікації**» і буде заходитись серед списку у вкладці «**Запити на створення співробітника**».

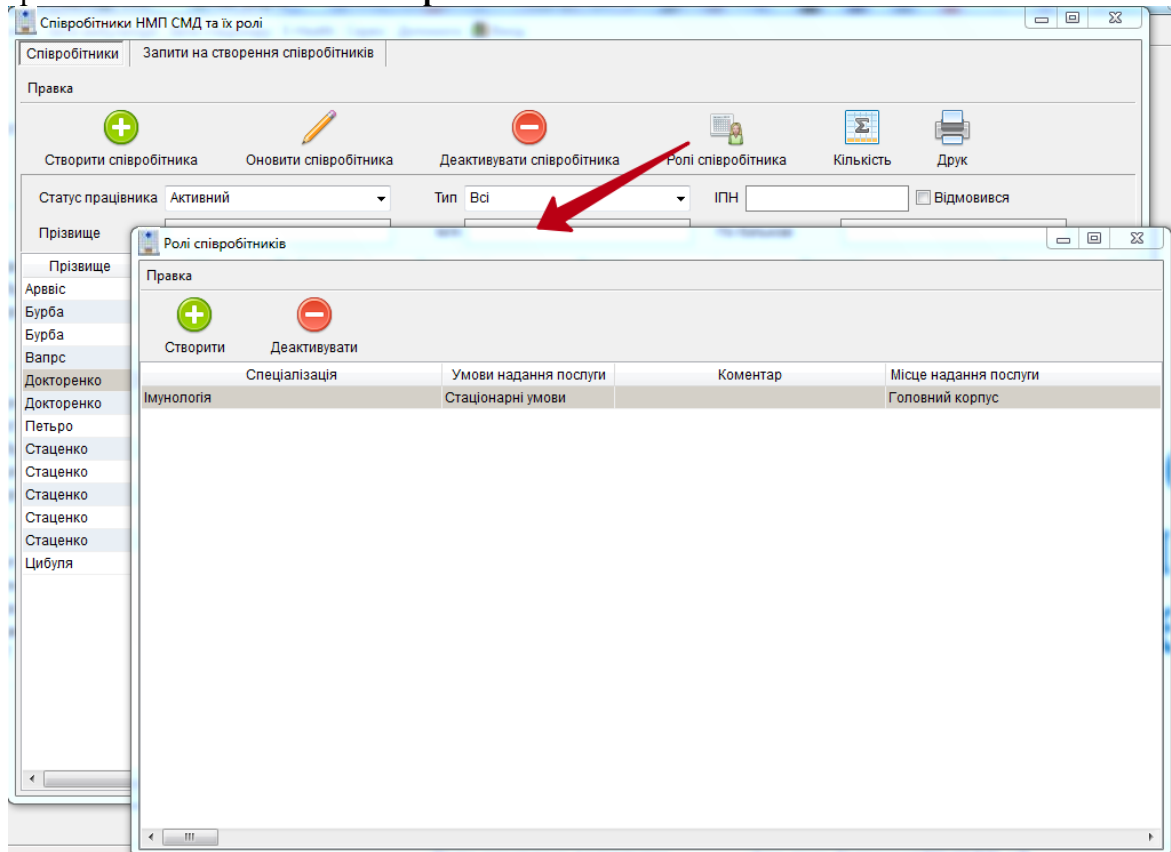
Прізвище	Ім'я	По батькові	Створено	Статус
Арвіс	віфа	віпа	17.06.2020 12:02:09	Очікує верифікації


У разі підтвердження, статус зміниться на «**Схвалено**», у разі відмови – «**Відхилено**».

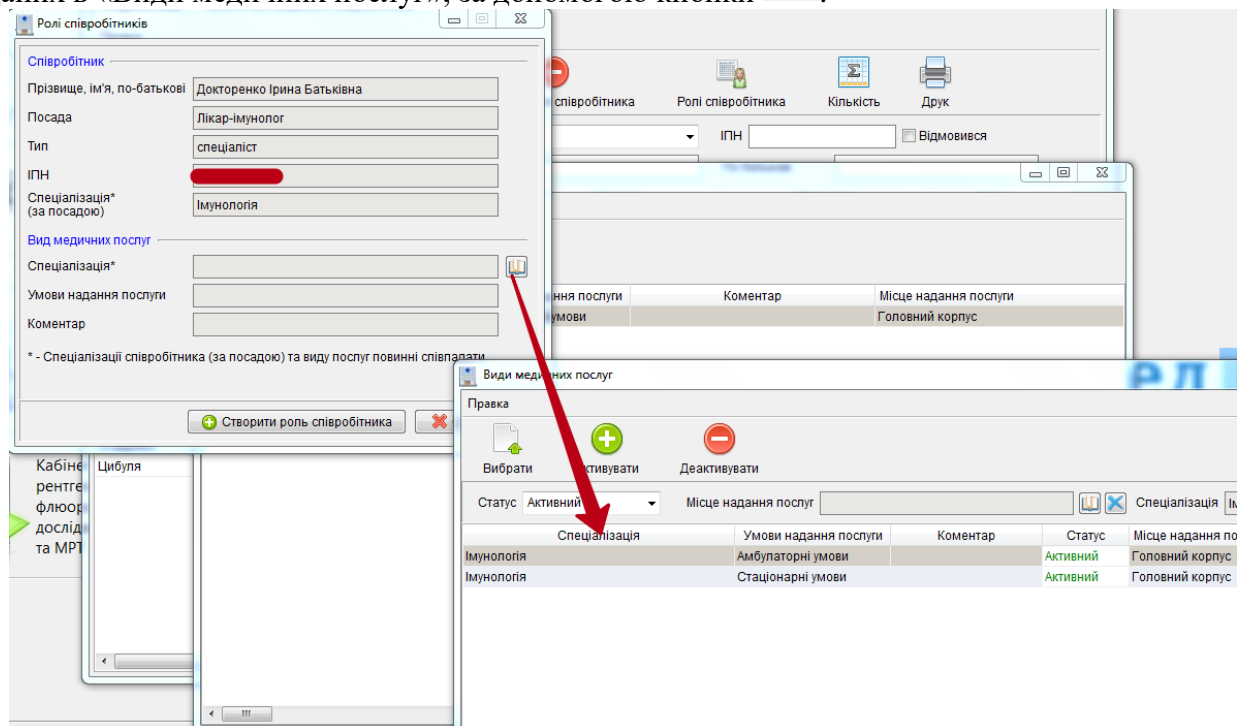
У випадку звільнення співробітника необхідно його деактивувати, вказавши дату звільнення.

Зверніть увагу! Неможливо повернути назад запис про співробітника, якого деактивували, слід заново створити запит.

Після створення нового співробітника йому слід присвоїти ролі, натиснувши кнопку на верхній панелі вікна «Ролі співробітника».

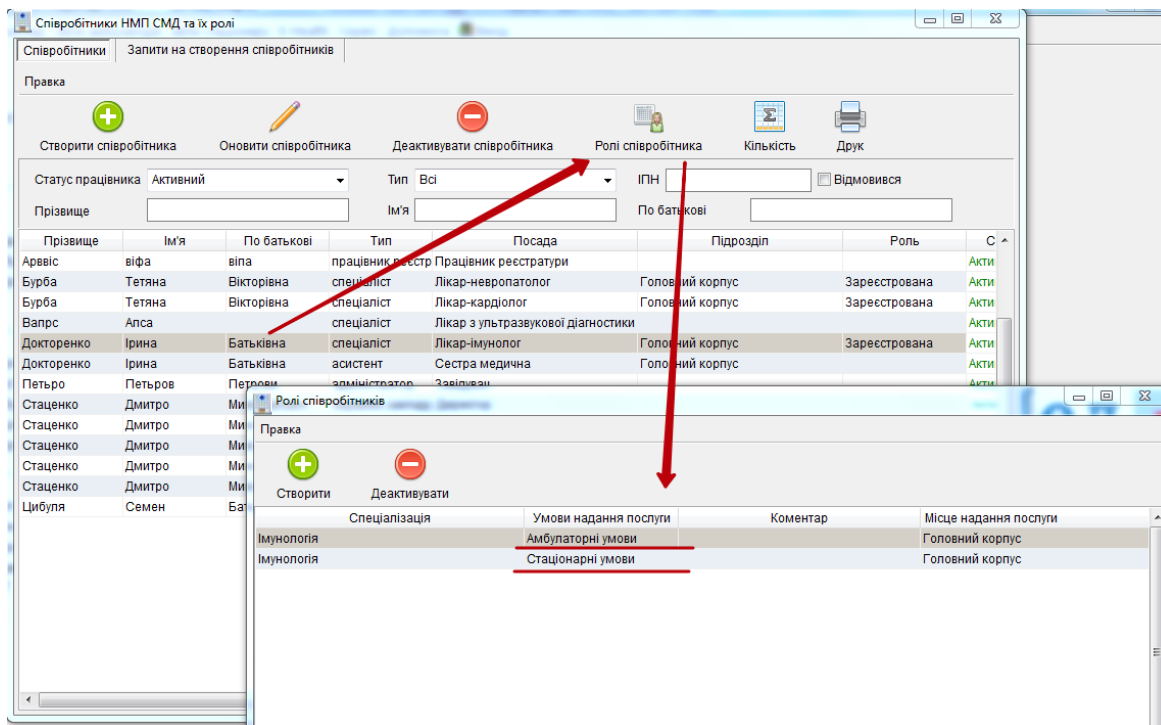


Для створення нової ролі співробітника необхідно натиснути кнопку «Створити». У вікні, що з'явиться заповнити вид медичних послуг, обравши відповідний, із раніше внесених даних в «Види медичних послуг», за допомогою кнопки .



Обравши необхідний вид, натискаємо кнопку «Створити роль співробітника».

Для кожного співробітника необхідно додати всі притаманні їй ролі. Наприклад, якщо лікар-імунолог веде прийом і в стаціонарних і амбулаторних умовах, то і ролі будуть з даними умовами надання послуг.

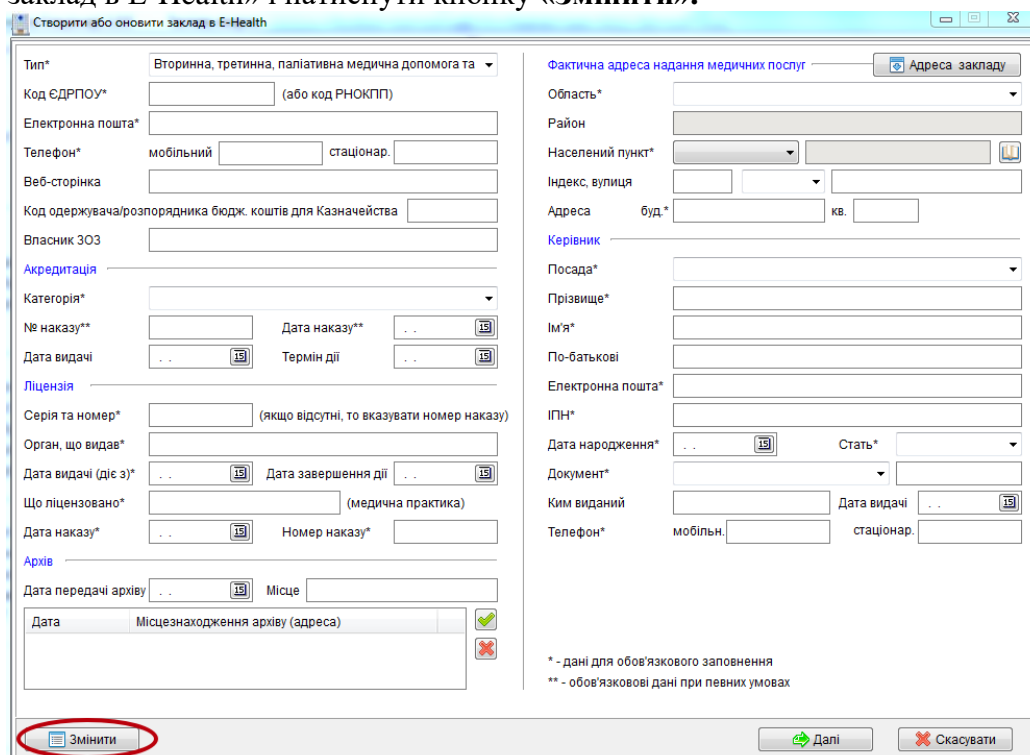


Зверніть увагу! Для коректної подальшої роботи, у кожного медичного працівника (це не стосується співробітників, які не мають медичної освіти) графа «Роль» повинна бути заповнена записом «Зареєстрована».

6.2.6 Перереєстрація медичного закладу СМД при переході з будь-якої іншої МІС на МІС «МедІнфоСервіс»

У випадку, коли медичний заклад СМД зареєстрований в ЕСОЗ, то для коректної роботи в E-Health йому потрібно перереєструвати заклад через МІС «МедІнфоСервіс».

Для цього, виконавши [пункт 6](#) даної інструкції, відкрити пункт меню «Створити або оновити заклад в E-Health» і натиснути кнопку «Змінити».



Після цього всі основні дані по медичному закладу будуть імпортовані з E-Health. Необхідно буде внести дані про керівника і далі виконати дії згідно [пункту 6.2.2](#) даної інструкції.

Далі можлива повноцінна робота з внесенням електронних медичних записів в ЕСОЗ.

Ведення довідників

В даному розділі міститься опис організації роботи з довідковими вікнами програми. Команди для роботи з довідниками розташовані в меню «Довідники». Для початкового заповнення довідників можна скористатися режимами редагування довідників.

7.1 Основні команди заповнення, редагування та друку довідників.

«Новий» - введення нового запису в довідник. Команда розташована в меню «Правка». Функціональна клавіша - F7.

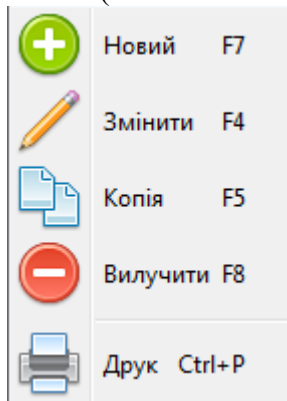
«Копія» - копіювання значень полів поточного запису в новий запис. Команда розташована в меню «Правка». Функціональна клавіша - F5.

«Змінити» - редагування значень полів поточного запису. Команда розташована в меню «Правка». Функціональна клавіша - F4. Також дана команда виконується при подвійному клацанні лівою кнопкою мишки по потрібному рядку.

«Вилучити» - видалення поточного обраного запису з довідника. Команда розташована в меню - «Правка». Функціональна клавіша - F8. Перед видаленням запису завжди виводиться попередження, при позитивній відповіді на яке запис буде видалений.

«Друк» - формування списку записів довідника в офісному пакеті, за настройкою користувача це може бути Microsoft Excel або OpenOffice.org Calc, для подальшого друку. Команда розташована в меню «Звіти». Функціональна клавіша – Ctrl + P.

Всі команди можуть бути виконані за допомогою вибору відповідного пункту спливаючого (контекстного) меню (викликається натисканням правої кнопки мишки)



, або при натисканні на клавіатурі відповідної функціональної клавіші.

Для додавання і редагування записів довідників використовуються відповідні вікна редагування з полями для коректування значень полів, а також інші елементи керування. Для вибору значень кодів з інших довідників використовуються списки, що розкриваються або кнопки відкриття відповідних вікон довідників.

Команди роботи з таблицями

З відображеними на екрані таблицями в усіх режимах (робота з довідниками, реєстрами та ін.) програма дозволяє виконувати декілька стандартних операцій.

Сортування за стовпцем/стовбцями - для виконання сортування за будь-яким стовпцем, потрібно лівою кнопкою мишки клацнути по шапці (заголовку) відповідного стовпця. При першому клацанні сортування виконується за зростанням, при другому клацанні по тому ж стовпцю - за спаданням. Для сортування по декількох стовпцях необхідно сортувати з затиснутою клавішею Ctrl.

Фільтрація таблиць - поля для введення значень фільтрів розташовані під таблицею.

Профіль ліжок

Правка Звіти Вид Закрити


Новий Змінити Копія Вилучити Друк


Код /	Назва	Коротка назва
1	Загальні	Загальні
2	Терапевтичні	Терапевтичні
3	Кардіологічні	Кардіологічні
4	Кардіоревматологічні для дітей	Кард.ревм. для дітей
5	Ревматологічні для дорослих	Ревм. для дорослих
6	Ревматологічні для дітей	Ревм. для дітей
7	Алергологічні для дорослих	Алерг. для дорослих
8	Алергологічні для дітей	Алерг. для дітей
9	Пульмонологічні для дорослих	Пульмон. для дорослих
10	Пульмонологічні для дітей	Пульмон. для дітей
11	Ендокринологічні для дорослих	Ендокр. для дорослих
12	Ендокринологічні для дітей	Ендокр. для дітей
13	Гастроентерологічні для дорослих	Гастр. для дорослих
14	Гастроентерологічні для дітей	Гастр. для дітей
15	Гематологічні для дорослих	Гемат. для дорослих
16	Гематологічні для дітей	Гемат. для дітей
17	Нефрологічні для дорослих	Нефрол. для дорослих
18	Нефрологічні для дітей	Нефрол. для дітей
19	Імунологічні для дорослих	Імунолог. для дорослих

Код з 0 по 999999999

Назва

Для включення фільтрації треба спочатку встановити необхідні значення в полях

введення фільтрів і натиснути іконку  (кнопку «Фільтр»). Також може бути використана функціональна («гаряча») клавіша – F12 або відповідний пункт контекстного меню.

Щоб скасувати результати пошуку і повернутись до повного списку записів, натисніть іконку  (кнопку «Скасувати фільтр»). Функціональна («гаряча») клавіша – F9.

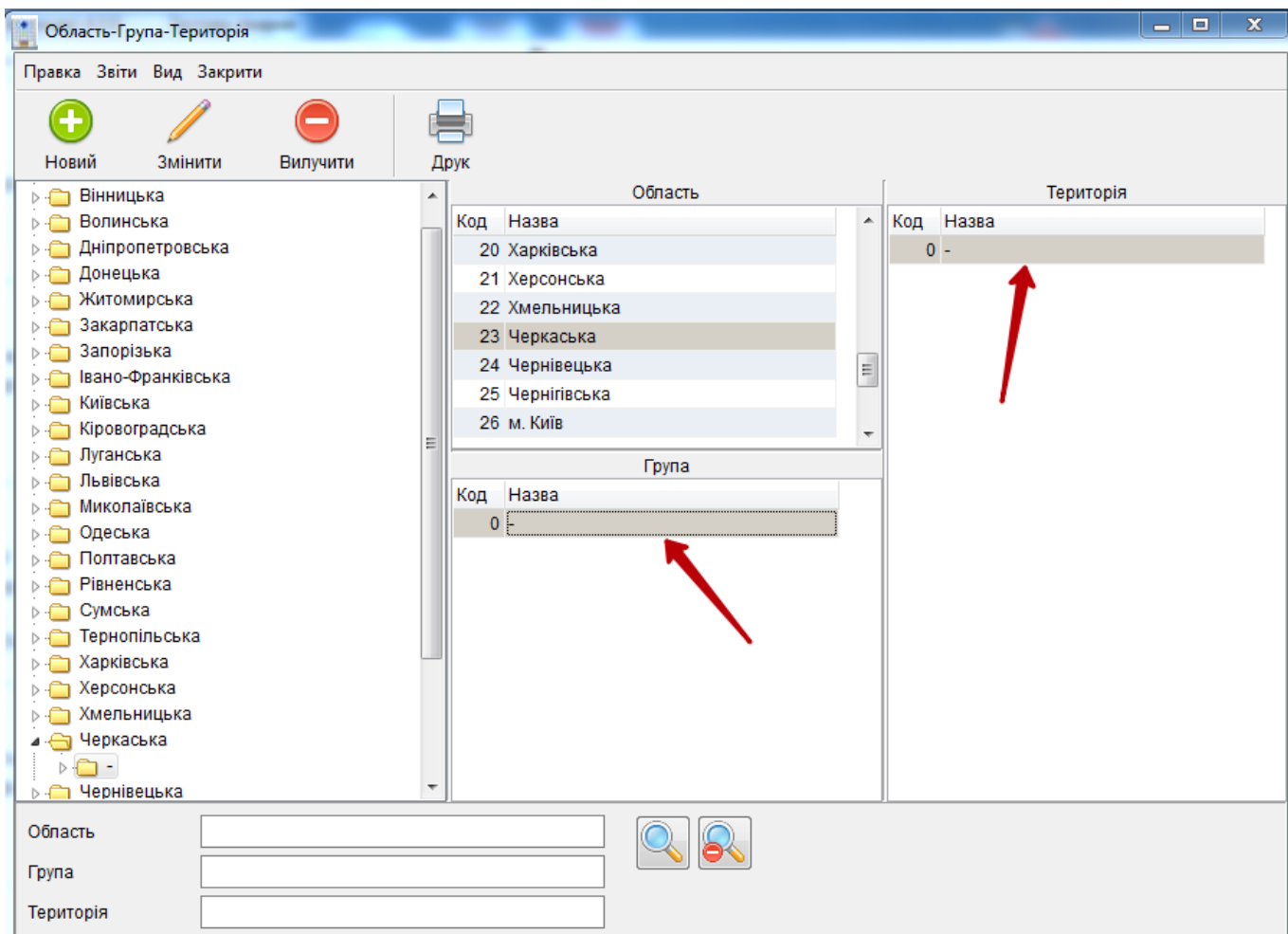
Команда меню «Вид»: «Фільтр» служить для того щоб приховати панель фільтру чи відобразити.

Довідники

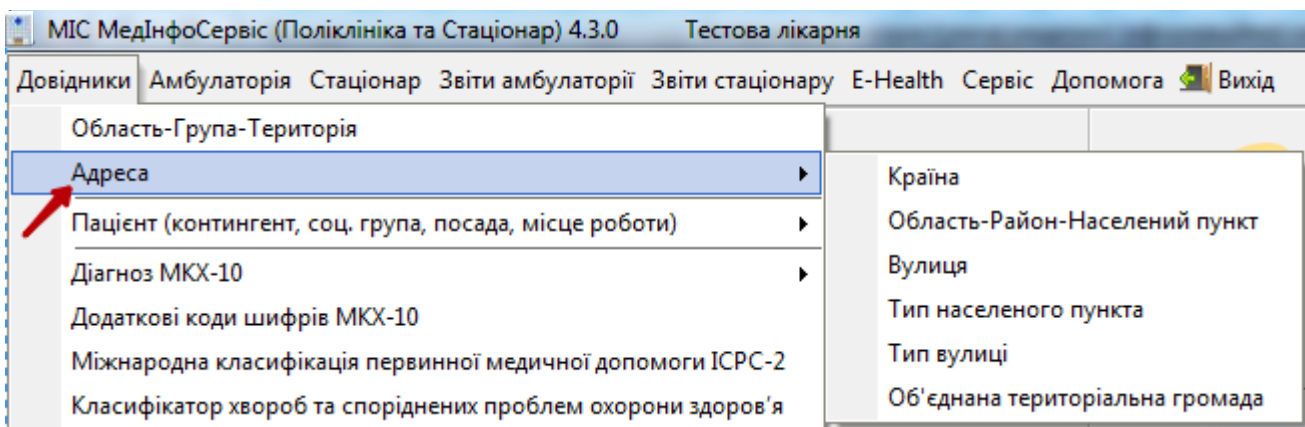
Довідники	Амбулаторія	Стационар	Звіти амбулаторії	Звіти стационару
Область-Група-Територія				
Адреса ▶				
Пацієнт (контингент, соц. група, посада, місце роботи) ▶				
Діагноз МКХ-10 ▶				
Додаткові коди шифрів МКХ-10				
Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICDPC-2				
Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я				
Хірургічні операції по ф.20 т.3500				
Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій				
Класифікатор медичних інтервенцій				
Екстрена хірургія				
Екстрена хірургія та діагнози МКХ-10				
Спеціальність лікарська				
Причина зняття з обліку				
Вид травми та отруєння				
Ким направлений				
Вид анестезії				
Профіль ліжок				
Тип медичного закладу				
Тип відділення				
Вид прийому (для форми №39-2)				
Ветерани війни, учасники АТО ▶				
Звіт				
Населення				
Лікування ▶				
Склад ▶				

8.1. Область – Група – Територія

Необхідний для визначення приналежності медичної установи до певної групи закладів. Дані з цього довідника використовуються для визначення адреси установи та пацієнта.

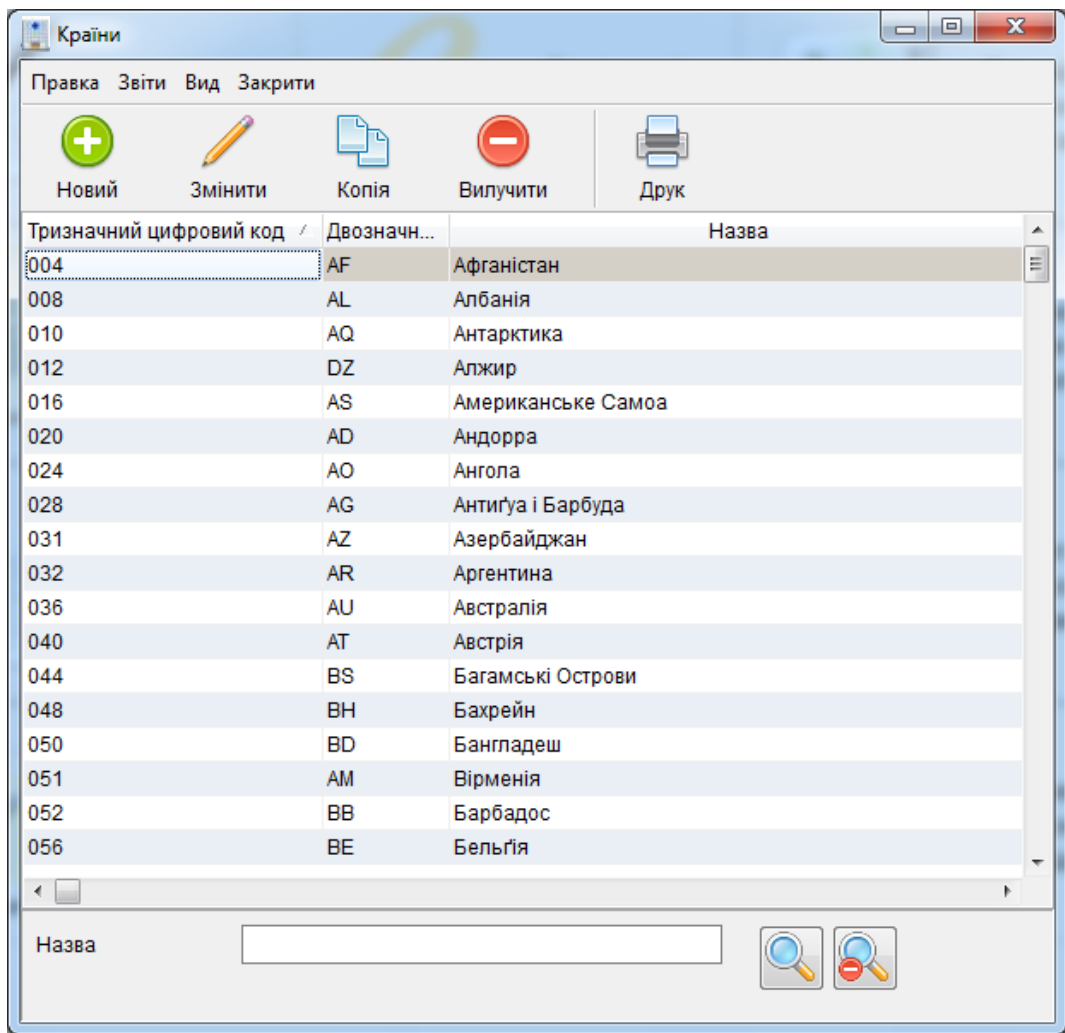


8.2 Адреса



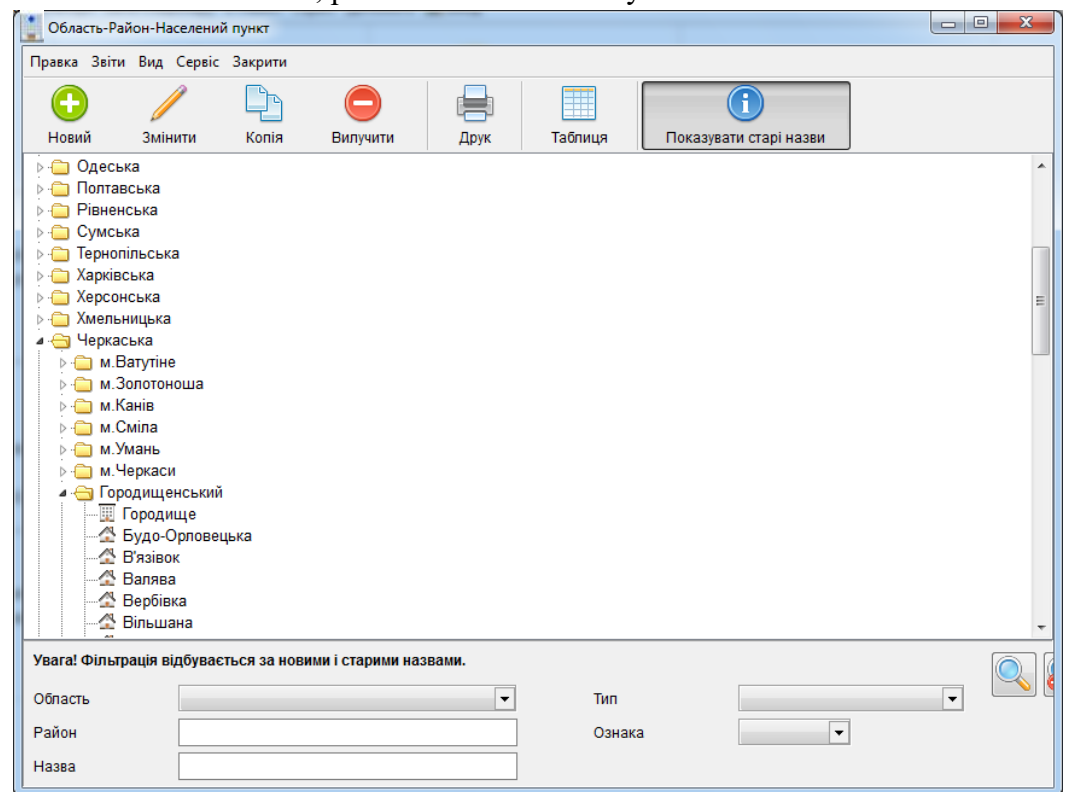
Країна

Внесені назви і коди країн відповідно статистичній класифікації країн світу (СККС) (Державна служба статистики України, НАКАЗ від 30 грудня 2013 року N426 Про затвердження Статистичної класифікації країн світу із змінами і доповненнями, внесеними наказами Державної служби статистики України від 18 грудня 2014 року N 396, від 29 грудня 2017 року N 360)



Область – Район – Населений пункт

Внесені назви областей, районів і населених пунктів



Вулиця

Містить назву вулиць по окремим населеним пунктам. Для визначення точної адреси пацієнта та установи використовуються дані з цього довідника.

Область	Район	Населений пункт	тип	Назва
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Огородня
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пров.	-Островського
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пров.	-Парковий
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пл.	-Перемоги
Харківська	Дергачівський	Дергачі	узвіз	-Підгорний
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Підгоспна
Харківська	Дергачівський	Дергачі	в'їзд	-Піщанський
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Плеханова
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пров.	-Поезії
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Польова
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Постишева
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Потьомкіна
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пров.	-Почтовий
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пров.	-Поштовий
Харківська	Дергачівський	Дергачі	узвіз	-Професійний
Харківська	Дергачівський	Дергачі	вул.	-Пушкіна
Харківська	Дергачівський	Дергачі	пров.	-Робочий

Тип населеного пункту

Сюди вносяться Типи такі як: «Село», «Селище міського типу», «Місто».

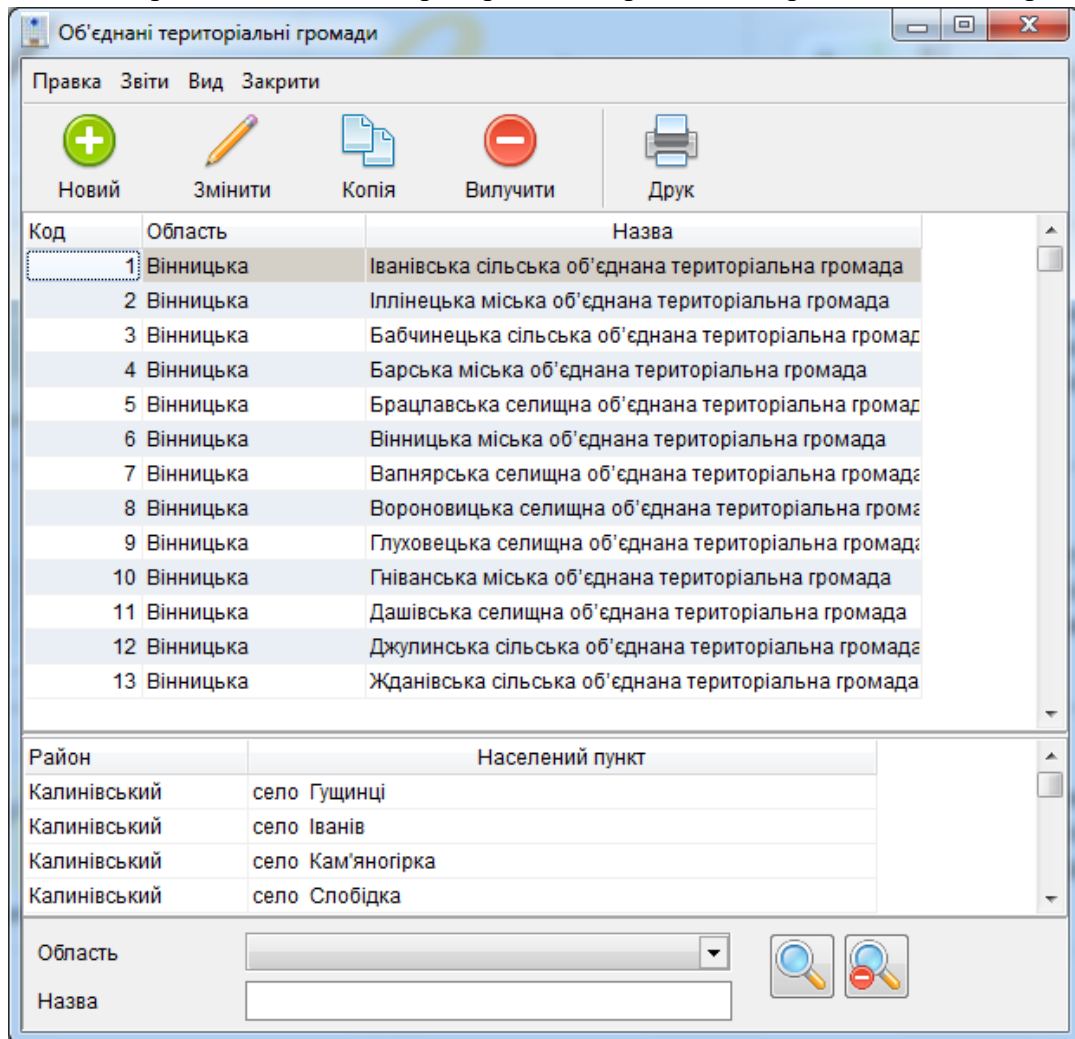
Тип вулиці

Сюди відноситься повна та скорочена назва типів вулиць

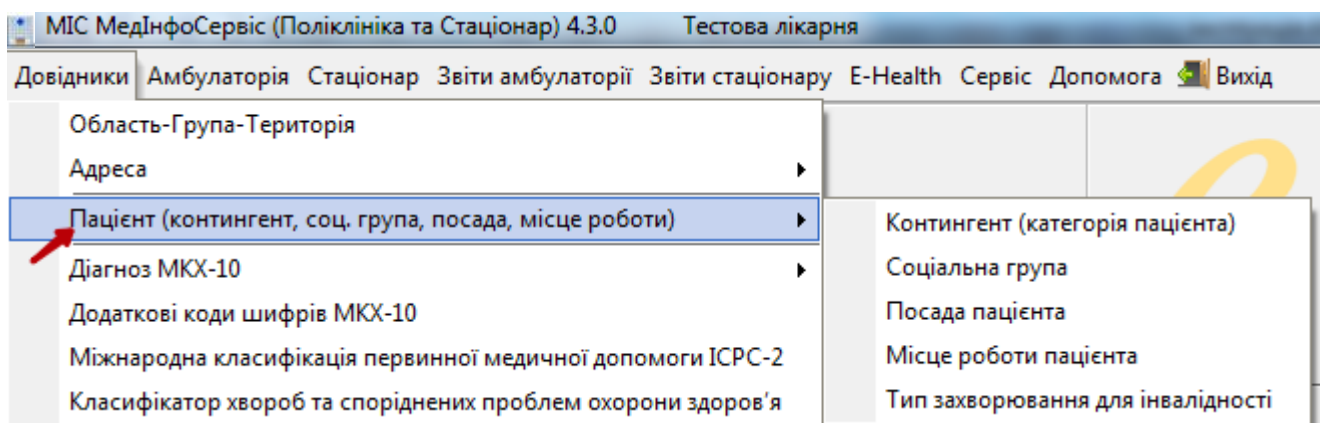
Код	Назва	Скорочена назва
1	вулиця	вул.
2	площа	пл.
3	набережна	наб.
4	провулок	пров.
5	майдан	майдан
6	шосе	шосе
7	бульвар	б-р.
8	тупик	т/п
9	проспект	просп.
10	узвіз	узвіз
11	мікрорайон	мкрн.
12	урочище	уроч.
13	станція	станц.
14	селекційна станція	селек. станц
15	дорога	дор.
16	проїзд	проїзд
17	військова частина	в/ч
18	лінія	лін.
19	в'їзд	в'їзд

Об'єднані територіальні громади

Містить перелік об'єднаних територіальних громад по окремих областях і районах.

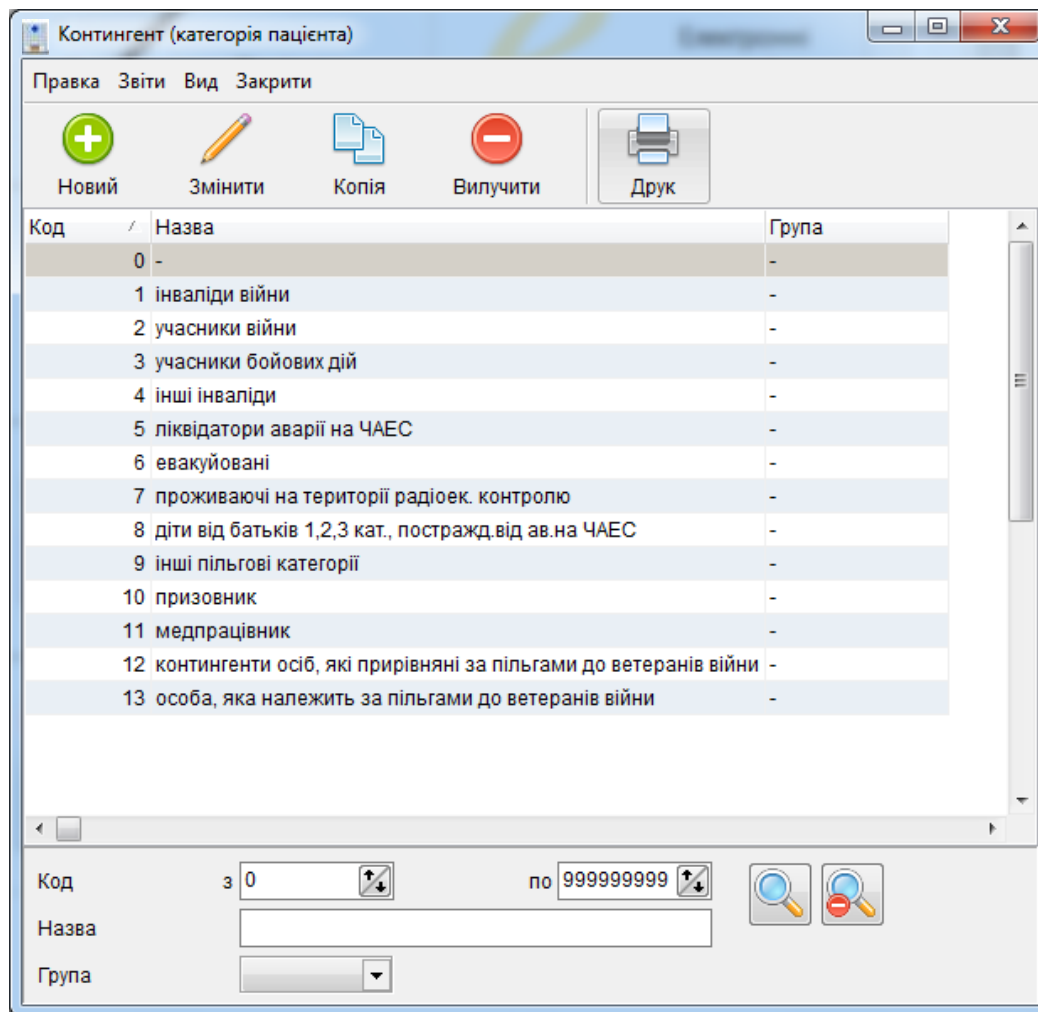


8.3 Пацієнт



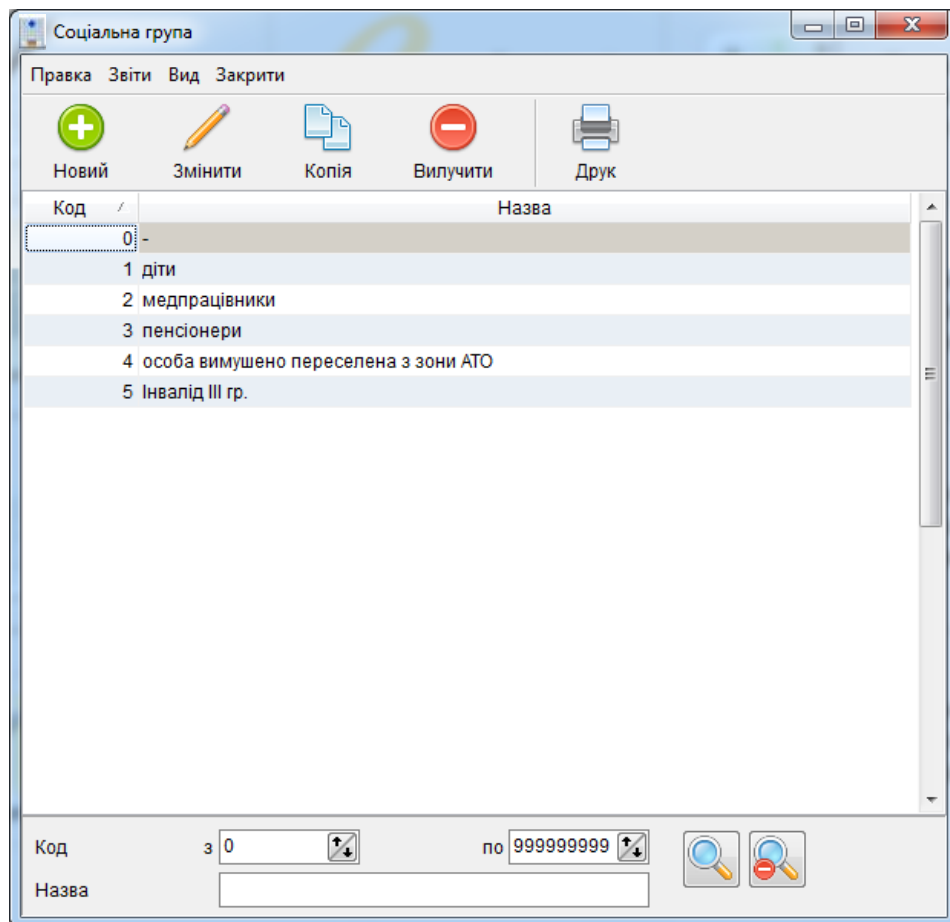
Контингент (категорія пацієнта)

Містить дані про категорії до яких може відноситись пацієнт. Використовується при внесенні інформації про пацієнта.



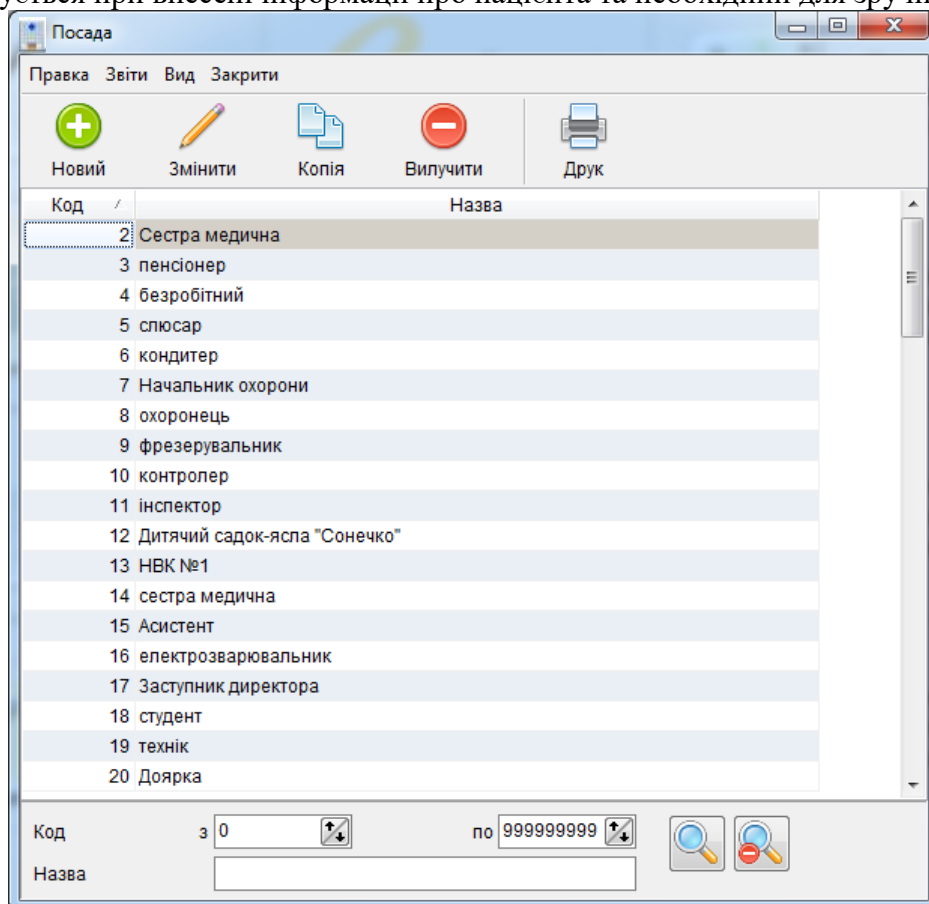
Соціальна група

Містить дані про соціальні групи до яких може відноситись пацієнт. Використовується при внесенні інформації про пацієнта.



Посада пацієнта

Допоміжний довідник, що містить дані про посади, які може займати пацієнт. Використовується при внесенні інформації про пацієнта та необхідний для зручного вводу.



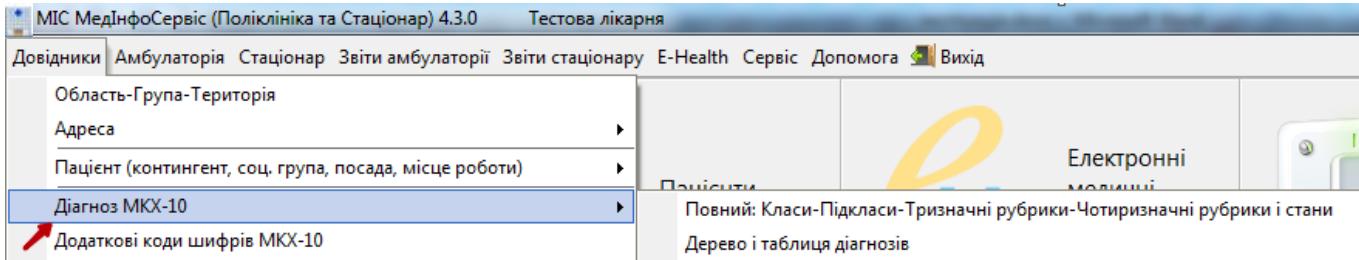
Місце роботи пацієнта

Допоміжний довідник, що містить дані про місце роботи пацієнта. Використовується при внесенні інформації про пацієнта та необхідний для зручного вводу.

Тип захворювання для інвалідності

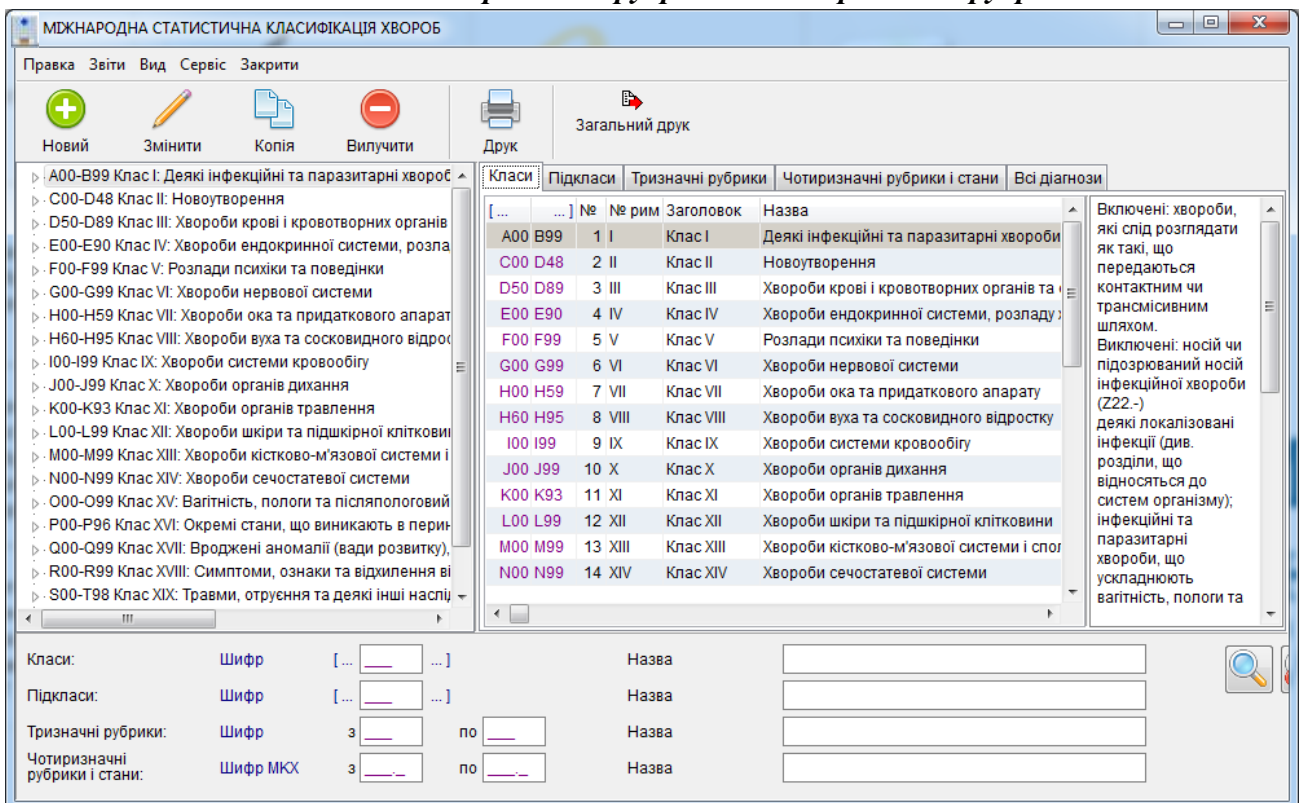
Містить дані про типи захворювань до яких може відноситись пацієнт з групою інвалідності. Використовується при внесенні інформації про пацієнта.

8.4 Діагноз МКХ-10



МКХ-10 (ICD-10) — є загальноприйнятою класифікацією для кодування медичних захворювань. Розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Складається з 21-го розділу, кожен з яких містить підрозділи з кодами хвороб і станів. Використовується при внесенні діагнозів хворого.

Повний: Класи-Підкласи-Тризначні рубрики - Чотиризначні рубрики і стани



Містить міжнародний статистичний класифікатор хвороб з розділенням по класам, підкласам. В низу вікна є можливість фільтрувати хвороби по заданим параметрам. За допомогою кнопки «Загальний друк», можливо формування списку записів в офісному пакеті, за настройкою користувача це може бути Microsoft Excel або OpenOffice.org Calc.

Дерево і Таблиця діагнозів

Діагнози (світовий стандарт МКХ-X (скорочений))

Правка Звіти Вид Сервіс Закрити

Дерево Таблиця Інше Довідник Новий Змінити Копія Вилучити Друк

Новий Змінити Копія Вилучити Друк

> A00-B99 Клас I: Деякі інфекційні та паразитарні хвороби
 > C00-D48 Клас II: Новоутворення
 > D50-D89 Клас III: Хвороби крові і кровотворних органів та окремі пору...
 > E00-E90 Клас IV: Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та...
 > F00-F99 Клас V: Розлади психіки та поведінки
 > G00-G99 Клас VI: Хвороби нервової системи
 > H00-H59 Клас VII: Хвороби ока та придаткового апарату
 > H00-H06 Хвороби повік, слезового апарату та орбіти
 > H10-Н13 Хвороби кон'юнктиви
 > H10 Кон'юнктивіт
 > H11 Інші хвороби кон'юнктиви
 > H11.0 Птеригій
 > H11.1 Кон'юнктивальні переродження та відкладення
 > H11.2 Кон'юнктивальні рубці
 > H11.3 Кон'юнктивальний крововилив
 > H11.4 Інші кон'юнктивальні судинні хвороби та кісти
 > H11.8 Інші уточнені хвороби кон'юнктиви
 > H11.9 Хвороби кон'юнктиви, неуточнені
 > H13 Ураження кон'юнктиви при хворобах, класифікованих в інш...
 > H15-H22 Хвороби склери, рогівки, райдужної оболонки і циліарног...
 > H25-H28 Хвороби кришталика

Шифр МКХ * †	Текст	[кла... ..кла...]	Клас	[підкла... ..підкл...]	Підклас
H10.5	Блефарокон'	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H10.8	Інший кон'юнк	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H10.9	Кон'юнктивіт,	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.0	Птеригій	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.1	Кон'юнктивал	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.2	Кон'юнктивал	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.3	Кон'юнктивал	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.4	Інші кон'юнк	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.8	Інші уточнені	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H11.9	Хвороби кон'я	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H13.0	* Філярійна інв	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко
H13.1	* Гострий кон'с	H00 H59	Клас VII	H10 H13	Хвороби ко

Інше

Виключено: псевдоптеригій (H11.8)

Код з 1 по 99999999

Шифр МКХ з по

Назва

Містить по лівій стороні – дерево класифікатора діагнозів МКХ, а по правій – таблицю з відповідними шифрами МКХ і більш детальним розписом діагнозів підрозділу по класам і підкласам, що відмічені в дереві з лівої сторони.

8.5 Додаткові коди шифрів МКХ-10

Містить перелік додаткових кодів МКХ (для діагнозу шифрів) з можливістю відмітки використання в формах 025 і 066/о

Додаткові коди шифрів МКХ (для діапазону шифрів)

Правка Звіти Вид Закрити

Новий Змінити Копія Вилучити Друк

Дод... /	Код стат.талону	Назва	[ш... /	..ш... /	Вик. в формах 025	Вик. в формі 066
1	1	Гострий міліарний туберкульоз однієї углок. - част.1	A19.0	A19.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	1	Інші форми міліарного туберкульозу - част.1	A19.8	A19.8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	1	Зчеплена з X-хромосою агаммаглобулінемія (Бру	D80.0	D80.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	2	Автосомна рецесивна агаммаглобулінемія (швейца;	D80.0	D80.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	Дефект у системі комплементу	D84.1	D84.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	2	Дефіцит інгібітора C1 естерази	D84.1	D84.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	зоб 1 ст	E01.0	E01.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	2	зоб 2-3 ст	E01.0	E01.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	1	зоб 1 ст	E04.0	E04.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	2	зоб 2-3 ст	E04.0	E04.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0	0	діабетична катаракта	E10.3	E10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	1	діабетична ретинопатія	E10.3	E10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	1	без отримання інсуліну	E11.0	E11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	2	з отриманням інсуліну	E11.0	E11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0	0	діабетична катаракта	E11.3	E11.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	1	діабетична ретинопатія	E11.3	E11.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	1.0	без отримання інсуліну, діабетична катаракта	E11.3	E11.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Додаток з по

Назва

Шифр МКХ з по

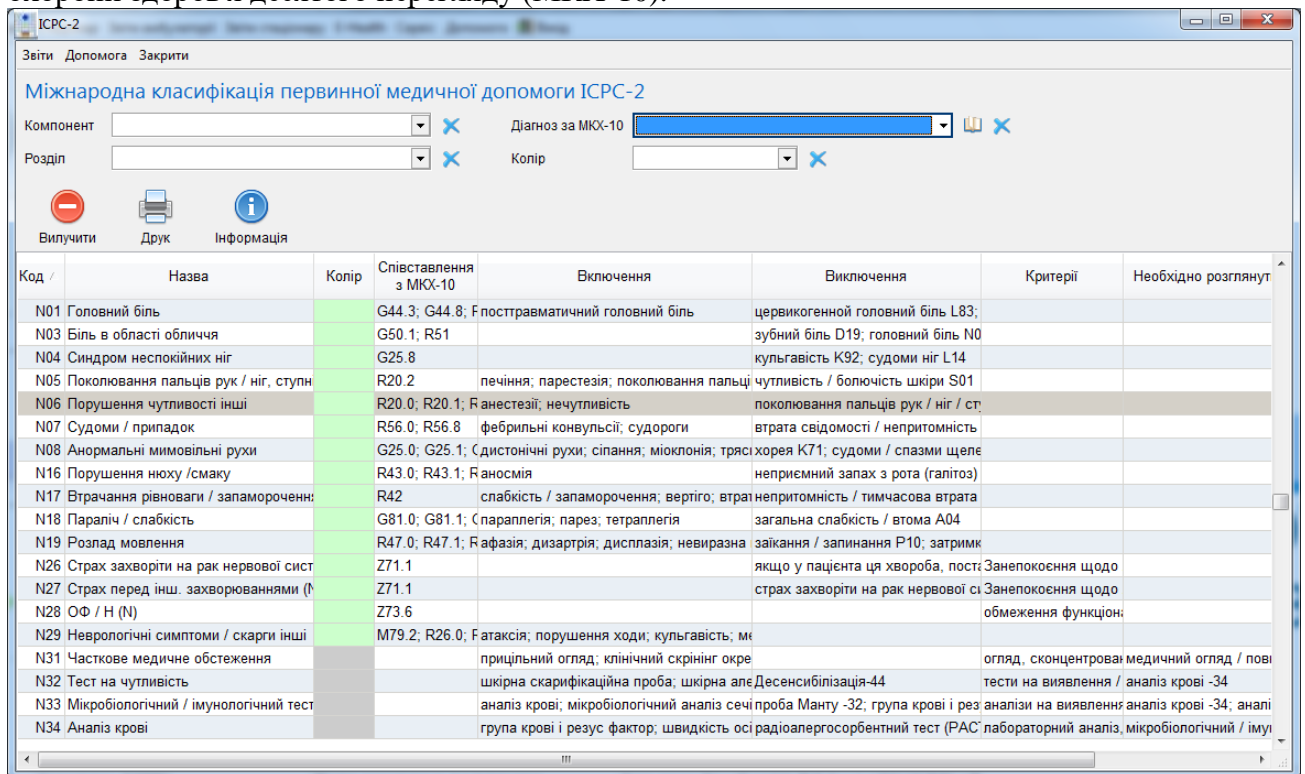
8.6 Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ІСРС-2

МОЗ України затвердило наказ, який впроваджує систему міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2). Це нова система, яка дозволяє лікарям первинної ланки концентруватись на потребах пацієнтів, а не підлаштовуватись під зручність обробки кодів для формування статистики: Наказ МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги(ІСРС-2-Е)».

За допомогою ІСРС-2 можна кодувати скарги, симптоми та синдроми, коли неможливо встановити точний діагноз. Також ця класифікація використовується для обробки медичних записів в електронному вигляді, що робить простішим і точнішим ведення всієї медичної статистики. Навіть при паперовому використанні ІСРС-2 дозволяє спростити ведення медичних записів.

Зручність у використанні, постійне удосконалення і максимальна відповідність змісту діяльності первинної медичної допомоги зробили ІСРС-2 ефективним інструментом для збирання та аналізу даних як для потреб клінічного управління ПМД, так і для статистичних потреб.

Даний довідник містить список діагнозів з кодами, а також можливість співставлення кодів ІСРС-2-Е і Міжнародної статистичної класифікації хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (МКХ-10).



The screenshot shows the ICPSC-2 software interface. At the top, there are search filters for Component, Diagnosis (ICD-10), and Section. Below the filters are icons for deleting, printing, and getting information. The main part of the interface is a table with the following columns: Code, Name, ICD-10 Code, Inclusion, Exclusion, Criteria, and Further Review. The table lists various medical conditions such as Headache, Facial Pain, Restless Leg Syndrome, etc., along with their corresponding ICD-10 codes and descriptions of inclusion and exclusion criteria.

Код /	Назва	Кодір	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянут
N01	Головний біль		G44.3; G44.8; F	посттравматичний головний біль	цервікогенний головний біль L83;		
N03	Біль в області обличчя		G50.1; R51		зубний біль D19; головний біль N0		
N04	Синдром неспокійних ніг		G25.8		кульгавість K92; судоми ніг L14		
N05	Поклювання пальців рук / ніг, ступн		R20.2	печіння; парестезія; поклоювання пальці	чутливість / болючість шкіри S01		
N06	Порушення чутливості інші		R20.0; R20.1; F	анестезія; нечутливість	поклоювання пальців рук / ніг / ст		
N07	Судоми / припадок		R56.0; R56.8	фебрильні конвульсії; судороги	втрата свідомості / непритомність		
N08	Аномальні мимовільні рухи		G25.0; G25.1; F	дистонічні рухи; спіання; міоклонія; тряс хорей K71; судоми / спазми щеле			
N16	Порушення нюху / смаку		R43.0; R43.1; F	аносмія	неприємний запах з рота (галітоз)		
N17	Втрачання рівноваги / запаморочення		R42	слабкість / запаморочення; вертіго; втрата	непритомність / тимчасова втрата		
N18	Параліч / слабкість		G81.0; G81.1; F	паралплегія; парез; тетраплегія	загальна слабкість / втома A04		
N19	Розлад мовлення		R47.0; R47.1; F	афазія; дизартрія; дисплазія; невиразна	заїкання / запинання P10; затримк		
N26	Страх захворіти на рак нервової сист		Z71.1		якщо у пацієнта ця хвороба, пост	Занепокоєння щодо	
N27	Страх перед інш. захворюваннями (п		Z71.1			Занепокоєння щодо	
N28	ОФ / Н (N)		Z73.6			обмеження функцій	
N29	Неврологічні симптоми / скарги інші		M79.2; R26.0; F	атаксія; порушення ходи; кульгавість; м			
N31	Часткове медичне обстеження			прицільний огляд; клінічний скрінг окре		огляд, сконцентрован медичний огляд / пови	
N32	Тест на чутливість			шкірна скарифікаційна проба; шкірна ал	Десенсибілізація-44	тести на виявлення / аналіз крові -34	
N33	Мікробіологічний / імунологічний тест			аналіз крові; мікробіологічний аналіз сечі проба Манту -32; група крові і рез		аналізи на виявлення аналіз крові -34; аналі	
N34	Аналіз крові			група крові і резус фактор; швидкість осі радіоалергосорбентний тест (РАС		лабораторний аналіз, мікробіологічний / іму	

За допомогою розкритих списків «Компонент», «Розділ», «Діагноз за МКХ-10», «Кодір» можливо відсортувати діагнози в списку

ICPC-2

Звіти Допомога Закрити

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2

Компонент: Діагноз за МКХ-10:

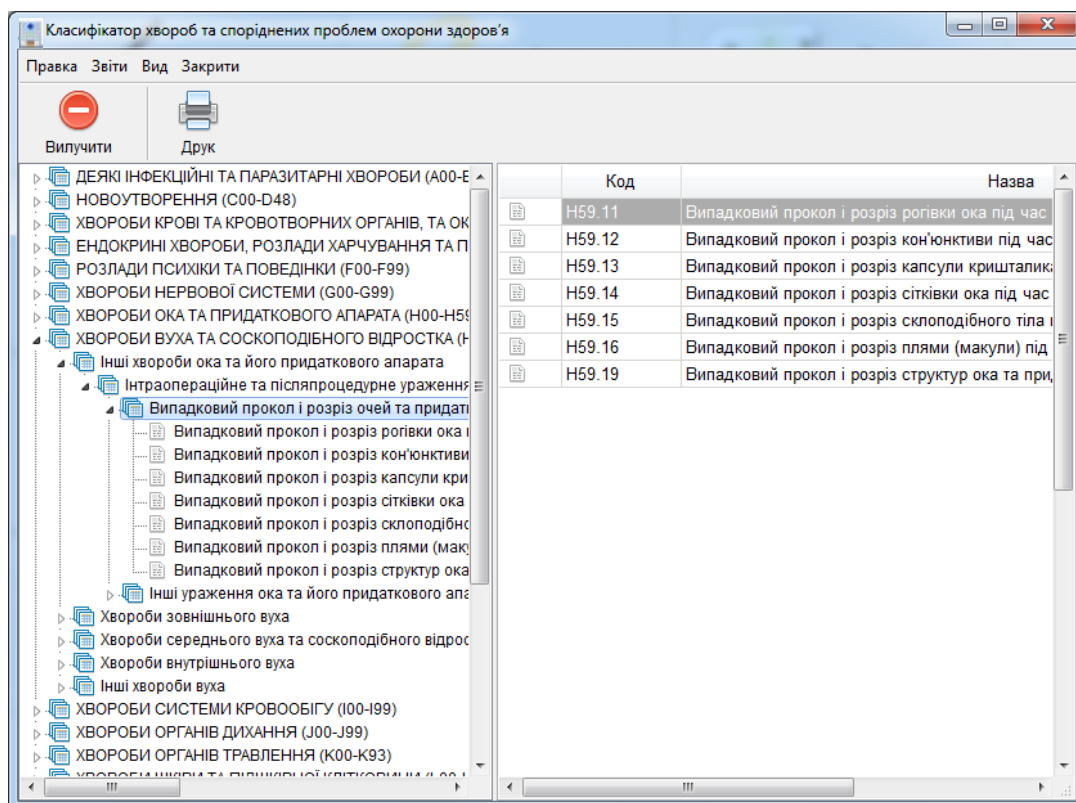
Розділ: Копіювати:

Код /	Назва	Копіювати	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення	Критерії	Необхідно розглянути
W78	Вагітність		Z32.1; Z33; Z34		небажана вагітність W79; ектопічна		
W79	Небажана вагітність		Z32.1; Z64.0				
W80	Ектопічна вагітність		O00.0; O00.1; C			підтвердження ульт्रा допологова кровотеча	
W81	Токсикоз при вагітності		O10; O11; O12; еклампсія; гіпертензія вагітних; преєклампсія	попередньо існуюча гіпертензія K			вагітність - симптоми /
W82	Спонтанний аборт		N96; O02.0; O0 повний аборт / неповний аборт / замирання	допологова кровотеча W03; індуку			
W83	Індукований аборт		O04.0; O04.1; C	сперивання вагітності, усі ускладнення			
W84	Вагітність високого ризику		O24.0; O24.1; C	перші пологи у пізньому віці; анемія при інфекції, що ускладнюють вагітність			
W85	Гестаційний діабет		O24.4	діабет, що проявився під час вагітності	раніше існуючий діабет(Інсулінозоз Сучасні критерії ВОЗ Гіперглікемія A91		
W90	Пологи без ускладнень/живонародження		O80.0; O80.1; C				
W91	Пологи без ускладнень/мртвонародження		Z37.1; Z37.9				
W92	Пологи з ускладненнями/живонародження		O42.0; O42.1; C	живонародження після ускладнених пологів	післяпологова кровотеча W17; ект		
W93	Пологи з ускладненнями/мртвонародження		O42.0; O42.1; C	мртвонародження після ускладнених пологів	післяпологова кровотеча W17; ект		
W94	Післяпологовий мастит		O91.0; O91.1; C	абсцес молочної залози	мастит (післяпологовий / нелактаційний), запалення молочної залози	порушення лактації V	
W95	Захв. грудей під час вагітності/післяпологовий		O92.0; O92.1; C	післяпологові симптоми / скарги щодо м	порушення лактації W19; мастит V		
W96	Ускладнення в післяпологовому періоді		O87.0; O87.1; C		післяпологова депресія P76; післяпологовий		
W99	Захворювання під час вагітності/пологи		O07.0; O07.1; C		уявна вагітність P75		

8.7 Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я

Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (далі – КХСПОЗ) розроблено для уніфікації кодування хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я в первинній медичній документації та даних Електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ). КХСПОЗ використовується при створенні та впровадженні в Україні системи фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

КХСПОЗ гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification, ICD-10-AM), розробленим Австралійським консорціумом з розробки класифікацій (ACCD). Переклад та адаптація Міжнародного статистичного класифікатора хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я для використання в Україні здійснювалися в рамках спільного проекту МОЗ та Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».



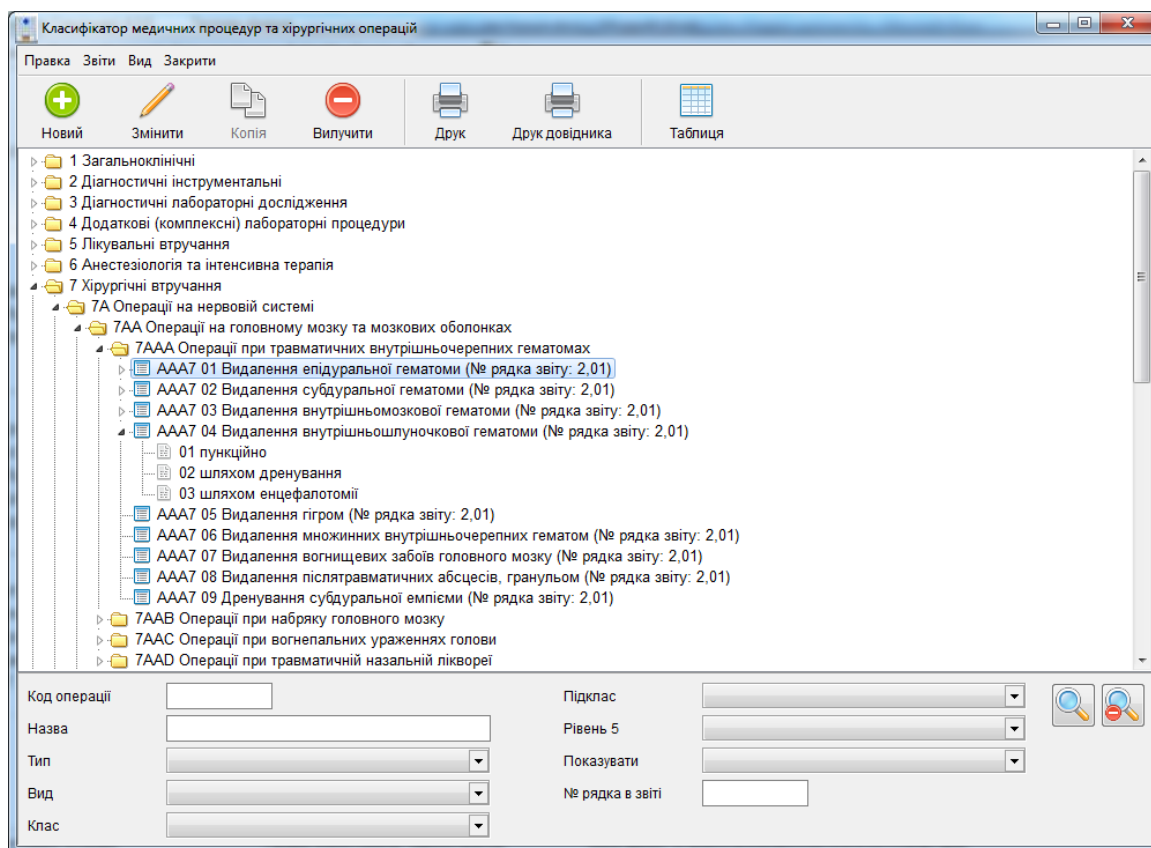
8.8 Хірургічні операції по ф.20 т. 3500

Містить записи про хірургічні операції на базі «Тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». Використовується при внесенні хірургічних операцій пацієнта відповідно форми 20 таблиці 3500.

№ рядка в звіті	Назва	Код хір. операції з класифікатору	Назва хір. операції з класифікатору
2.00	Операції на нервовій системі		
2.01	на головному мозку	AAA7 01	Видалення епідуральної гематоми
2.02	на периферичній нервовій системі	ABA7 01	Хірургічна обробка м'яких тканин паравертебрально
3.00	Операції на ендокринній системі		
3.01	на щитоподібній залозі	AB7 01	Істмектомія (видалення перешийка щитоподібної зал.
3.02	паращитоподібних залозах	CB7 01	Гемітреоїдектомія з видаленням злоякісного новоут
3.03	наднирниках	BB7 02	Енуклеація новоутворення надниркової залози
4.00	Операції на органах зору		
4.01	глаукоми	FC7 04	Антиглаукомні операції
4.02	енуклеації	IC7 01	Енуклеація очного яблука
4.03	катаракти	GC7 01	Екстракапсулярна екстракція катаракти
4.04	у тому числі з імплантацією штучного крист	GC7 03	Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантац
4.05	на роговиці ока	EC7 01	Видалення стороннього тіла з верхнього шару роگیвк
4.06	з приводу косоокості	CC7 01	Рецесія прямих м'язів та резекція прямих м'язів при
5.00	Операції на органах вуха, горла, носа		
5.01	на вусі	AAD7 01	Розкриття фурункулу зовнішнього вуха
5.02	на мигдаликах та аденоїдах	DD7 01	Кріохірургія мигдаликів
6.00	Операції на органах дихання		
6.01	пульмоєктомія	CG7 01	Пульмоєктомія

8.9 Класифікатор медичних процедур та хірургічних операцій

Тимчасово галузевий класифікатор медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій, у вигляді дерева. За допомогою кнопки «Таблиця» - перегляд даних відобразиться у вигляді таблиці.



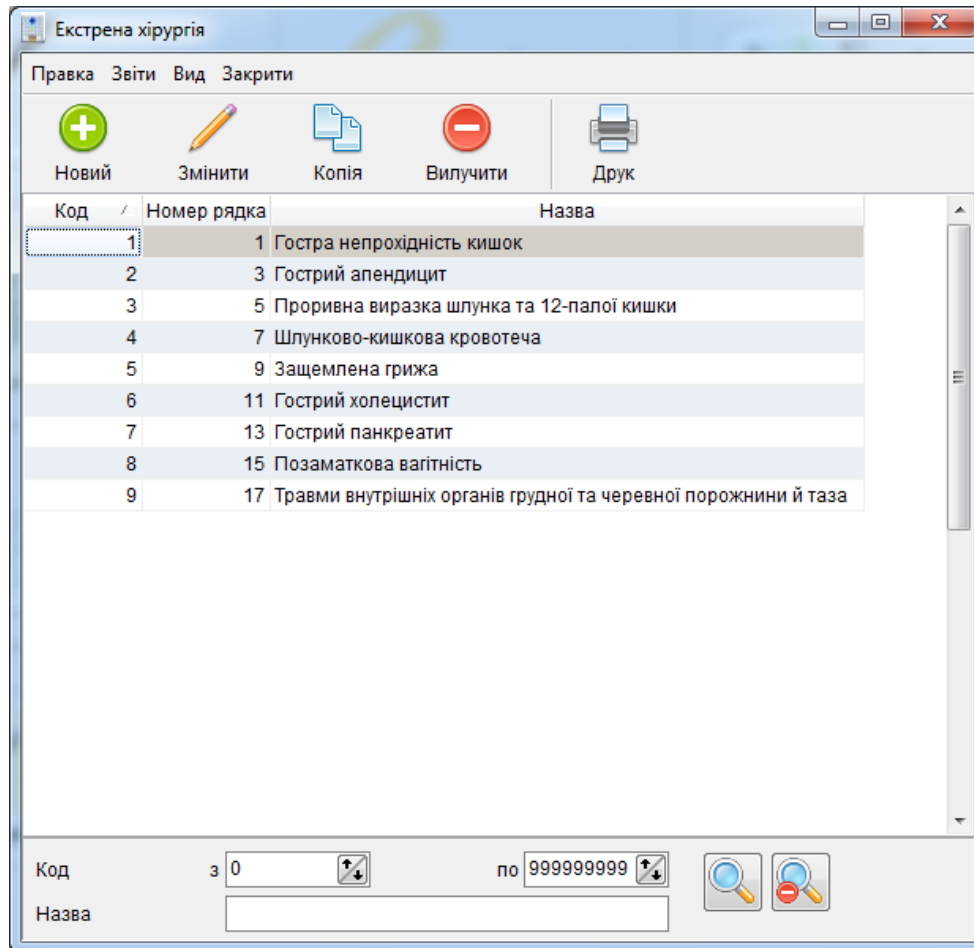
Затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2007 року №67 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 березня 2019 року № 688) «Про затвердження тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій».

За допомогою кнопок в верхній панелі «Друк» і «Друк довідника», можливо вивести дані в файл MS Excel у виді таблиці чи дерева, відповідно, який може бути виведений на друк або збережений для подальшої обробки.

В нижній панелі вікна відображаються поля для фільтрів записів.

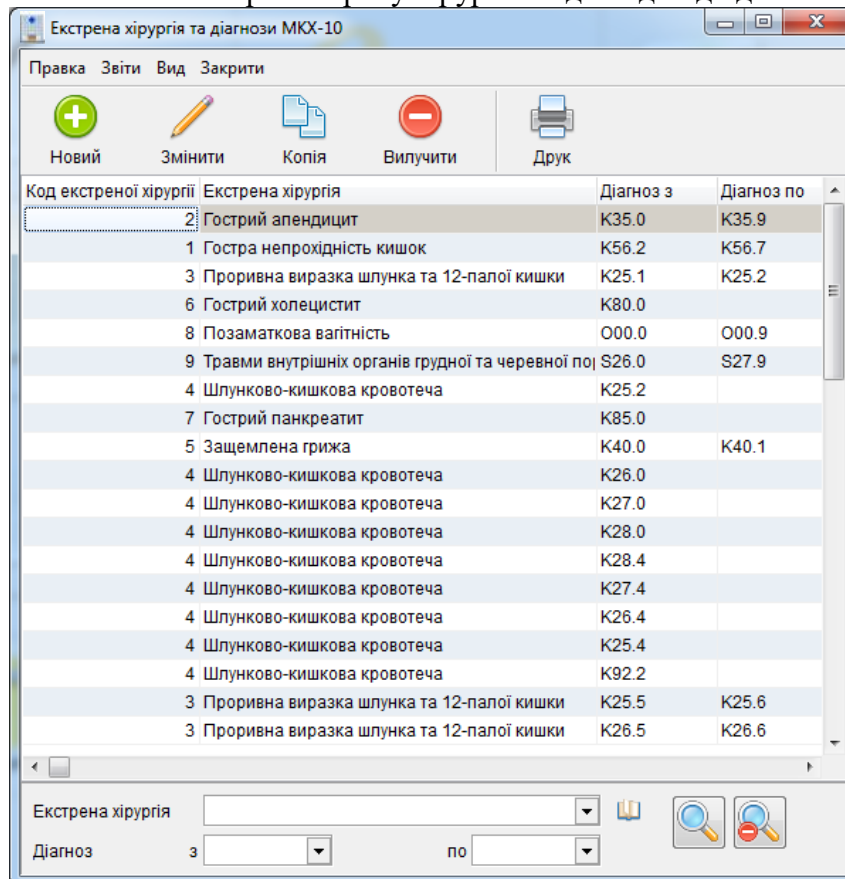
8.10 Екстрена хірургія

Містить записи про екстрену хірургію. Використовується при внесенні хірургічних операцій пацієнта.



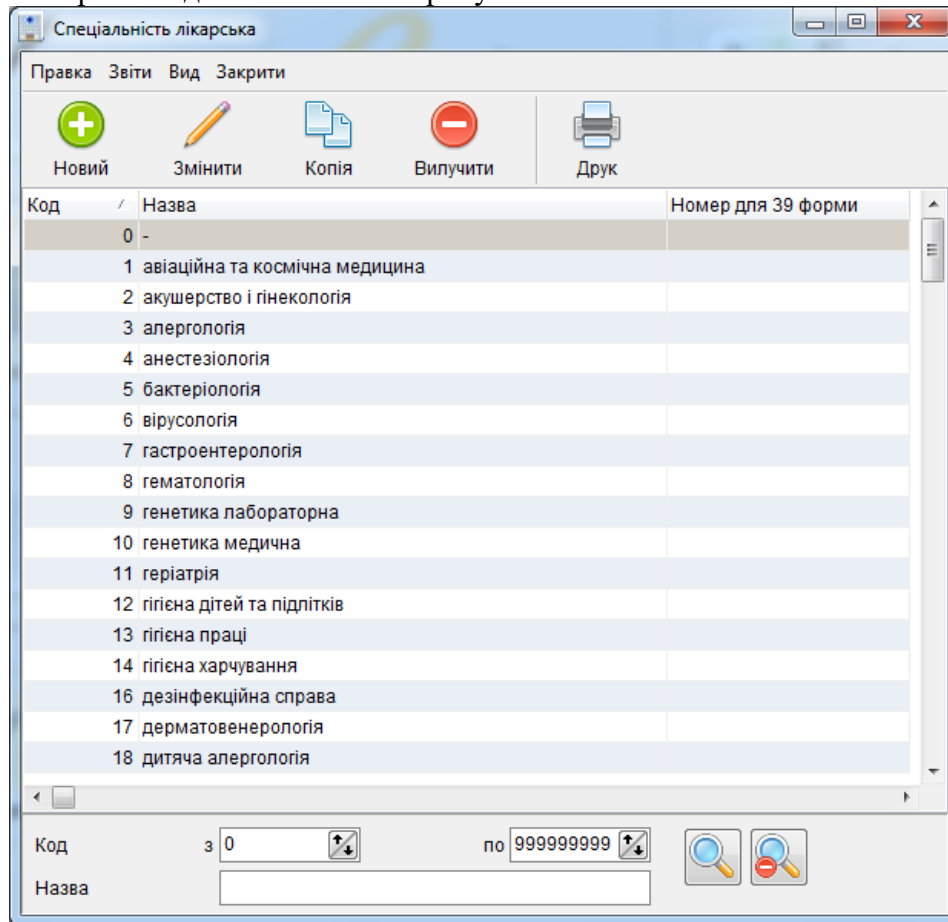
8.11 Екстрена хірургія та діагнози МКХ-10

Містить записи про екстрену хірургію відповідно до діагнозів МКХ-10.



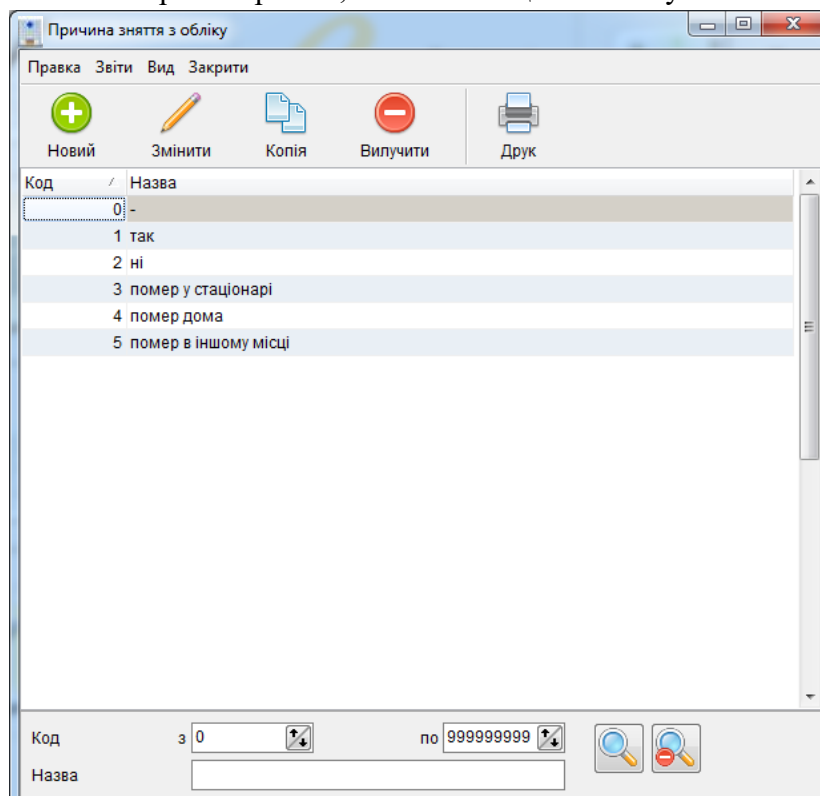
8.12 Спеціальність лікарська

Містить перелік спеціальностей лікарів. Використовується для визначення спеціальності при внесенні інформації про лікаря відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446.



8.13 Причина зняття з обліку

Містить перелік причин, за якими пацієнта можуть зняти з обліку.



8.14 Ким направлений

Містить дані про те, хто направив пацієнта до стаціонару. Використовується при внесенні карти хворого.

Код	Назва	Показувати додаткові поля в ф.066
1	ЦРЛ	ні
2	НЛ	ні
3	Пересічанська лікарня	ні
4	ДЛ	ні
5	СЛАЗПСМ	ні
6	дитяча лікарня	ні
7	обласні ЛПЗ	ні
8	РВК, ОВК	ні
9	при виїздах в райони спеціалістами закладу	ні
10	прикріплений контингенти	ні
11	інші	ні
12	без направлення	ні
13	ШМД	ні
14	Пересічанська лікарня	ні
15	АЗПСМ с.Пересічне	ні
16	АЗПСМ Вільшани	ні
17	Солоницьвська п/ка	ні
18	Вільшанська п-ка	ні
19	АЗПСМ с.Дв.кут	ні

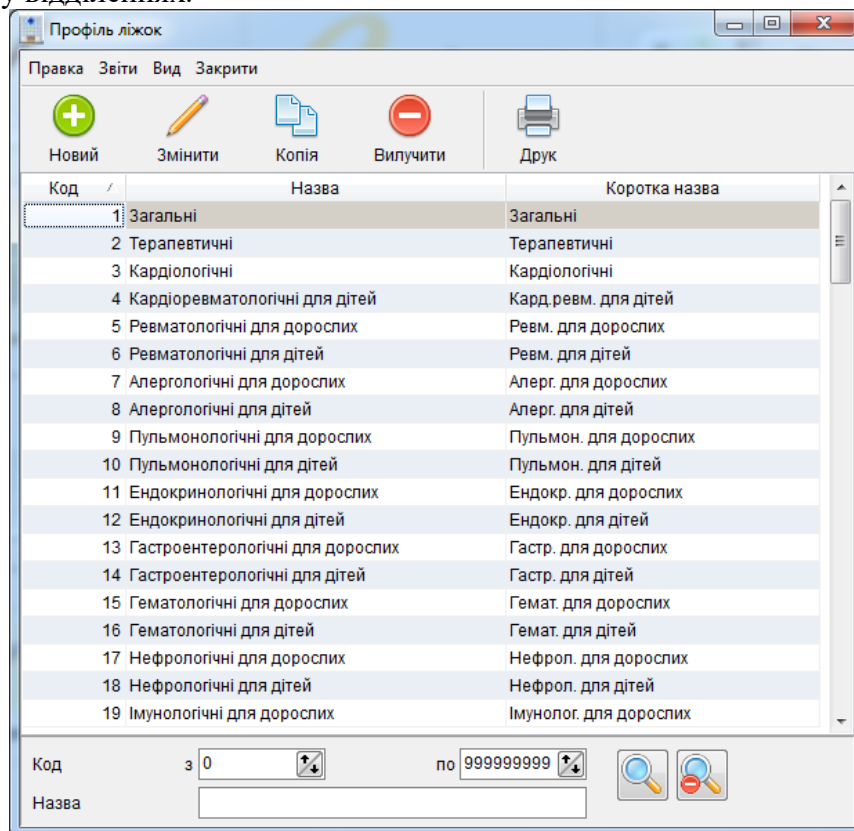
8.15 Вид анестезії

Містить дані про вид анестезії. Використовується при внесенні хірургічних операцій пацієнта.

Код	Назва
1	відсутня
2	місцева
3	загальна
4	інша

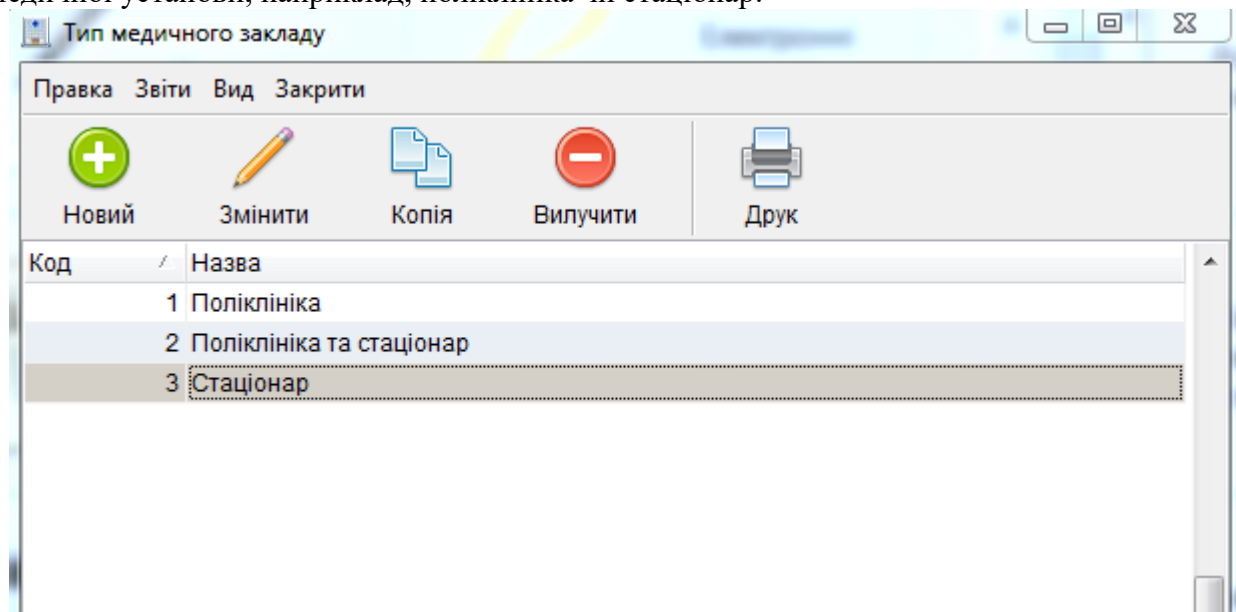
8.16 Профілі ліжок

Містить дані про профілі ліжок. Використовується при внесенні інформації про профіль ліжок у відділеннях.



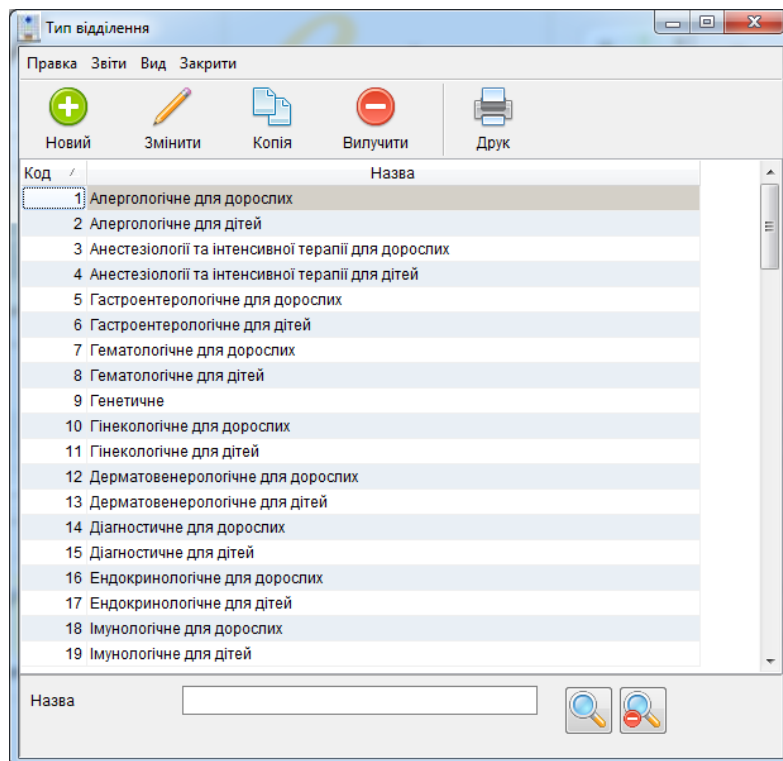
8.17 Тип медичного закладу

Містить дані про тип закладу або типи закладів. Використовується для визначення типу медичної установи, наприклад, поліклініка чи стаціонар.



8.18 Тип відділення

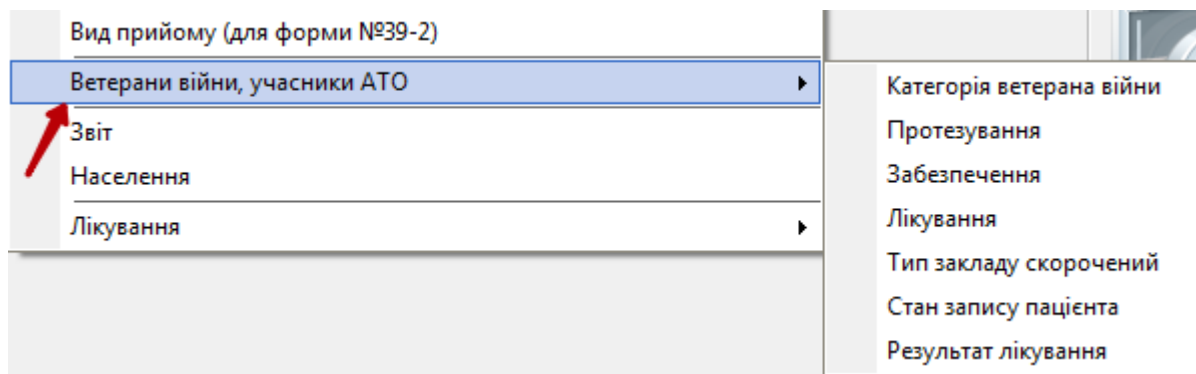
Містить дані про типи відділень медичного закладу. Використовується для визначення типу відділення.



8.19 Вид прийому (для форми №39-2)

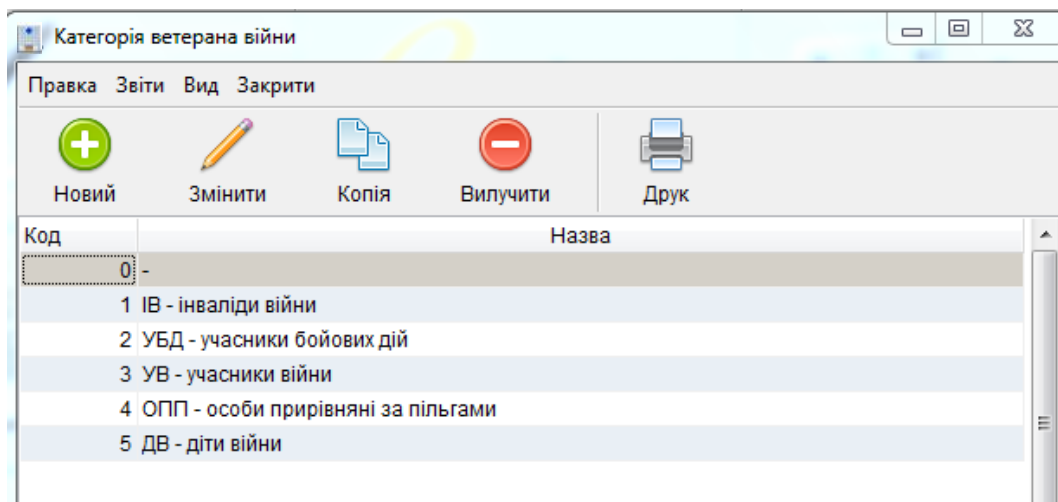
Використовується при внесенні даних в «Щоденник стоматолога». Для створення нового виду потрібно натиснути на верхній панелі зелену іконку з надписом «Новий», або натиснувши на клавіатурі «F7».

8.20 Ветерани війни, учасники АТО



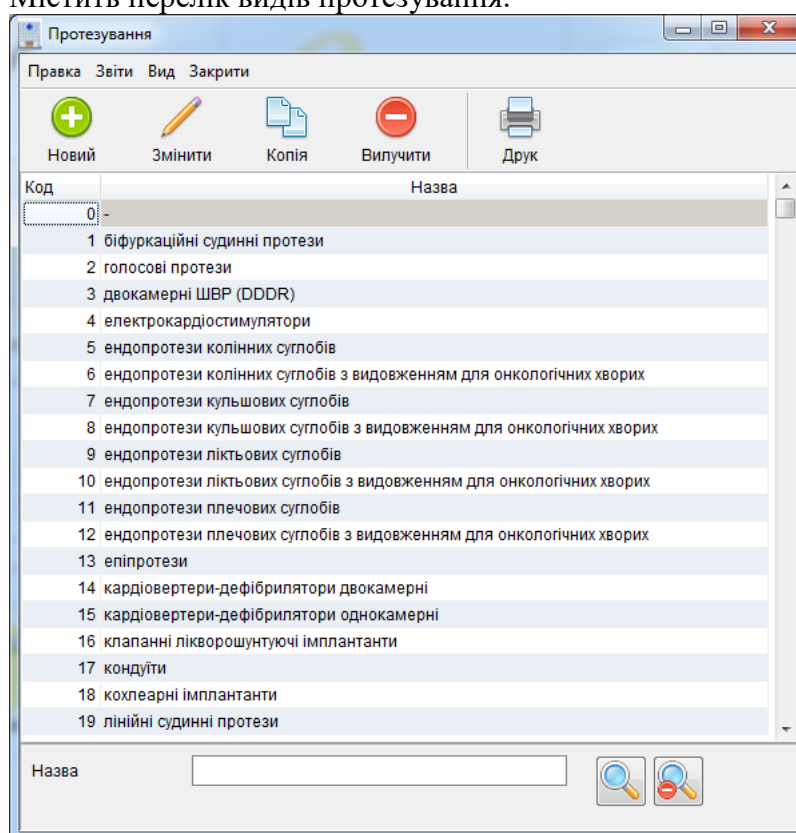
Категорія ветерана війни

Містить дані про категорії ветеранів війни. Використовується для введення реєстру ветеранів війни.



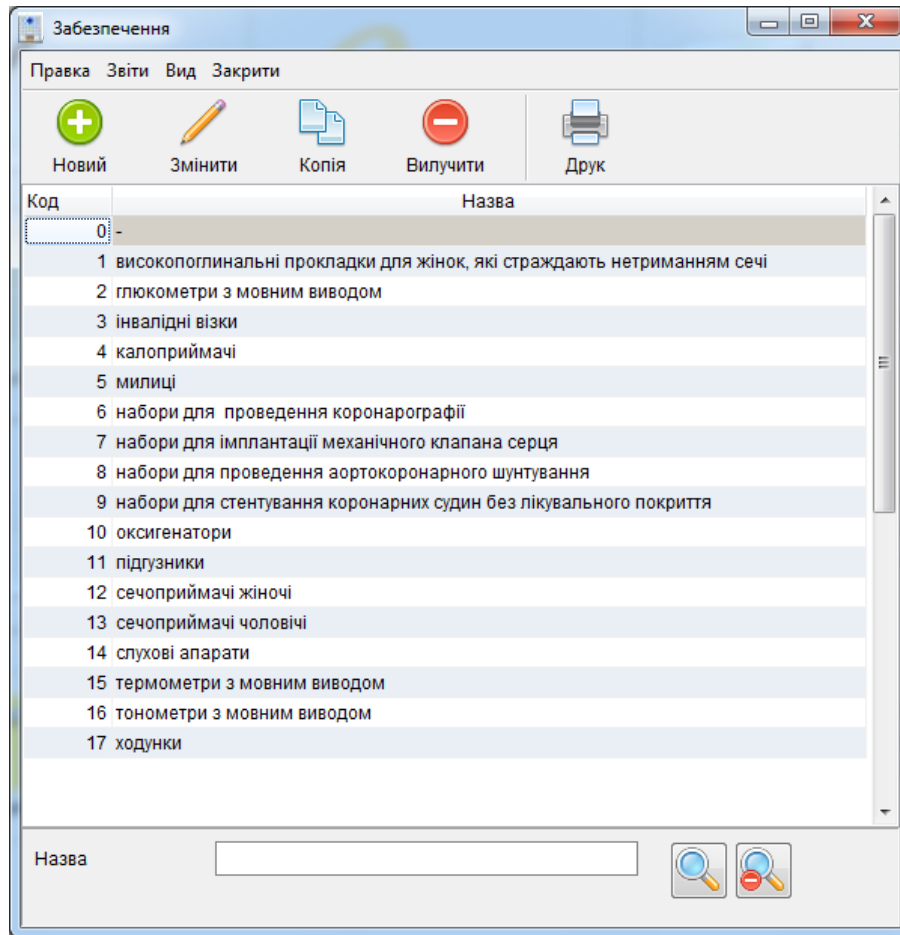
Протезування

Містить перелік видів протезування.



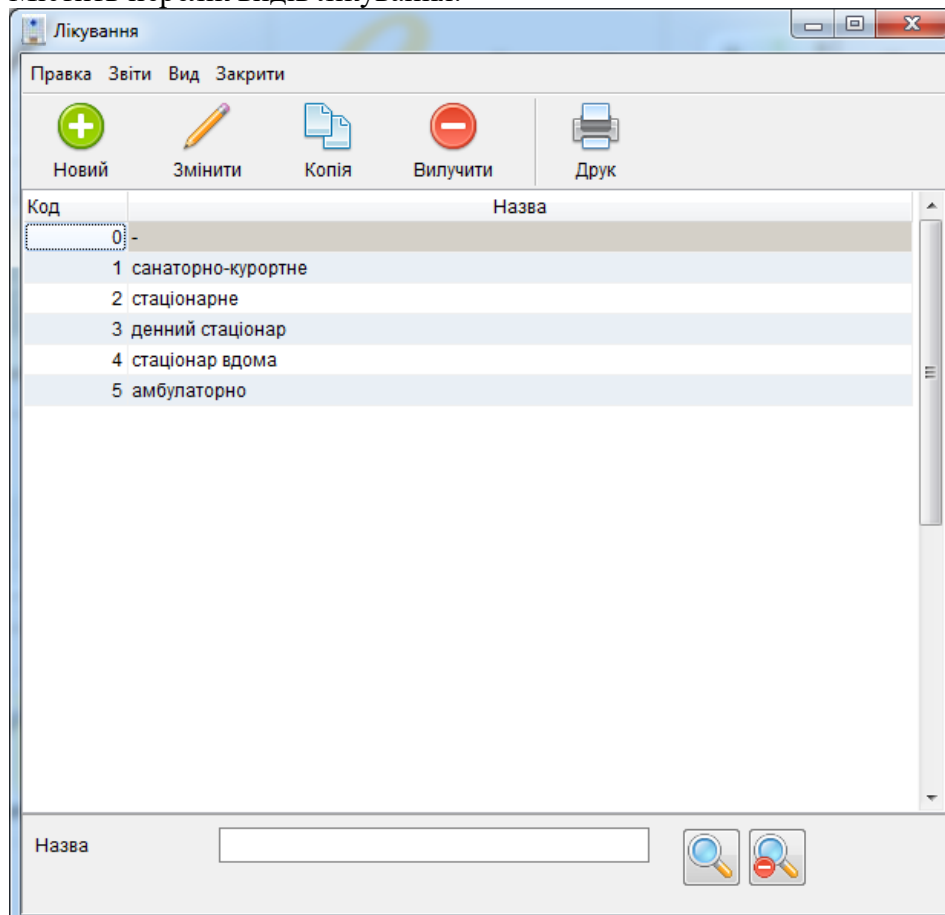
Забезпечення

Містить перелік назв матеріального забезпечення для допомоги.



Лікування

Містить перелік видів лікування.



Тип закладу скорочений

Тип закладу скорочений

Правка Звіти Вид Закрити

Новий Змінити Копія Вилучити Друк

Код	Назва
0	-
1	сільська лікарська амбулаторія
2	дільнична лікарня
4	районна лікарня
5	центральна районна лікарня
6	міська лікарня
7	обласна лікарня
8	ФАП (ФП та ФАП)
9	аптека
11	поліклініки (всіх типів)
13	СЕС (всіх типів)
14	амбулаторія загальної практики - сімейної медицини
15	орган управління (всіх рівнів)
16	санаторії (всіх типів)
17	стоматологічні поліклініки (всіх типів)
18	протитуберкульозні заклади
19	психіатричні заклади
99	інші заклади

Назва

Назва

Стан запису пацієнта

Стан запису пацієнта

Правка Звіти Вид Закрити

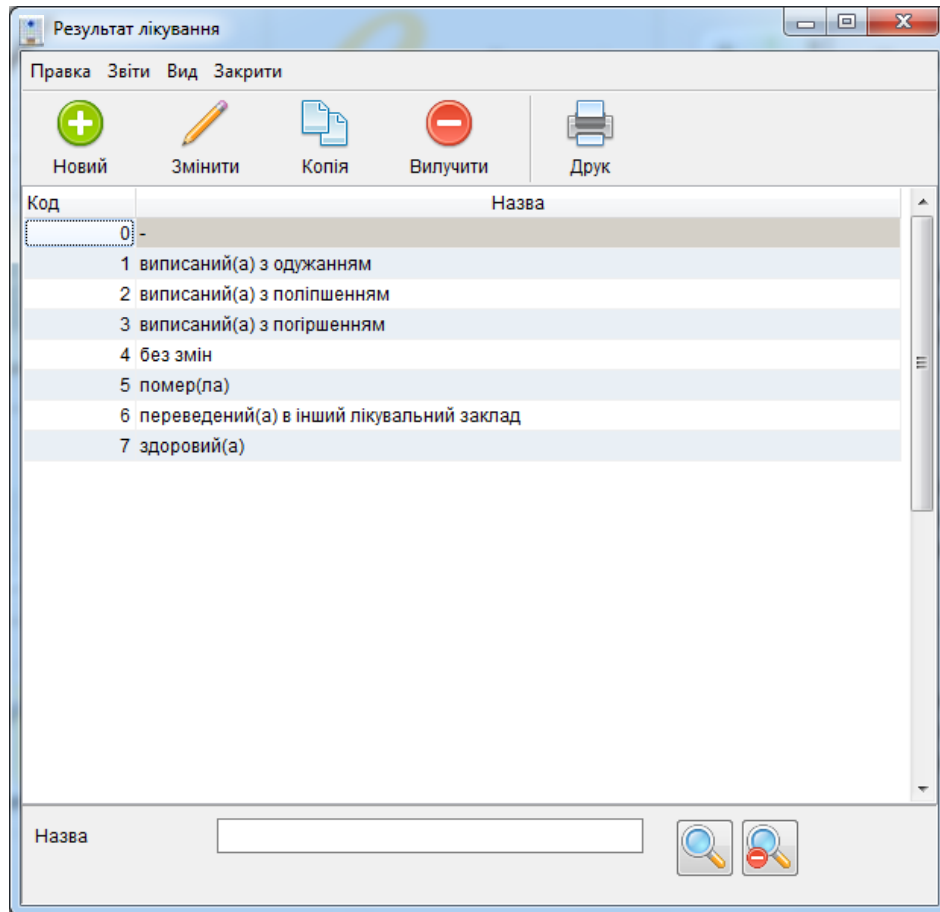
Новий Змінити Копія Вилучити Друк

Код	Назва
0	-
1	взято на облік
2	знято з обліку
3	вибув
4	помер

Назва

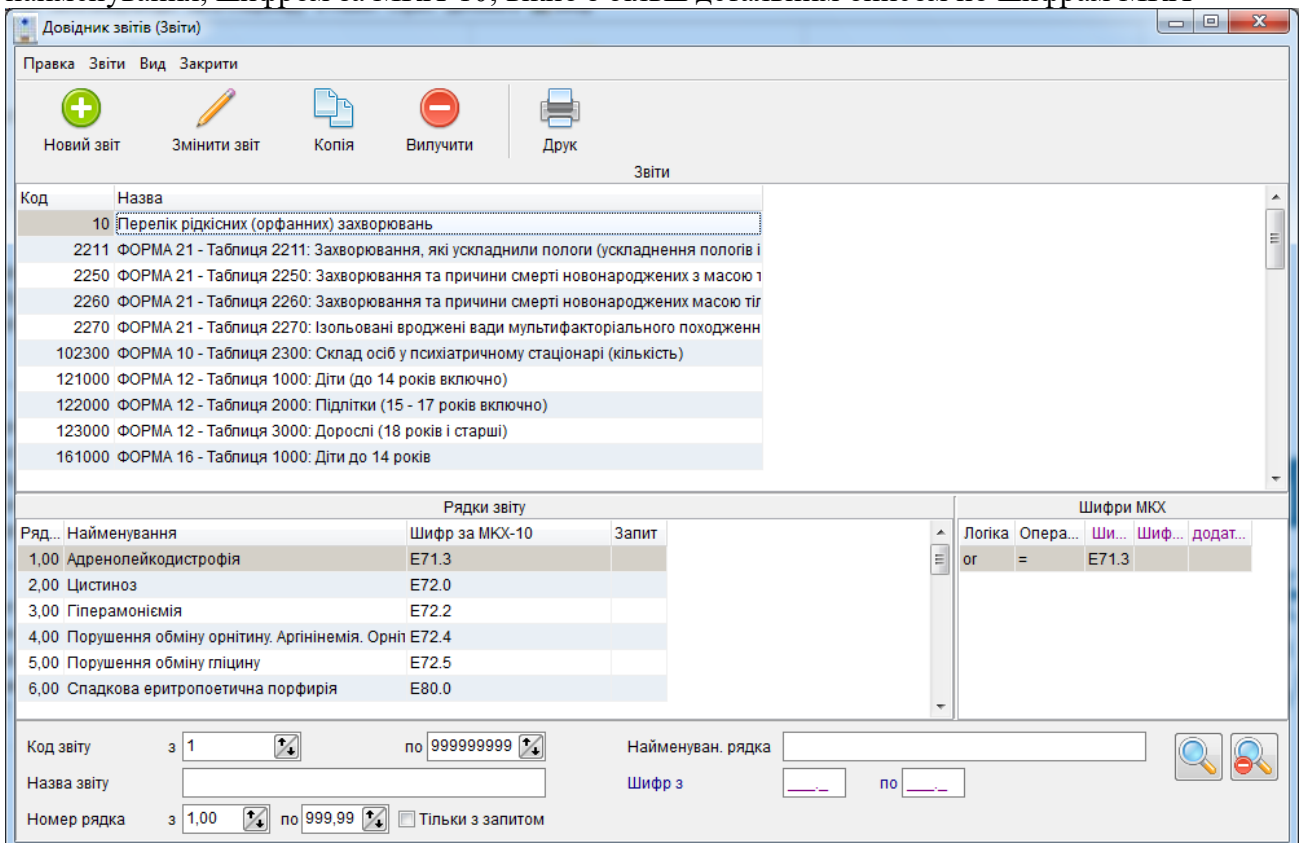
Назва

Результат лікування



8.21 Звіт

Містить перелік звітів з кодом і назвою; рядки відповідного звіту з номером рядка, найменування, шифром за МКХ-10; вікно з більш детальним описом по шифрам МКХ



8.22 Населення

Довідник для введення даних по кількості населення по тому чи іншому населеному пункту. Використовується для розрахунку показників в ряду звітів.

Населення

Правка Звіти Вид Закрити

Новий Змінити Копія Вилучити Друк

Назва Рік Область Район

Населення

Рік 2020

Область

Район

Населений пункт

	Сільське населення		Міське населення	
	Всього	Чоловіки	Всього	Чоловіки
Діти				
Підлітки				
Дорослі				
Всього	0	0	0	0
Працездатне				
Назва				

Рік

Назва

Зберегти Скасувати

8.23 Лікування

Населення

Лікування

Лікарський засіб

Лікарські засоби, вартість яких підлягає відшкодуванню

Аналізи та дослідження

Огляд

Анамнези та скарги

Лікарський засіб
Реєстр лікарських засобів

Код	Назва	Міжнародна назва	Умови від...	Тип ЛЗ	Біолог...	Рослин...	ЛЗ-сирота	Гом...	Реєстрація з	Реєстрація ...	Достроковс
1	1-МЕТИЛ-2-((ФЕНІЛІО)МЕТИЛ)-3-КАРБЕТОКСИ-4-((ДИМЕТИЛАМІНО)МЕТ	UMIFENOVIR		Звичайний	ні	ні	ні	ні	07.07.2015	07.07.2020	
2	2,3,4,5,6-ПЕНТАГДРОКСИКАПРОНОВА КИСЛОТА, КАЛІЄВА СІЛЬ порошк	COMB DRUG		Звичайний	ні	ні	ні	ні	22.12.2016		
3	2,3,4,5,6-ПЕНТАГДРОКСИКАПРОНОВА КИСЛОТА, МАГНІЄВА СІЛЬ порош	COMB DRUG		Звичайний	ні	ні	ні	ні	31.10.2016	31.10.2021	
4	3-(2,2,2-ТРИМЕТИЛГДРАЗИНІЙ) ПРОПІОНАТУ ДИГДРАТ (МЕЛЬДОНІЙ) к	MELDONIUM		Звичайний	ні	ні	ні	ні	12.05.2016	12.05.2021	
5	3-(2,2,2-ТРИМЕТИЛГДРАЗИНІЙ) ПРОПІОНАТУ ДИГДРАТ (МЕЛЬДОНІЙ) п	MELDONIUM		Звичайний	ні	ні	ні	ні	09.09.2014	09.09.2019	
6	3-(2,2,2-ТРИМЕТИЛГДРАЗИНІЙ) ПРОПІОНАТУ ДИГДРАТ (МЕЛЬДОНІЙ) п	MELDONIUM		Звичайний	ні	ні	ні	ні	17.07.2019		
7	3-МЕТИЛБУТИРОВА КИСЛОТА рідина (субстанція) у бочках для використ	MONO		Звичайний	ні	ні	ні	ні	03.08.2018		
8	5-НОК® таблетки, вкриті оболонкою, по 50 мг по 50 таблеток у контейнер	NITROXOLINE	за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	11.01.2018		
9	5-ФТОРУРАЦИЛ "ЕБЕВЕ" концентрат для розчину для інфузій, 50 мг/мл	FLUOROURACIL	за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	27.04.2017		08.11.2019
10	5-ФТОРУРАЦИЛ "ЕБЕВЕ" концентрат для розчину для інфузій, 50 мг/мл	FLUOROURACIL	за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	27.04.2017		
11	5-ФУ розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл, по 5 мл, 10 мл, 20 мл, 100 мл у флако	FLUOROURACIL	за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	09.08.2017	09.08.2022	
12	6-МЕТИЛУРАЦИЛ кристалічний порошок (субстанція) у подвійних поліети	METHYLURACIL*		Звичайний	ні	ні	ні	ні	19.12.2014	19.12.2019	
13	В-ЕСЦИН АМОРОФНІЙ порошок (субстанція) у мішках поліетиленових под	HIPPOCASTANI SEM		Звичайний	ні	так	ні	ні	19.08.2015	19.08.2020	
14	ВАТ® (БОТУЛІНІЧНИЙ АНТИТОКСИН ГЕПТАВАЛЕНТНИЙ (А, В, С, D, E, F, (	BOTULINUM ANTITOXIN	тільки в умов	Звичайний	так	ні	ні	ні	14.03.2019	31.03.2020	
19	D,L-АСПАРАГІНОВА КИСЛОТА порошок (субстанція) у двошарових пакета	ASPARTIC ACID*		Звичайний	ні	ні	ні	ні	24.07.2015	24.07.2020	
15	D-ГЛЮКОЗАМІНУ ГІДРОХЛОРИД порошок (субстанція) у пакетах з плівки	GLUCOSAMINE		Звичайний	так	ні	ні	ні	24.06.2016	24.06.2021	
16	D-ГЛЮКОЗАМІНУ ГІДРОХЛОРИД порошок (субстанція) у пакетах поліетил	GLUCOSAMINE		Звичайний	так	ні	ні	ні	02.04.2015	02.04.2020	

Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню

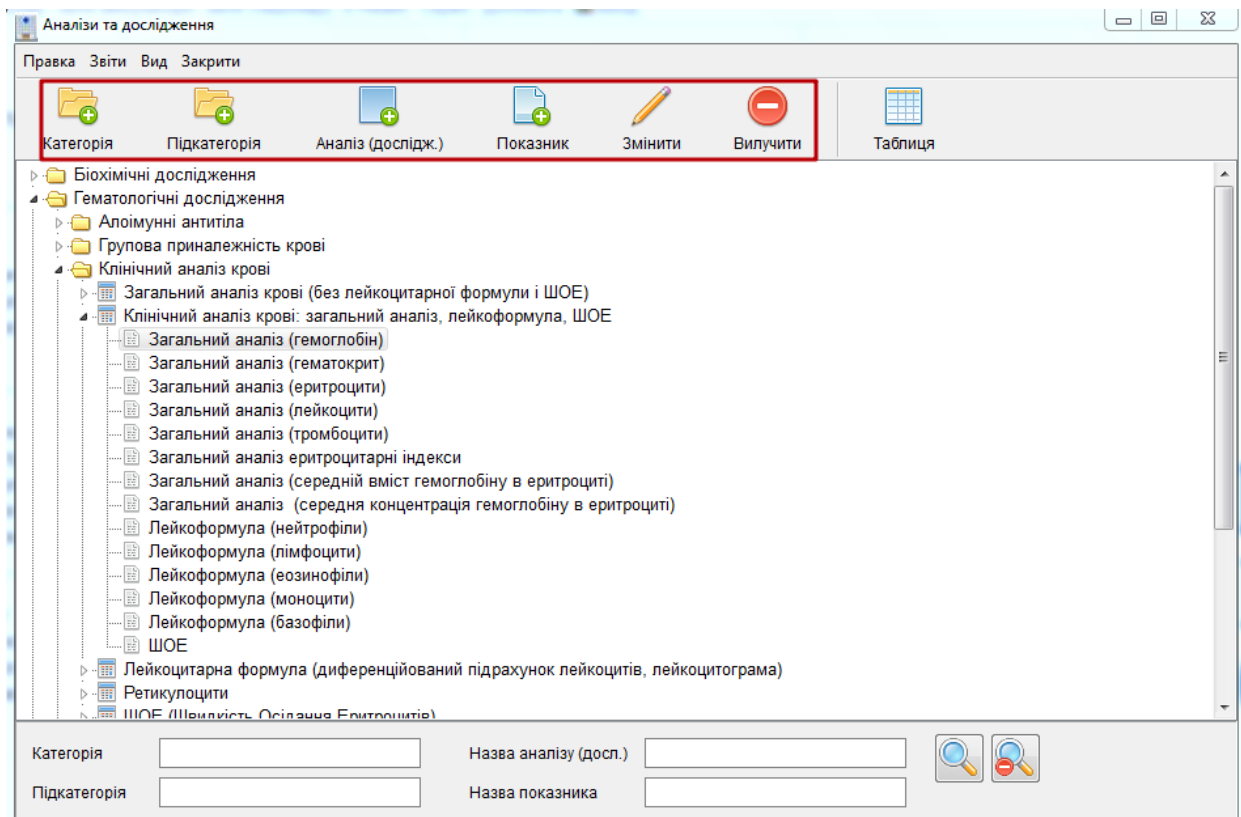
Реєстр лікарських засобів, які відносяться до урядової програми «Доступні ліки». Натиснувши «Фільтр» - можна відобразити/сховати фільтр в верхній панелі що містить області пошуку по міжнародній назві ліків, торговій назві, формі випуску та виробнику, країні.

№	Міжнародна непатентована назва лікарського засобу	Міжнародна непатентована назва лікарського засобу на латині	Торгова назва лікарського засобу	Форма випуску	Сила дії (дозування)	Одиниця виміру сили дії	Кількість сутності	Одиниця виміру сутності	Кількість одиниць лікарського засобу / споживчій упаковці	Код АТХ	Найменування виробника, країна	Номер реєстраційного посвідчення на лікарський засіб	Дата закінчення строку дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб	Ово-відпус цна за упаковку грн.	Роздрібна цна за упаковку грн.	Добс лікарськ рекоменда
1	Аміодарон	Amiodarone	АРИТМІЛ	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	20,00	C01BD01	ПУБЛІЧНЕ АКЦІ	UA/1438/02/01	06.11.2019	25,14	34,03	
2	Аміодарон	Amiodarone	АМІДАРОН	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	30,00	C01BD01	АТ "КІЇВСЬКИЙ	UA/4514/01/01	09.02.2021	43,65	59,08	
3	Аміодарон	Amiodarone	АМІОДАРОН-Д	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	30,00	C01BD01	ПРАТ "ФАРМА	UA/6506/01/01	01.01.2030	49,90	67,54	
4	Аміодарон	Amiodarone	РОТАРИТМІЛ	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	30,00	C01BD01	РИВОФАРМ	CA/UA/12887/01/01	01.01.2030	67,25	91,03	
5	Аміодарон	Amiodarone	КАРДІОДАРОН	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	30,00	C01BD01	ТОВ «ФАРМАЦІ	UA/1713/02/01	01.01.2030	35,00	47,37	
6	Аміодарон	Amiodarone	АМІОКОРДИН®	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	30,00	C01BD01	КРКА, Д.Д.,	НОЇ UA/10291/01/01	20.11.2019	59,76	80,89	
7	Аміодарон	Amiodarone	АРИТМІЛ	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	50,00	C01BD01	ПУБЛІЧНЕ АКЦІ	UA/1438/02/01	06.11.2019	59,60	80,67	
8	Аміодарон	Amiodarone	АМІОКОРДИН®	таблетки	200,00	мг	1,00	таблетка	60,00	C01BD01	КРКА, Д.Д.,	НОЇ UA/10291/01/01	20.11.2019	119,52	161,78	
9	Амлодіпін	Amlodipine	АМЛОДИПІН-ФІ	таблетки	5,00	мг	1,00	таблетка	20,00	C08CA01	ПРАТ "ФІТОФА	UA/2802/01/01	20.03.2020	4,00	5,41	
10	Амлодіпін	Amlodipine	АМЛОДИПІН-Д	таблетки	5,00	мг	1,00	таблетка	20,00	C08CA01	ПРАТ "ФАРМА	UA/7940/01/01	01.01.2030	8,80	11,91	
11	Амлодіпін	Amlodipine	АМЛОДИПІН-АС	таблетки	5,00	мг	1,00	таблетка	20,00	C08CA01	ТОВ "АСТРАФ	UA/3673/01/01	21.04.2020	10,20	13,81	
12	Амлодіпін	Amlodipine	АМЛОДИПІН-ФІ	таблетки	5,00	мг	1,00	таблетка	20,00	C08CA01	АТ "ФАРМАК"	UA/4556/01/01	01.01.2030	8,56	11,59	
13	Амлодіпін	Amlodipine	СЕМЛОПІН®	таблетки	5,00	мг	1,00	таблетка	28,00	C08CA01	ТОВ "КУСУМ	Ф UA/9382/01/02	01.01.2030	22,40	30,32	

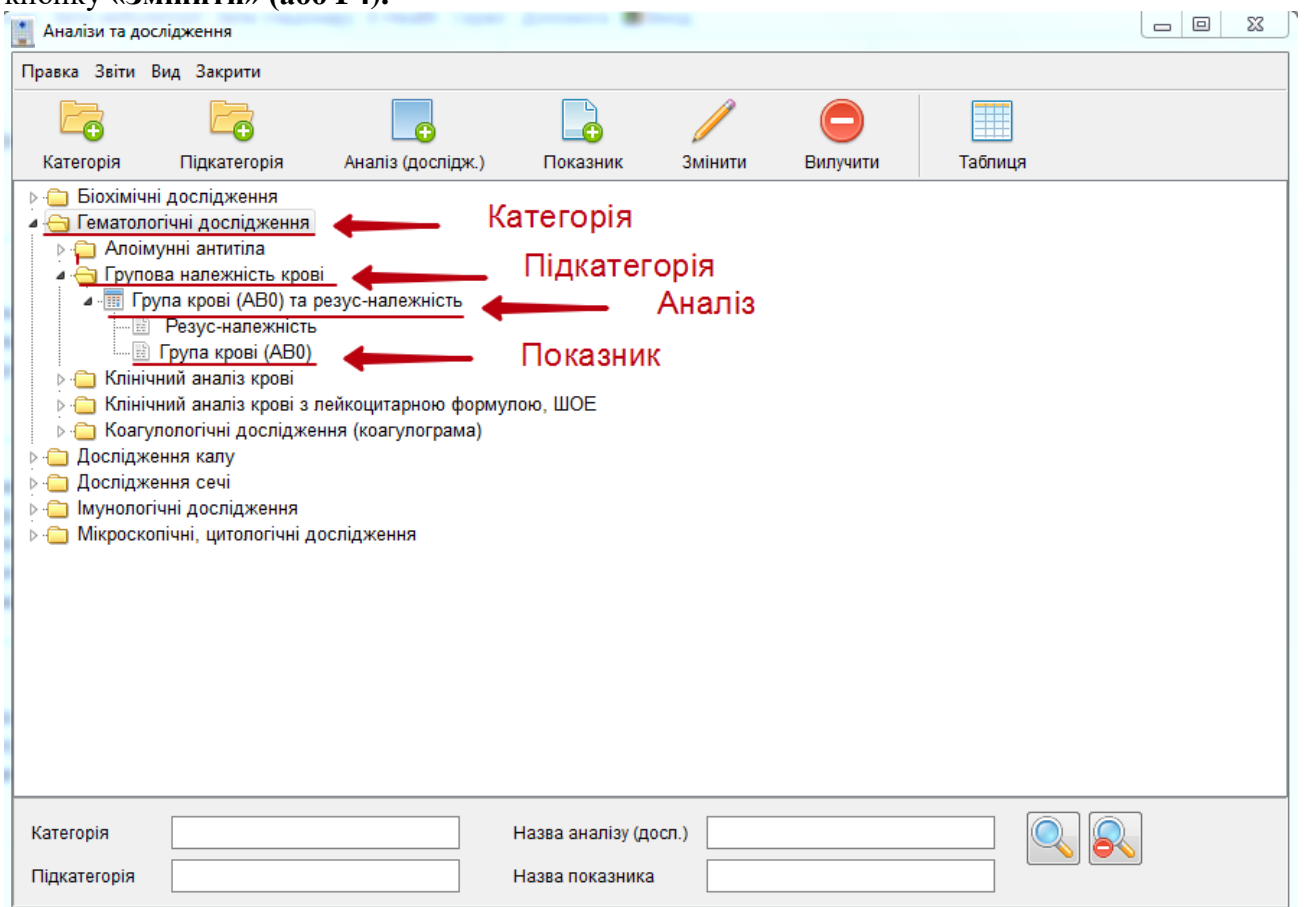
Аналізи та дослідження

Довідник аналізів і досліджень. Кнопка «Табл.» - призначена для зміни відображення даних в інформаційній частині. Вона має два значення – «Дерево» та «Табл». При натисканні на неї вигляд інформації в інформаційній частині вікна змінюється і кнопка змінює назву на іншу.

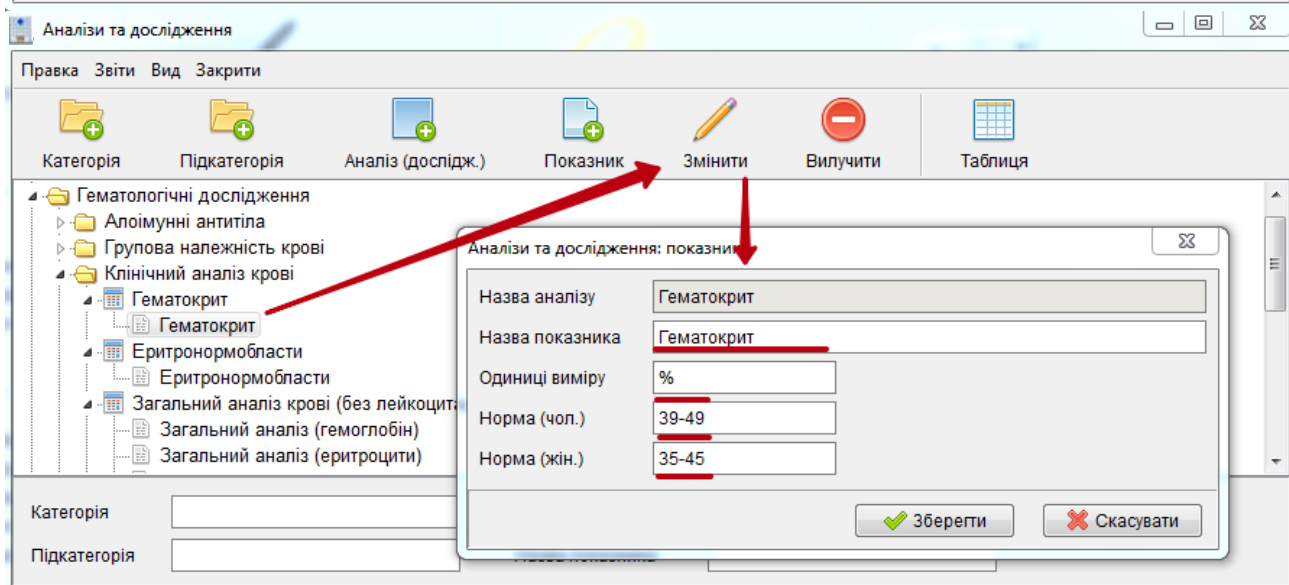
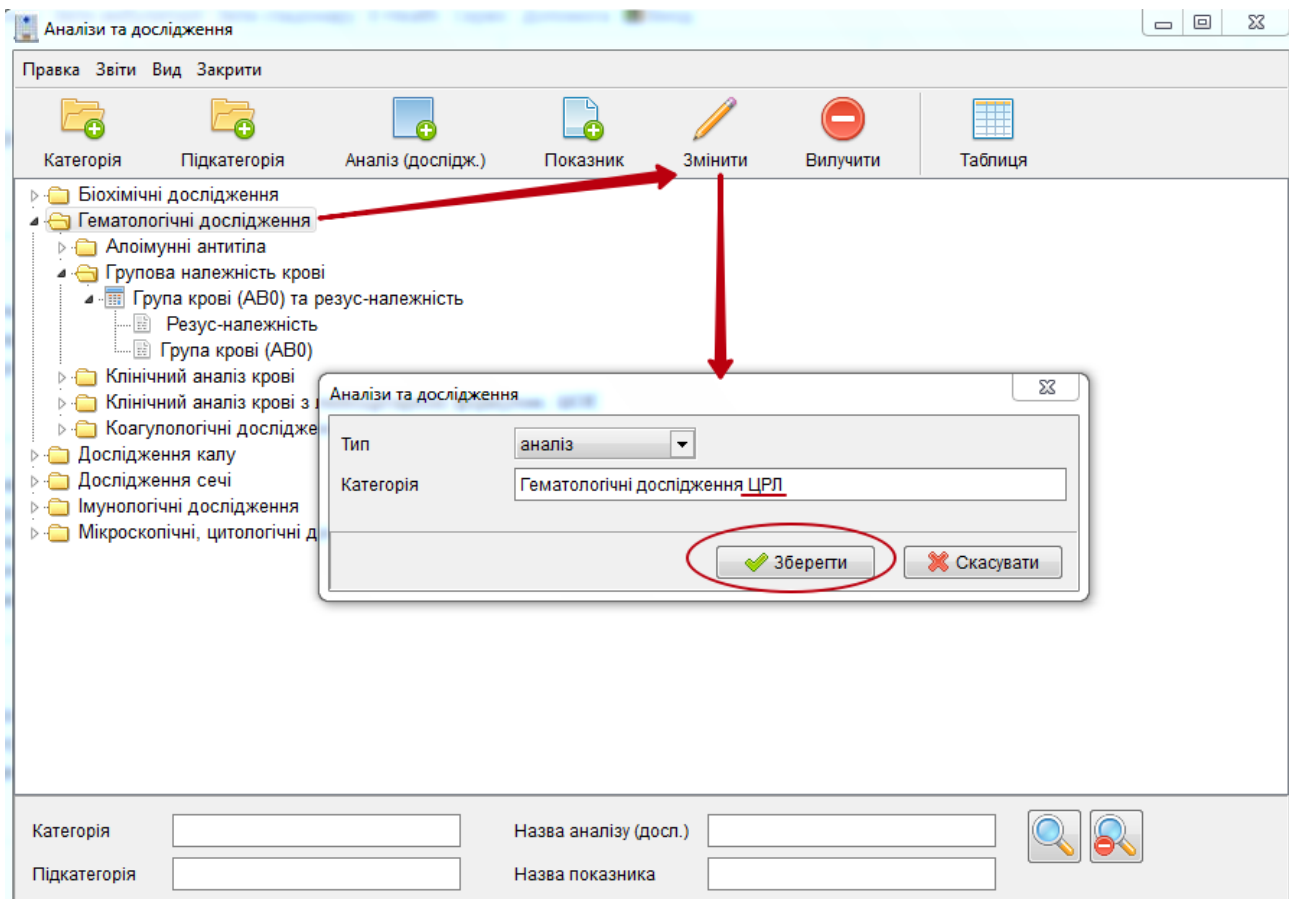
Довідник відкритий для редагування, тобто медичний заклад може внести свої дані або змінити існуючі за допомогою кнопок, розташованих на верхній панелі вікна.



Для редагування вже існуючих даних, необхідно обрати потрібний рівень і натиснути кнопку «Змінити» (або F4).

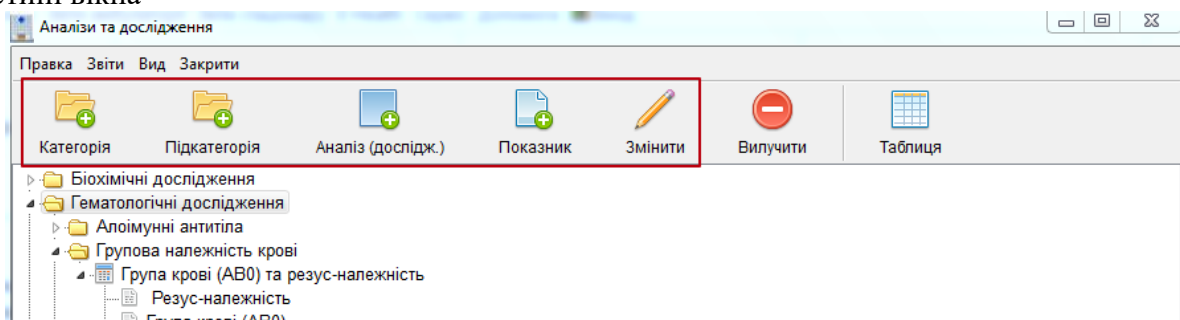


Наприклад, необхідно змінити назву категорії «Гематологічні дослідження» на «Гематологічні дослідження ЦРЛ». для цього обираємо категорію і натискаємо «Змінити».



Таким чином, обираючи будь-яку чи то категорію/під категорію/аналіз (дослідження)/показник, можна внести зміни.

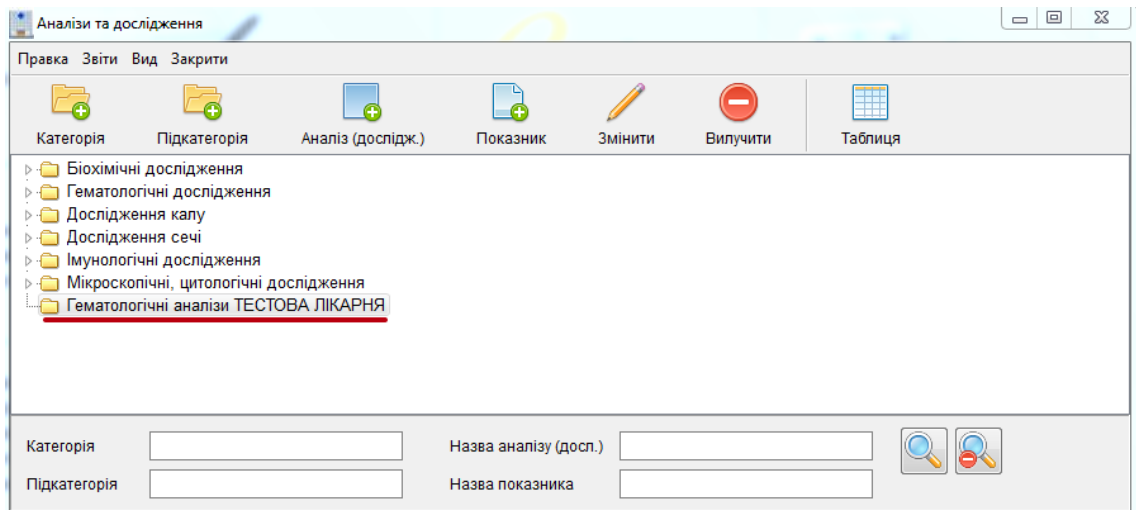
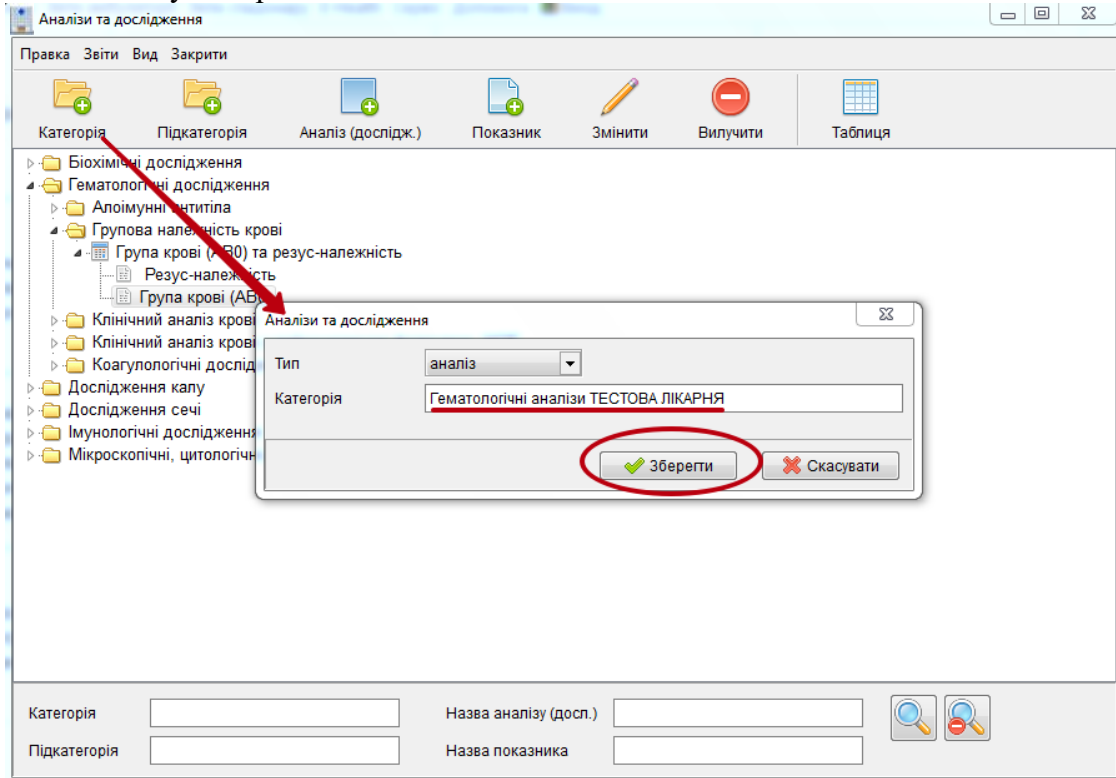
При створенні нових своїх даних в довіднику, користуються кнопками у верхній частині вікна



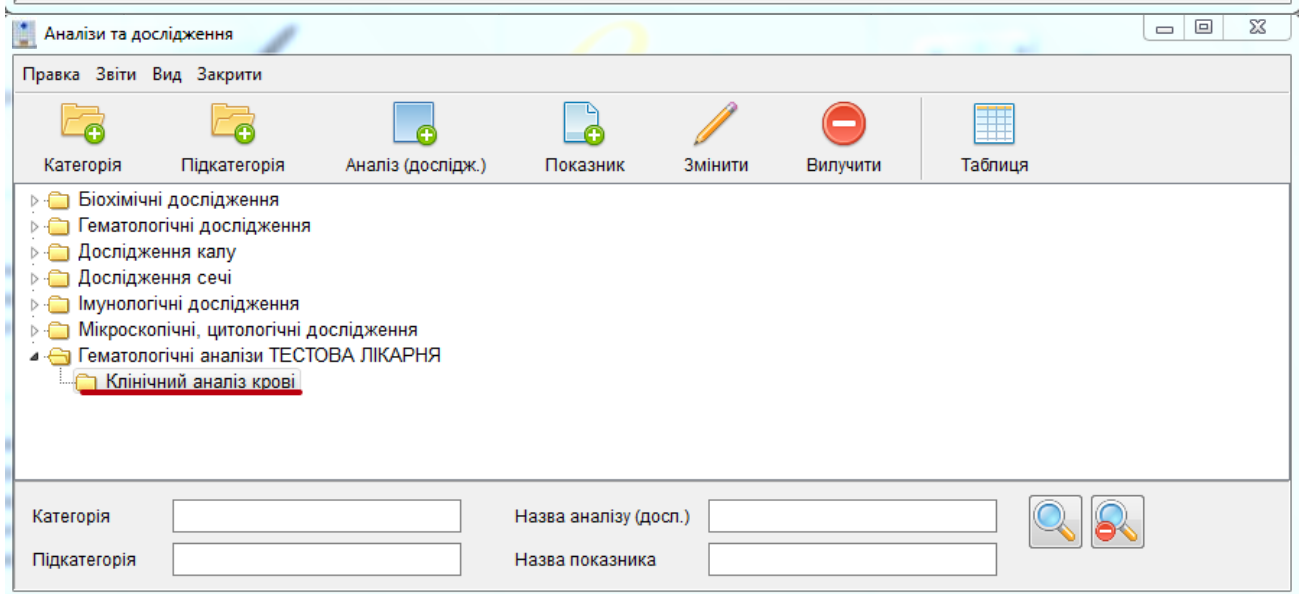
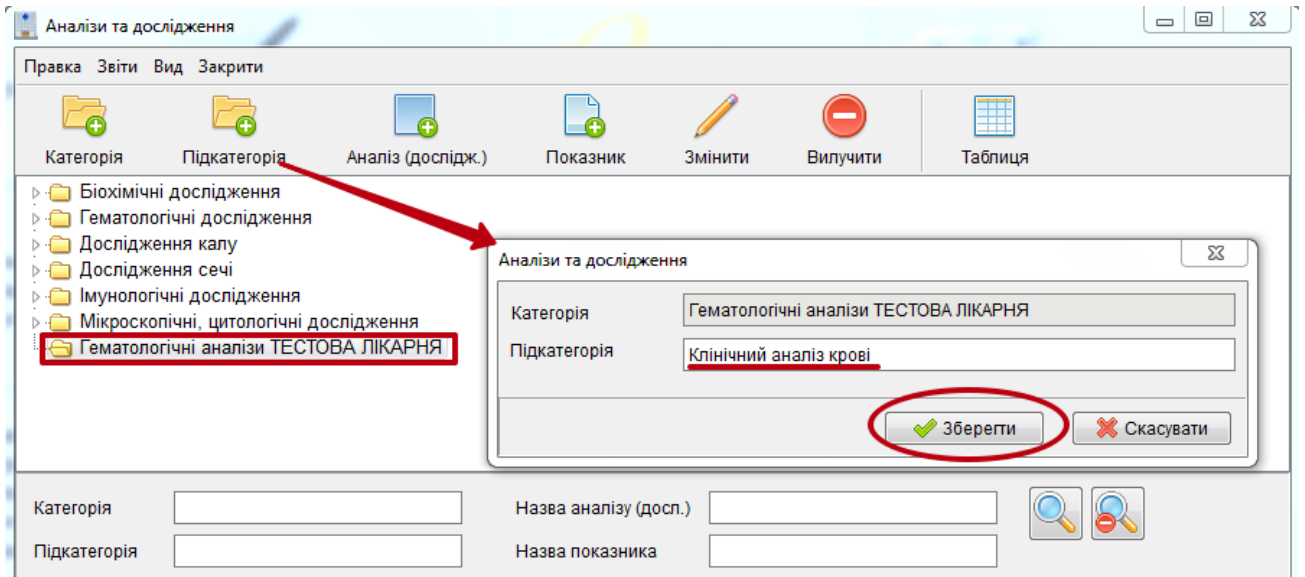
Медичний заклад, при потребі та для зручності, може створити власні аналізи(дослідження).

На прикладі створимо окремою категорією гематологічні аналізи для Тестової лікарні, які будуть і по структурі, і по даних в показниках, відрізнятися від запропонованих в довіднику.

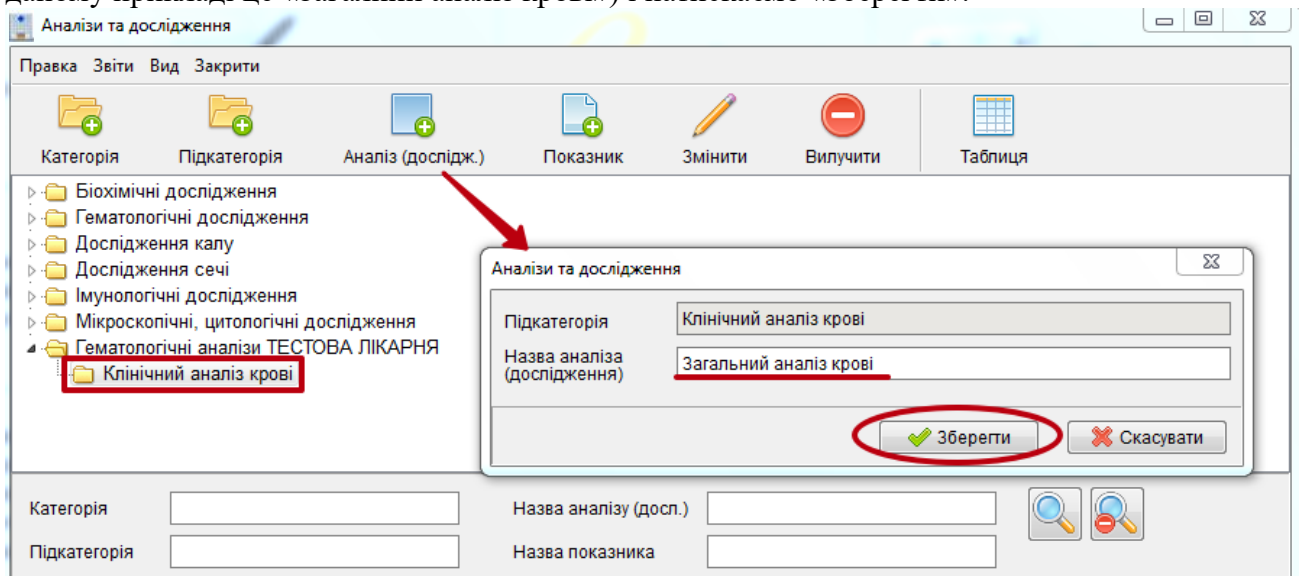
Натискаємо «Категорія+» і, обравши потрібний тип, вводимо назву категорії і нажимаємо кнопку «Зберегти».

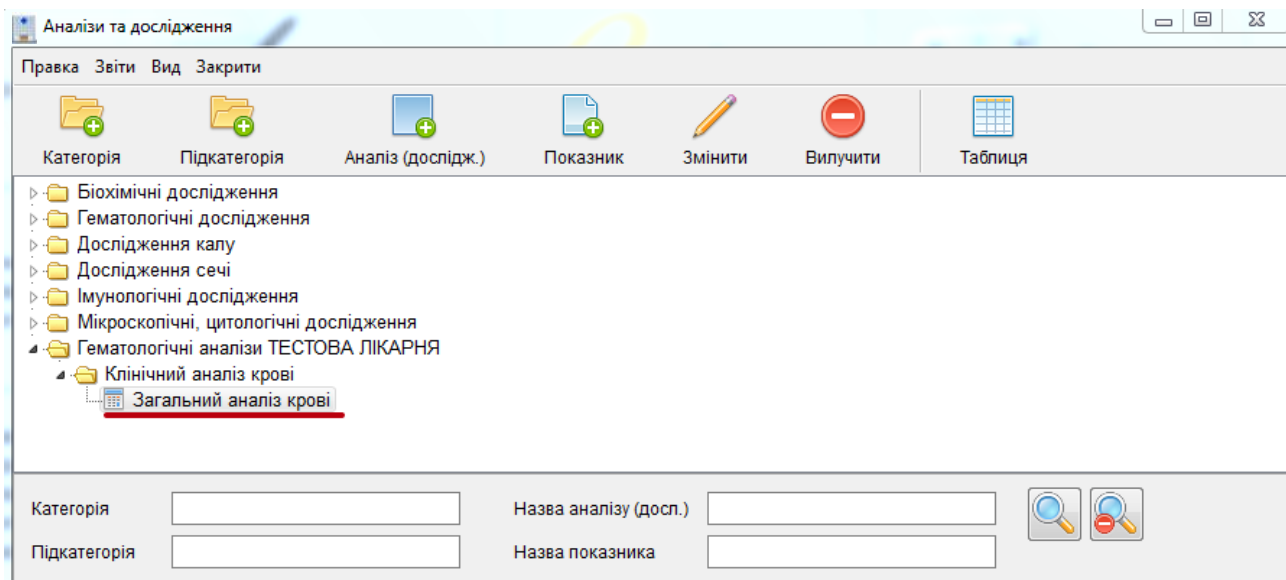


Тепер потрібно додати підкатегорії. Для цього, обравши категорію «Гематологічні аналізи ТЕСТОВА ЛІКАРНЯ», натискаємо «Підкатегорія+». Вводимо назву підкатегорії (в даному прикладі це «Клінічний аналіз крові») і натискаємо «Зберегти».

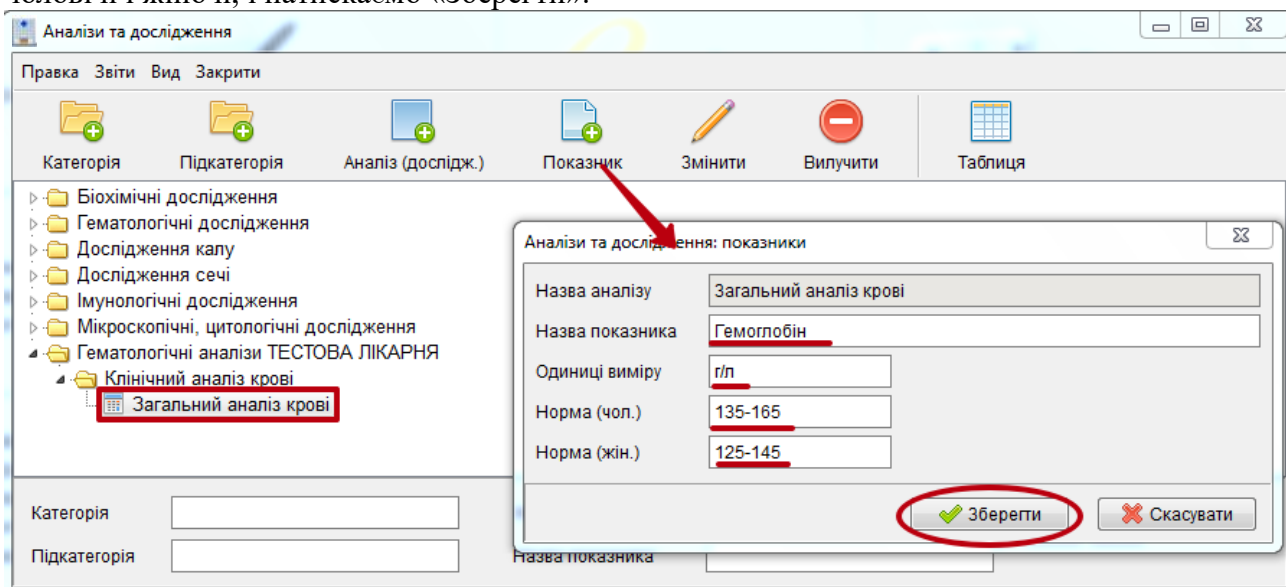


Наступний крок – додаємо аналіз (дослідження). Для цього, обравши підкатегорію «Клінічний аналіз крові», натискаємо «Аналіз (дослідження)». Вводимо назву аналізу (в даному прикладі це «Загальний аналіз крові») і натискаємо «Зберегти».





Тепер слід додати всі показники, які стосуються даного аналізу. Наприклад, додамо «Гемоглобін». Для цього, обравши аналіз «Загальний аналіз крові», натискаємо «Показник+». У вікні, що з'явилося вводим назву показника, одиниці виміру, норми чоловічі і жіночі, і натискаємо «Зберегти».

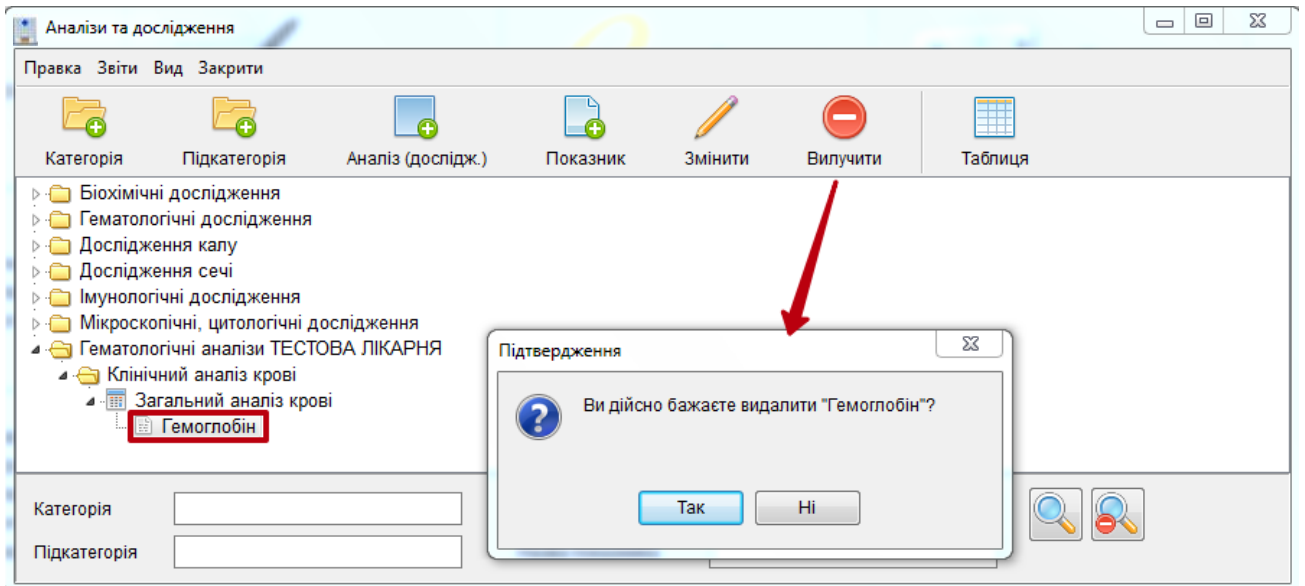


За таким же алгоритмом, необхідно додати наступні показники і за такою ж схемою створюються нові категорії з відповідними підкатегоріями, аналізами і показниками.

Для **видалення даних** в довіднику використовується кнопка «Вилучити».

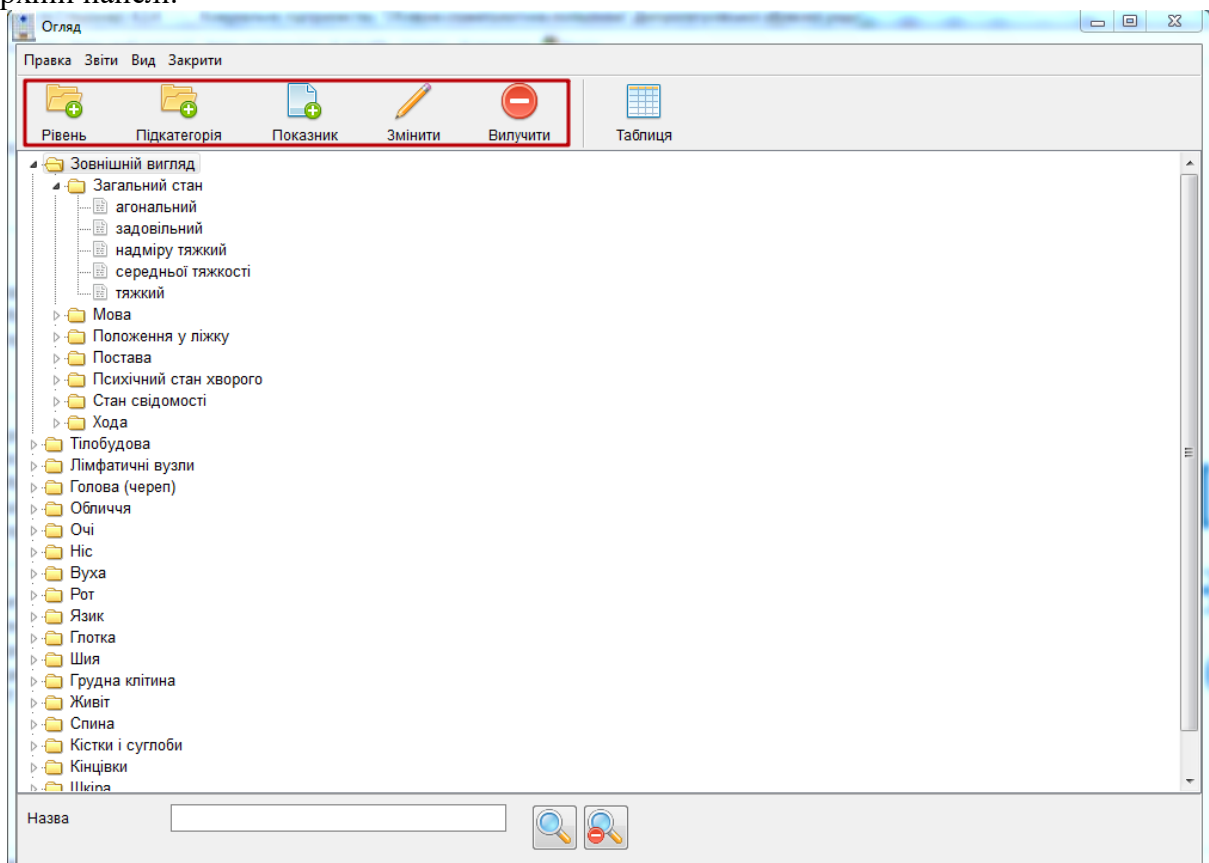
Зверніть увагу! При вилученні категорії, видаляється весь її вміст, включно з підкатегоріями, аналізами і показниками. Аналогічно, якщо видалити під категорію – видалиться всі аналізи з показниками, які були внесені в дану підкатегорію.

Для видалення показника, слід його обрати і натиснути «Вилучити».



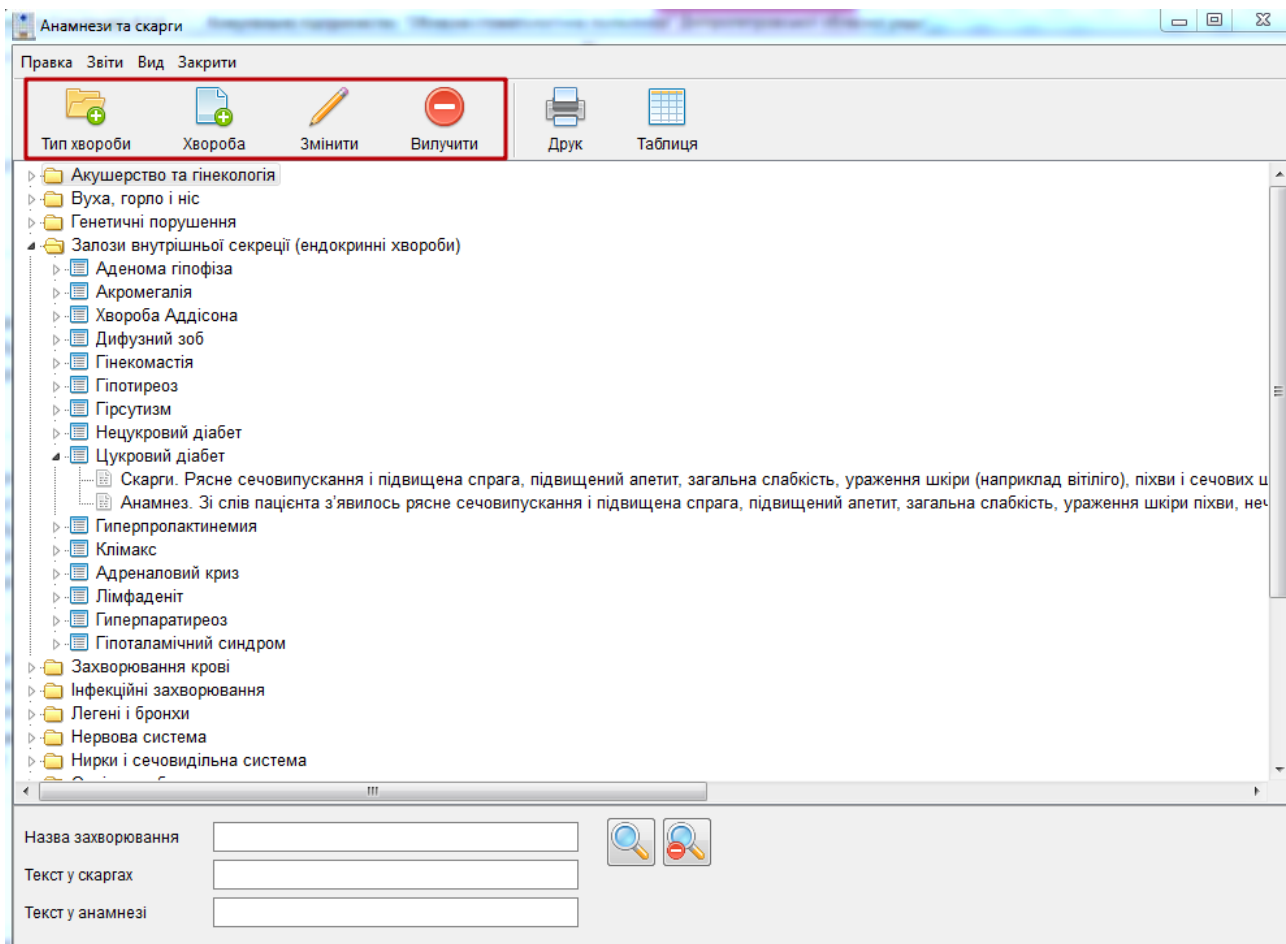
Огляд

Довідник для внесення даних по огляду, відкритий для редагування, тобто медичний заклад може внести свої дані або змінити існуючі за допомогою кнопок, розташованих на верхній панелі.



Анамнези та скарги

Довідник для внесення даних по хворобам і їх типам, відкритий для редагування, тобто медичний заклад може внести свої дані або змінити існуючі за допомогою кнопок, розташованих на верхній панелі.



8.24 Склад

Модуль "Склад" – реєстр для обліку лікарських засобів та матеріальних цінностей, який розроблений відповідно до вимог наказу МОЗ від 09.09.2014 № 635 "Про затвердження Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я"

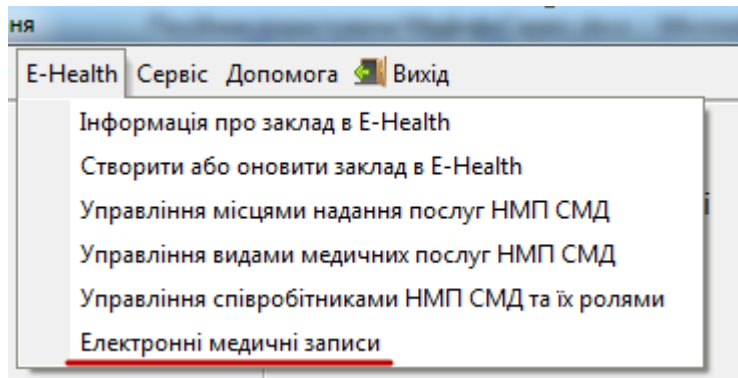
. Електронні медичні записи

В даному розділі використовуються матеріали із методичних інструкцій НСЗУ, які знаходяться за посиланням <https://academy.nszu.gov.ua/mod/page/view.php?id=240>

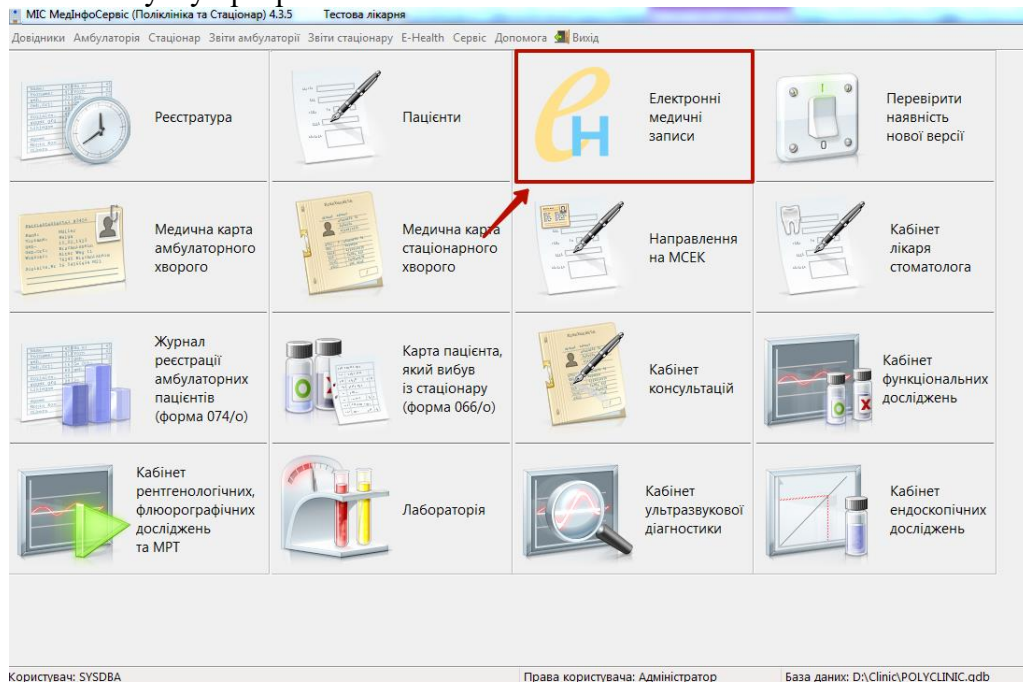
9.1 Головне вікно.

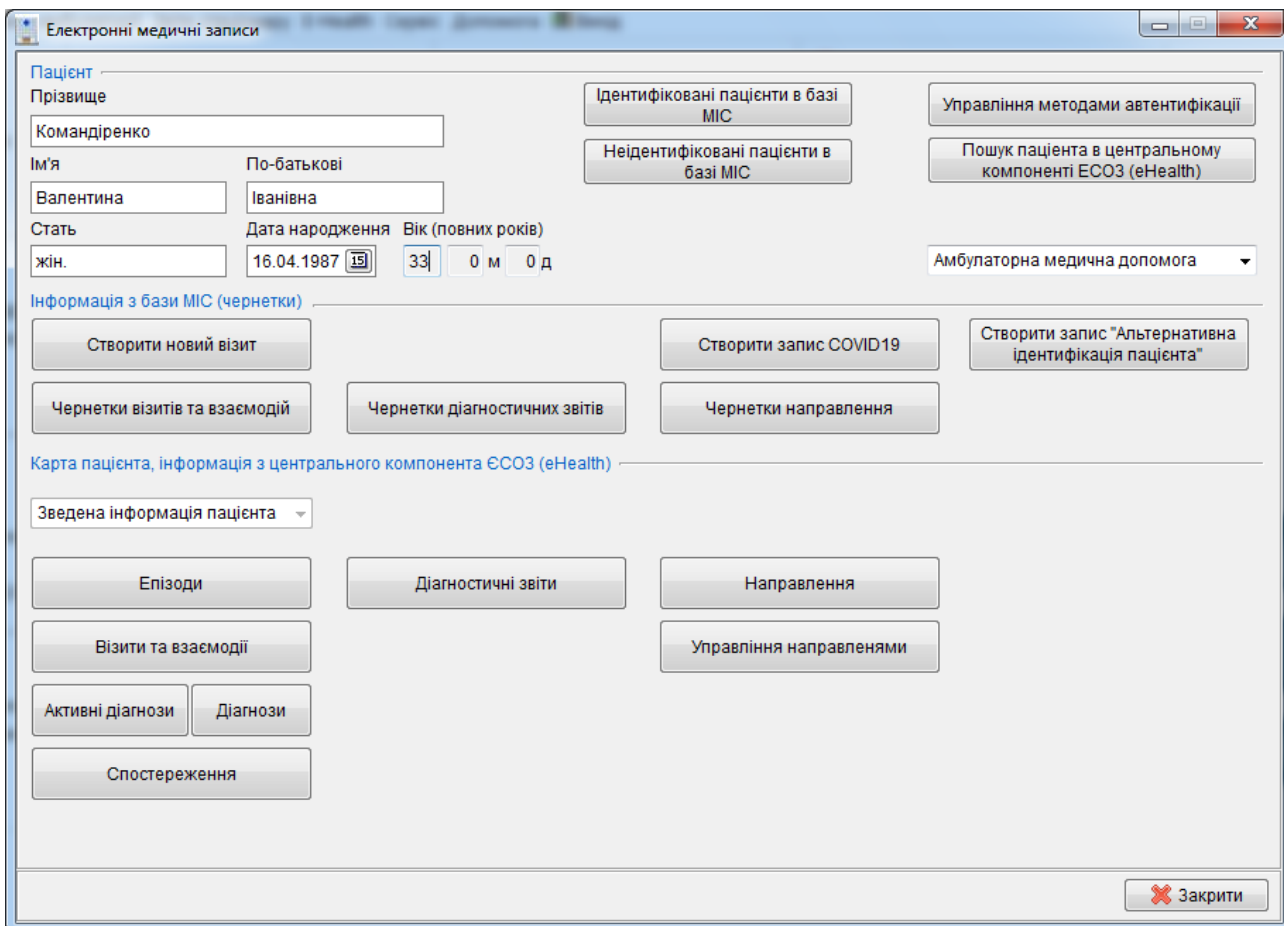
Запустити головне вікно Електронні медичні записи (далі - ЕМЗ) можна кількома способами, а саме :

1. Пункт меню «E-Health» - «Електронні медичні записи».

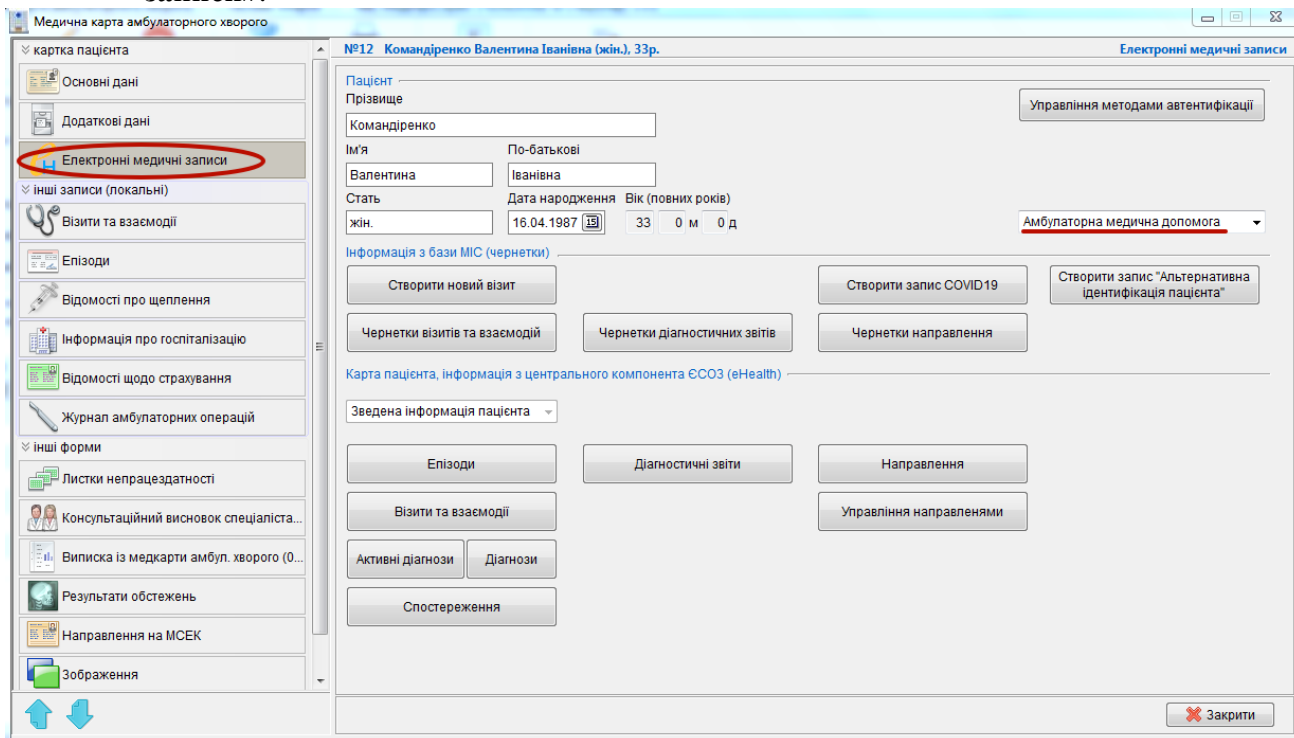


2. Для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.





3. В медичній карті амбулаторного хворого (ф.025/о), вкладка «Електронні медичні записи».



4. В реєстрі медичних карт стаціонарного хворого (ф.003/о). Обравши потрібного пацієнта, натиснути кнопку «Електронні медичні записи».

Форма №003/о. Медична карта стаціонарного хворого Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця 003/о 066/о 001/о 066/о Картки Ліжко-дні Стовпці Електронні медичні записи

Номер карти Контекстний пошук Дата госпіталізації з ... по ...

Відділення госпітал. Дата вип./смерті з ... по ...

Прізвище пацієнта Стать Лікар

Дата народження з ... по ...

Населений пункт Відділення виписки

Дата останніх змін з ... по ...

Назва призначення Виписаний (-а) Форма № 066/о

Результат лікування Лікарський засіб

№ карти	Дата госпіталізації	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Ознака	Населений пункт	Тип вул.	Вулиця	людина/орган/вартир / ...
1	31.05.2019	Михайловський	Вадим	Сергійович	чол.	05.04.1983	-				
2	20.08.2019	Тест	Тест	Тест	чол.	01.10.2018	-	Баланівка	вул.	вулиця	
13	15.06.2020	Іванов	Іван	Іванович	жін.	13.02.1986	-				

Операції | Діагнози | Переводи пацієнтів

№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за асифкатором	Назва операції за класифкатором	Відділення	Хірург	Вид анестезії	Екстр. хір.	Ус

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років) м д

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

9.2 Ідентифікація пацієнти. ПРИВ'ЯЗКА ПАЦІЄНТА з ЕСОЗ до пацієнта з бази МІС.

Зверніть увагу! Для початку роботи з пацієнтом в електронних медичних записах (далі - ЕМЗ), слід спочатку здійснити пошук в локальній базі програми (в реєстрі пацієнтів). Для цього в полі «Прізвище» почати вводити прізвище пацієнта, у разі присутності якого виведеться список присутніх в базі людей. Якщо людина вперше звернулась в заклад, слід додати новий запис в реєстр пацієнтів.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

ста

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Стаценко Д.М. (чол.) 11.03.1977

Стать

Дата народження

Вік (повних років)

0 0 м 0 д

Інформація з бази МІС (чернетки)

У випадку, коли пацієнт уже «прив'язаний», всі кнопки вікна стають активними і можлива подальша робота з ЕМЗ.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

Стаценко

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Ім'я

По-батькові

Дмитро

Миколайович

Стать

Дата народження

Вік (повних років)

чол.

11.03.1977

43

0 м 0 д

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки направлення

Чернетки електронних рецептів

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Приєднані особи

Основна особа

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Електронні рецепти

Візити та взаємодії

Управління направленнями

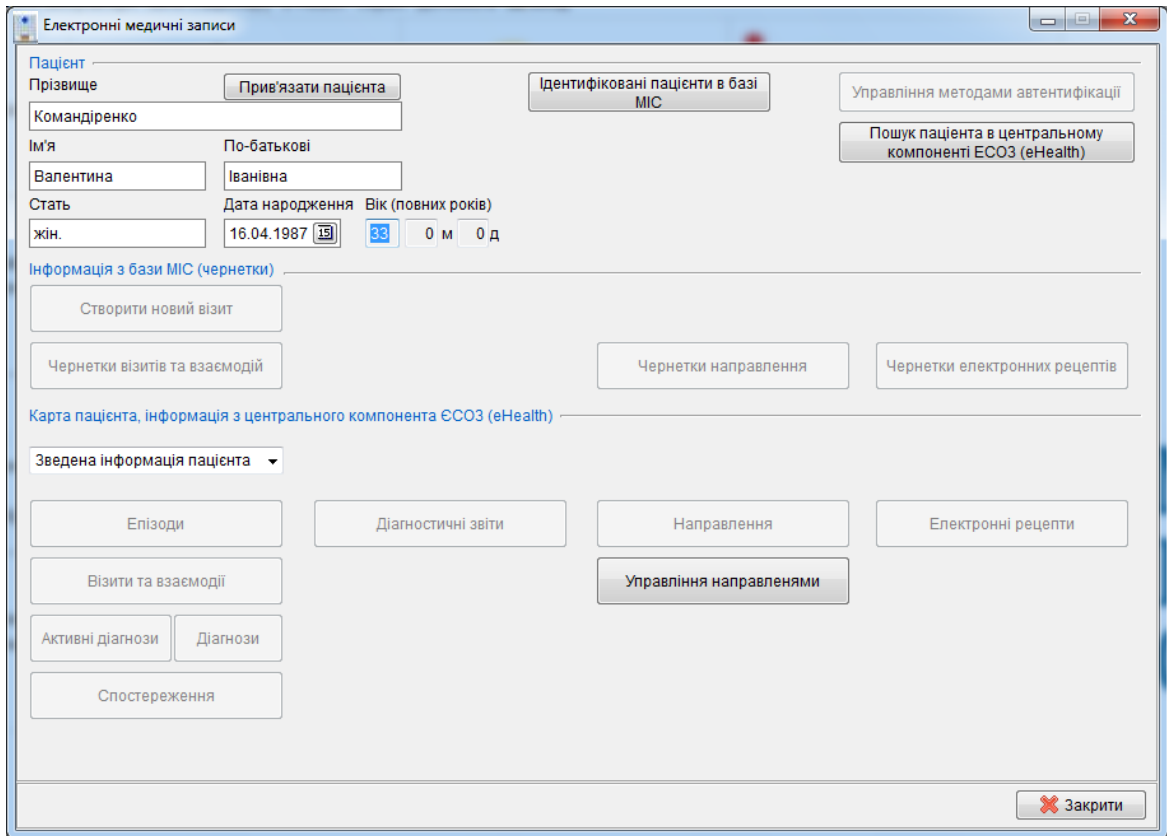
Активні діагнози

Діагнози

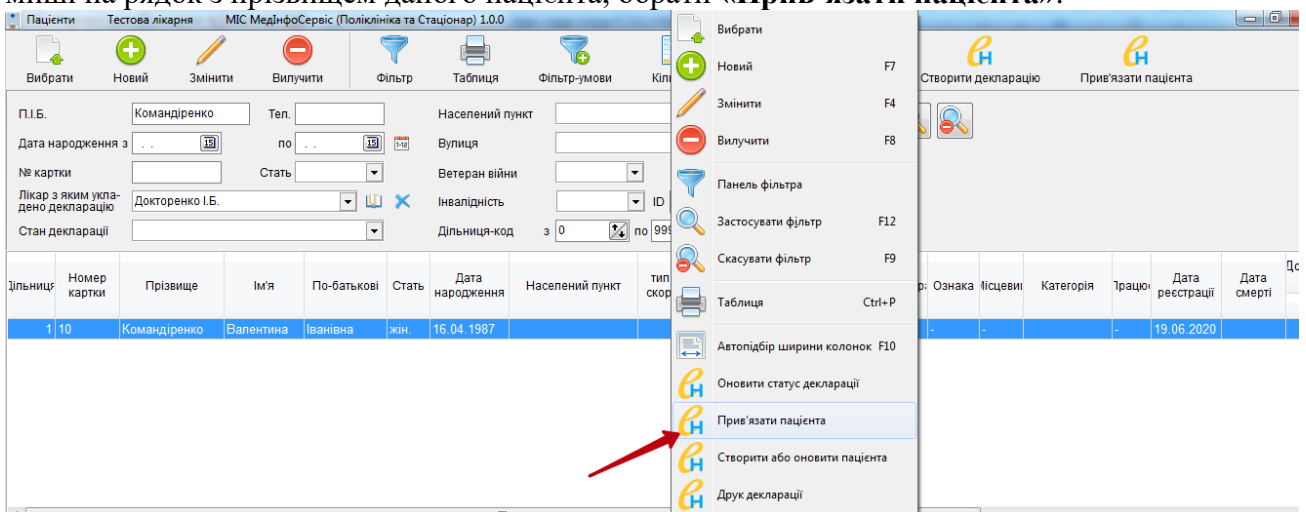
Спостереження

Закрити

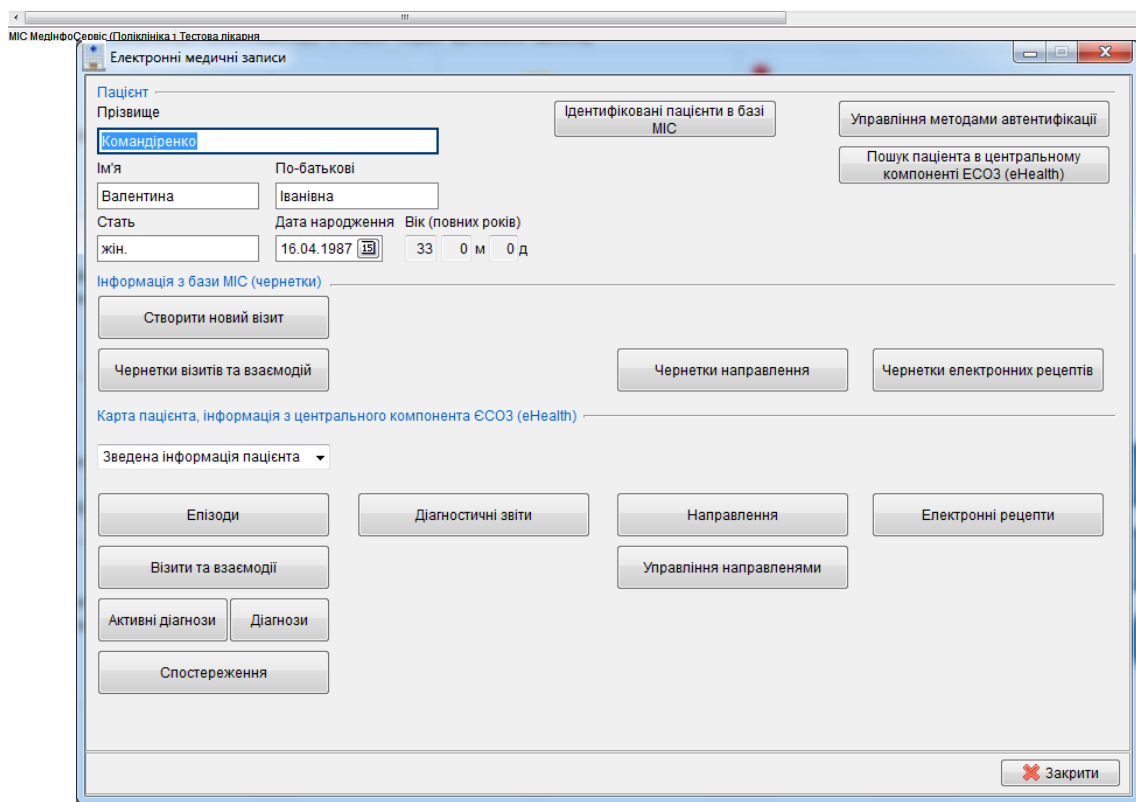
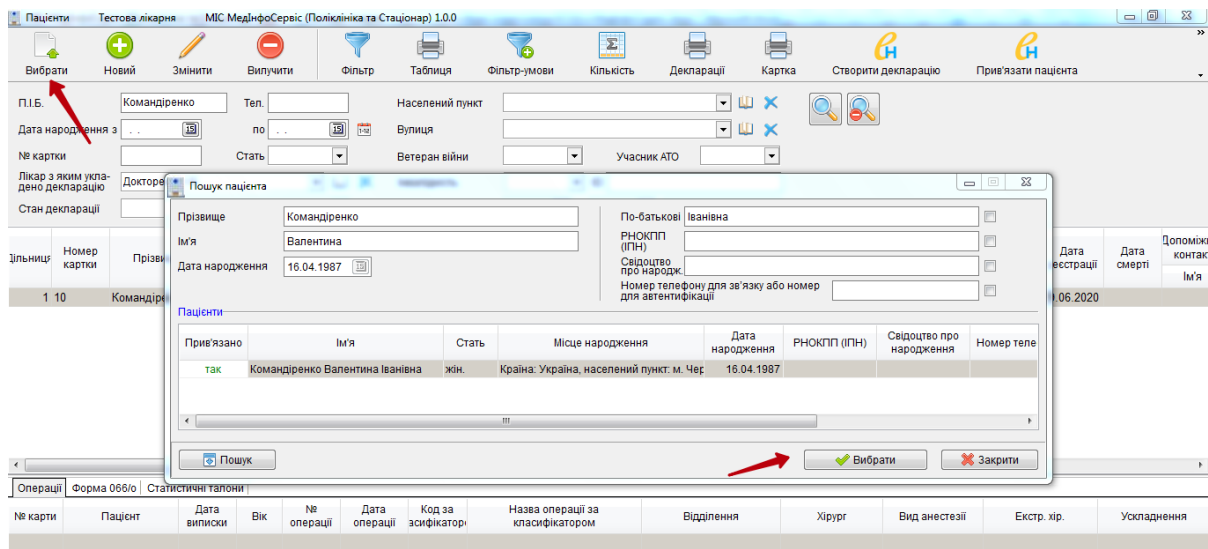
Якщо кнопки залишилися неактивними, потрібно виконати прив'язку даного пацієнта.



Прив'язка здійснюється за допомогою кнопки «Ідентифіковані пацієнти в базі МІС». При натисканні відкривається реєстр пацієнтів в базі МІС, де, натиснувши праву клавішу миші на рядок з прізвищем даного пацієнта, обрати «Прив'язати пацієнта».



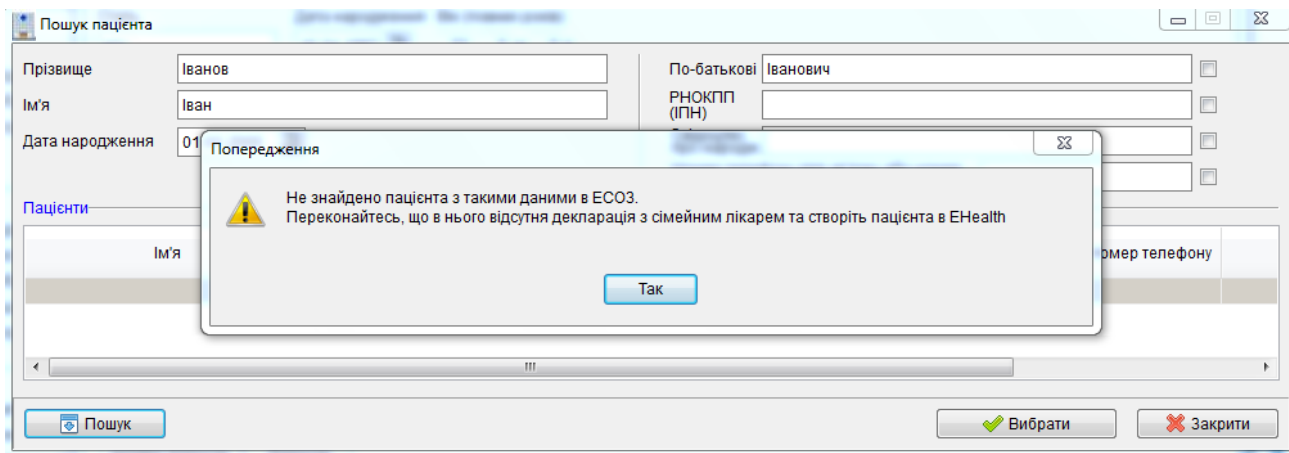
Відкривається вікно з переліком знайдених пацієнтів в ЕСОЗ. У випадку, коли знайдено кілька збігів, можна здійснити пошук за певними додатковими параметрами (номер телефону, свідоцтво про народження, ПІН) і натиснути «Вибрати» в даному вікні і потім у вікні з реєстром пацієнтів.



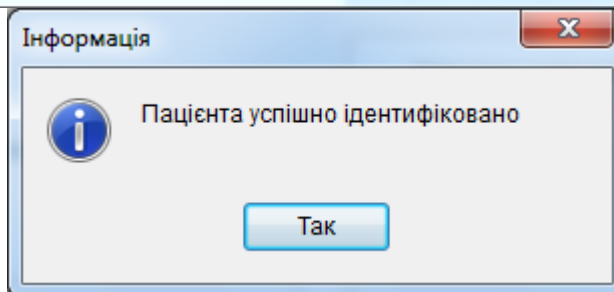
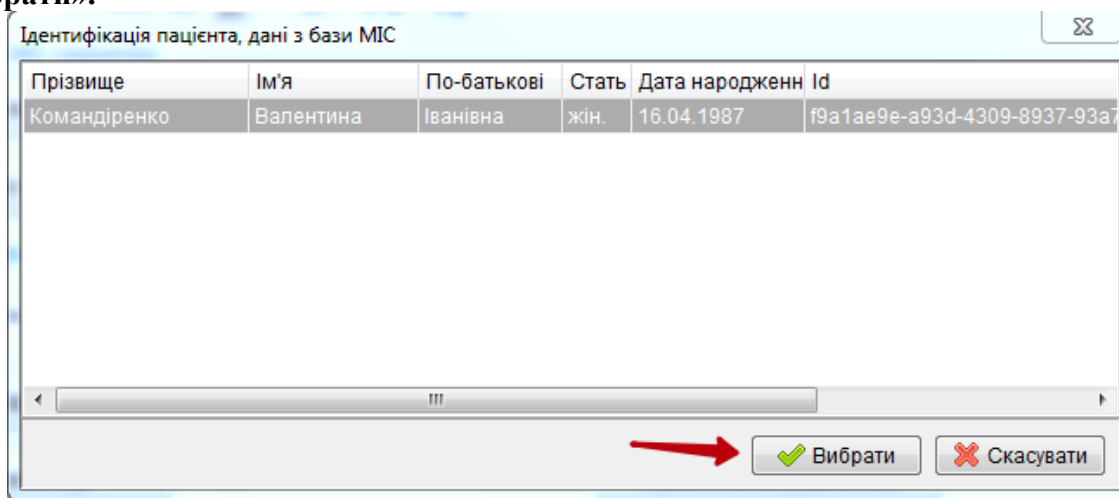
Зверніть увагу! Якщо у випадку прив'язки пацієнта не знайшлося в ЕСО3, але декларація з сімейним лікарем заключна, то необхідно перевірити правильність даних людини, внесеної в базу МІС. Перевіряються такі параметри, як **ПІБ**, **стать** і **дата народження**.

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСО3 (eHealth)

- кнопка для пошуку пацієнта в ЕСО3. Ввівши дані людини, натискаємо «Пошук». Якщо пацієнта з такими даними не знайдено, то програма видасть наступне повідомлення.



Якщо ж пацієнта знайдено, натискаємо «**Вибрати**» і в наступному вікні теж «**Вибрати**».



9.3 Ідентифікація пацієнти. СТВОРЕННЯ ПАЦІЄНТА в ЕСОЗ.

Зверніть увагу! Створення пацієнта в ЕСОЗ – це не є підписання декларації! Це можливість працювати з пацієнтом в ЕМЗ на вторинному чи третинному рівнях, у якого відсутня декларація. В подальшому, для отримання електронного направлення чи безоплатних ліків по програмі «Доступні ліки», пацієнту потрібно буде обов'язково підписати декларацію з сімейним лікарем, оскільки в противному разі це унеможливить роботу в ЕМЗ в закладі первинної медичної допомоги.

Для того, щоб створити пацієнта в ЕСОЗ, його необхідно створити в реєстрі пацієнтів МІС, заповнивши всі поля вкладки «**Основні дані**», які позначені однією зірочкою – це поля обов'язкові для внесення.

Пацієнти

Основні дані Додаткові дані (не передаються до центрального компоненту eHealth) Законні представники пацієнта

Пацієнт

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Стать*

Дата народження*

Країна народження* Місце народження*

Електронна пошта Бажаний спосіб зв'язку телефон

РНОКПП (ІПН)** Відмовився** Кодове слово*

Телефон:** дом. роб.

Документ пацієнта, що підтверджує особу

Тип документа* (для дитини, свідок.)

Номер* серія**

Орган, що видав*

Дата видачі* Дата закінчення**

Унікальний номер запису в ЄДР**

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Телефон 1*

Телефон 2

Адреса реєстрації

Країна* Поштовий індекс

Область*, район*

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* корпус

квартира

Адреса проживання

Співпадає з адресою реєстрації

Країна* Поштовий індекс

Область*, район*

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* корпус

квартира

№ картки

* - дані для обов'язкового заповнення
** - обов'язкові дані при певних умовах

Вкладка «Законні представники пацієнта» заповнюється у випадку, якщо пацієнт дитина або недієздатна особа.

Ввівши всі необхідні дані, натискаємо «Зберегти» і в реєстрі пацієнтів на даному прізвищі натискаємо праву клавішу миші і обираємо «Створити або оновити пацієнта».

№ картки	Прізвище	Ім'я	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинки	корпус	квартири
1 8	Бурба	Тетяна						
1 10	Командіренко	Валентина						
1 5	Михайловський	Вадим						
1 1	Петр	Петр						
1 9	Стаценко	Дмитро	Безруки				1	
1 3	Тест	Тест						
1 2	Тестенко	Тест						
1 4	Тестова	Тестова						
1 6	Тестович	Тест						
1 7	Цибуля	Олена	Адамівка				1	

У вікні, що відкрилось перевіряємо правильність внесення даних та натискаємо «Створити запит».

Дані для створення пацієнта в eHealth

Прізвище: Іванов

Ім'я, по-батькові: Іван Іванович

Дата народження: 01.01.1986 | Стать: чоловіча

Місце народження (країна, місто): Україна Черкаси

Електронна пошта: | Бажаний спосіб зв'язку: телефон

РНОКПП (ІПН): 1234567891 | Відмовився

Кодове слово: 123456

Докум., що під. особу: Паспорт громадянина Укр... HE123456

Орган, що видав: ваівпм

Дата видачі: 01.01.2000

Унікальний номер запису в ЄДДР: | Відмовився

Телефон: мобільний

Телефон: | Відмовився

Контактні дані особи для екстреного зв'язку:

Прізвище: афвпфів

Ім'я, по-батькові: фіпі

Телефон: мобільний

Телефон: | Відмовився

Дані про законних представників пацієнта

Тип зв'язку | Прізвище | Ім'я | По-батькові | Дата народже... | Країна народж... | Місце народже... | Стать | Email | Спосіб зв'яз

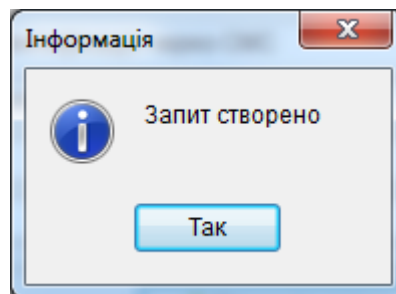
Створити запит на створення пацієнта

Тип: Автентифікація через СМС

Номер телефону: +380911234567

Третя персона: | Відмовився

Псевдонім: | Відмовився



Необхідно ознайомитись самому і прочитати пацієнтові наступну пам'ятку і натиснути «Так».

Інформація

Ви, як медичний працівник закладу охорони здоров'я:

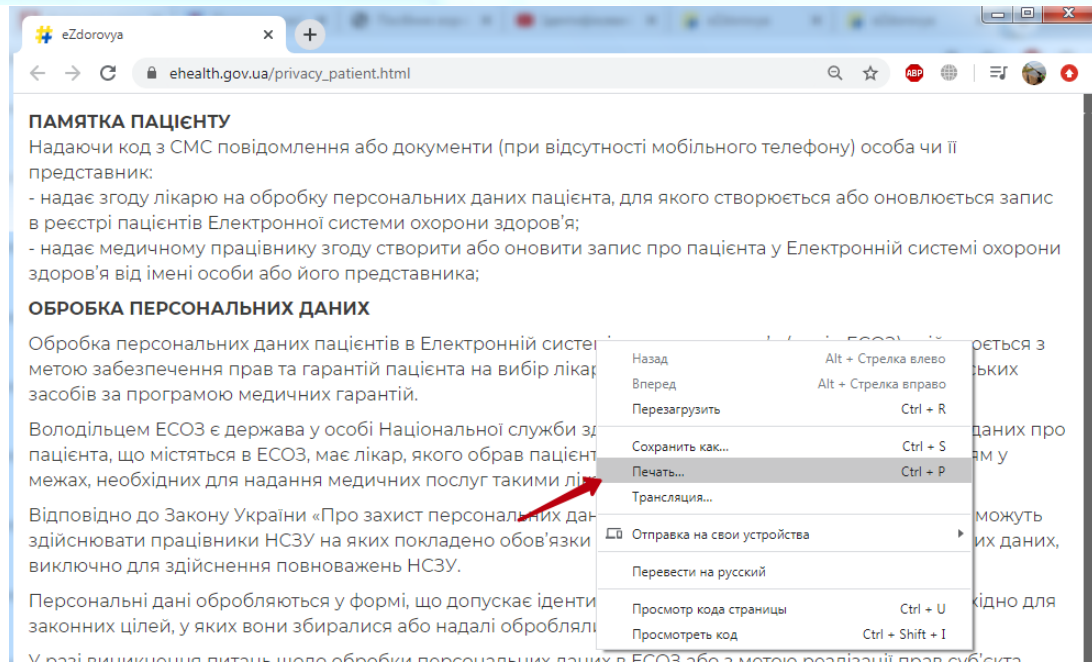
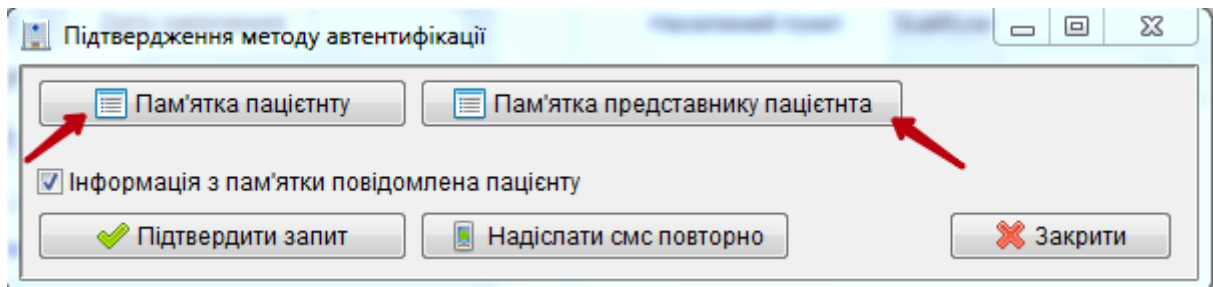
- підтверджуєте, що пацієнта як особу ідентифіковано;
- підтверджуєте, що повідомили пацієнту або його представнику мету та підстави обробки його персональних даних.

ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ

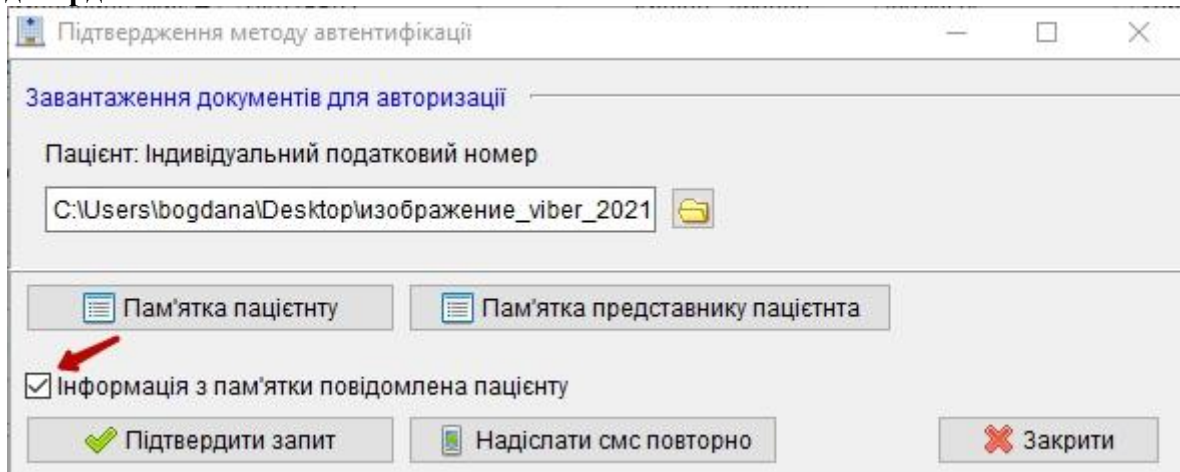
Надаючи код або документи особа чи її представник:

- надає згоду медичному працівнику закладу охорони здоров'я на обробку персональних даних пацієнта, для якого створюється запис в реєстрі пацієнтів електронної системи охорони здоров'я;
- надає згоду медичному працівнику закладу охорони здоров'я створити та при необхідності оновити запис про пацієнта у електронній системі охорони здоров'я від імені особи або його представника

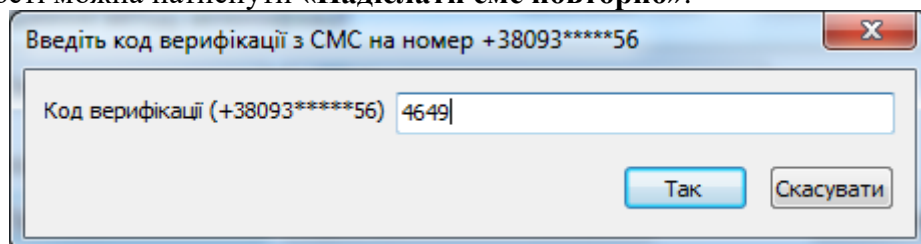
В наступному вікні можна роздрукувати пам'ятку, натиснувши «Пам'ятка пацієнту» або, при потребі «Пам'ятка представнику пацієнта».



Далі, ставимо галочку, «Інформація з пам'ятки повідомлена пацієнту» і натискаємо «Підтвердити запит».

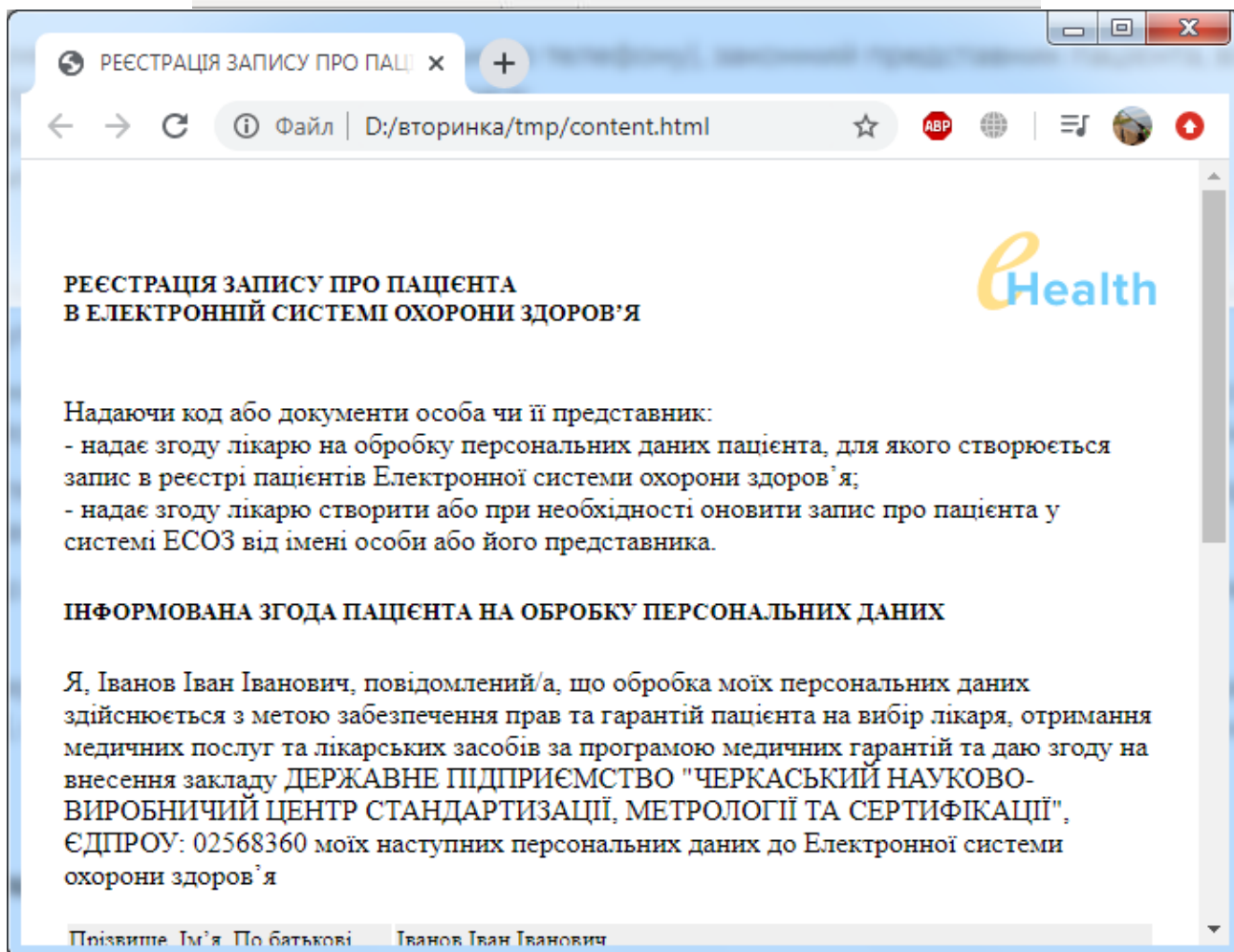
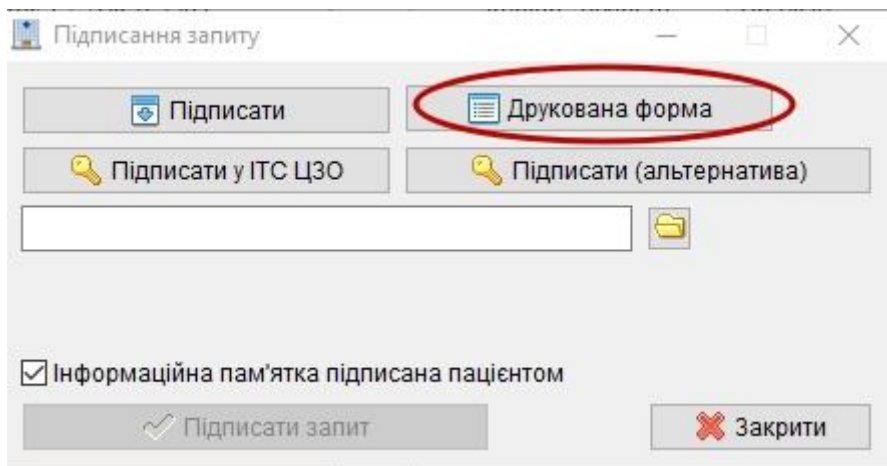


У вікні, що відкрилося вносимо код з СМС повідомлення, яке надійшло пацієнту. У разі відсутності можна натиснути «Надіслати смс повторно».

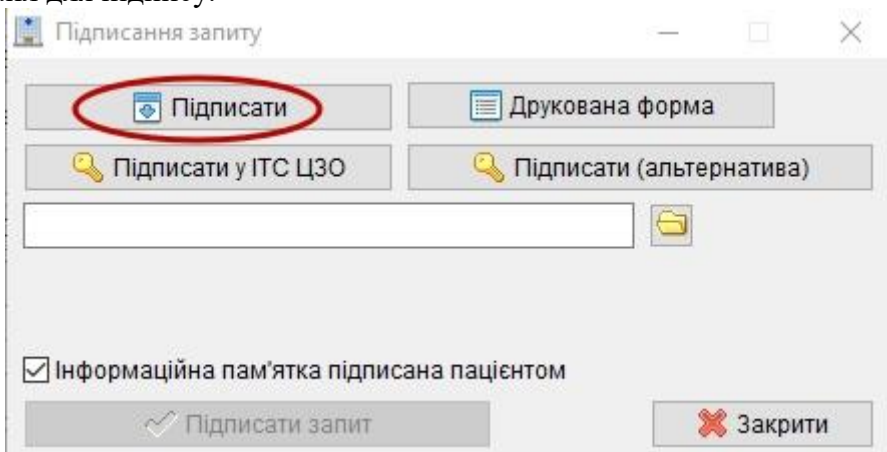



Натискаємо «Так».

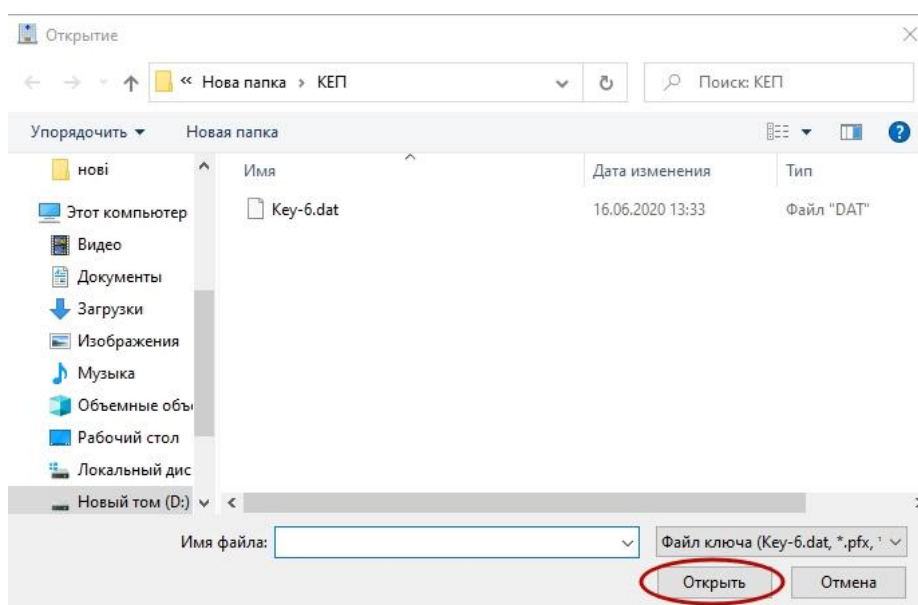
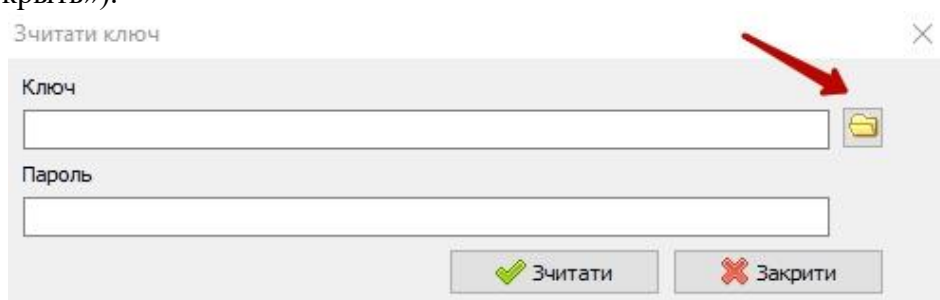
В наступному вікні варто роздрукувати форму «Реєстрація запису про пацієнта в електронній системі охорони здоров'я».



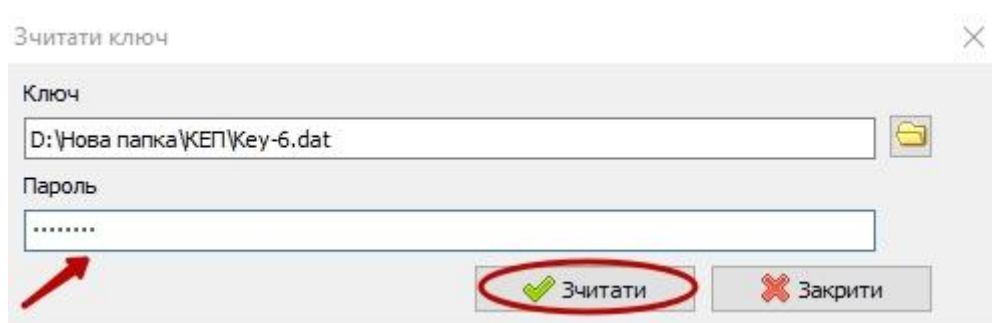
Після підпису пацієнта, один екземпляр залишається лікарю, інший – забирає пацієнт. Далі, ставимо галочку, що «Інформаційна пам'ятка підписана пацієнтом» і створюємо файл для підпису.



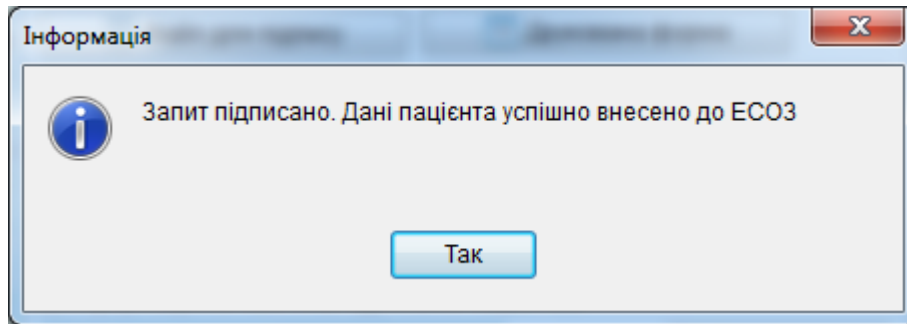
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



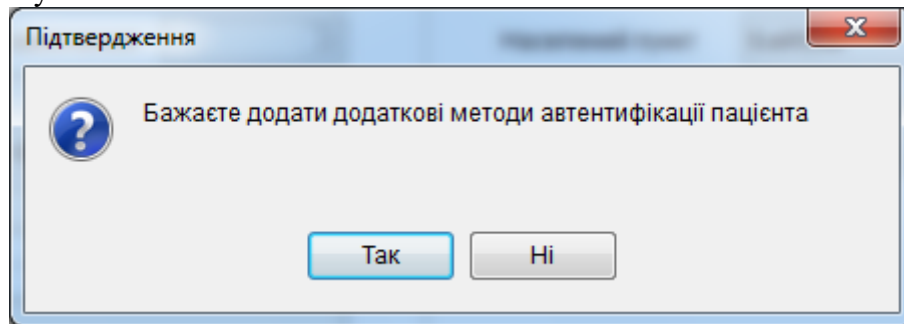
Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



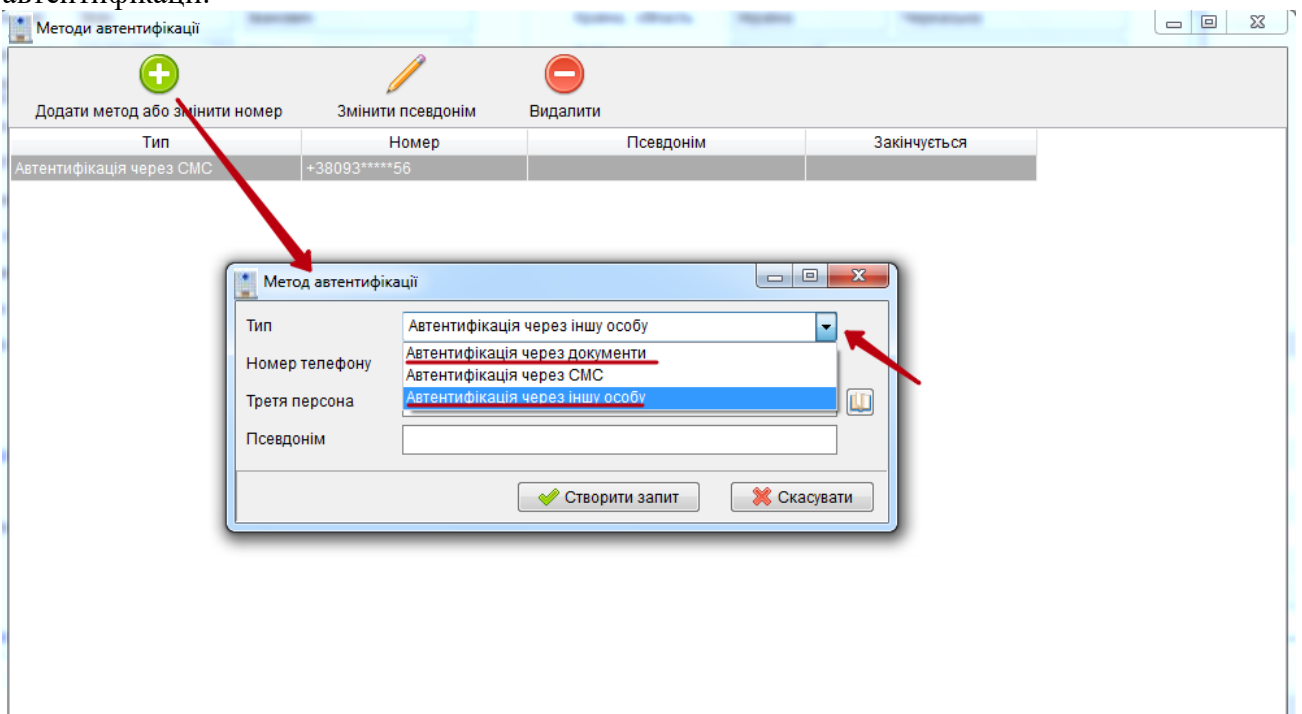
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



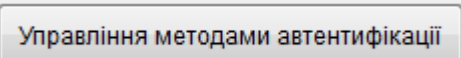
При потребі, погодившись в наступному вікні, можна додати методи автентифікації даному пацієнту.



Якщо потреба існує, натискаємо «Так» і у вікні, що відкрилось додаємо інші методи автентифікації.



9.4 Управління методами автентифікації

Кнопка  **Управління методами автентифікації** знаходиться на головному вікні ЕМЗ і стає активною, коли обрано пацієнта, якого було ідентифіковано.

Електронні медичні записи

Пациєнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки направлення

Чернетки електронних рецептів

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Електронні рецепти

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

У вікні, що з'явилось можна змінити або додати метод автентифікації, натиснувши «Додати метод або змінити номер».

Методи автентифікації

Додати метод або змінити номер

Змінити псевдонім

Видалити

Тип

Автентифікація через СМС

Метод автентифікації

Тип: Автентифікація через іншу особу

Номер телефону

Третя персона

Псевдонім

Створити запит

Скасувати

Існує три типи автентифікації:

- «Автентифікація через документи» - завантажуються скан-копії документа, який посвідчує особу.
- «Автентифікація через СМС» - у разі, якщо потрібно додати номер телефону або змінити номер, який вказувався при підписанні декларації (процес заміни номера можливий при наявності активного старого номеру).
- «Автентифікація через іншу особу» - даний метод використовується у випадку, якщо пацієнт є недієздатним або, якщо пацієнт – дитина.

9.5 Неідентифіковані пацієнти. Створення. Робота в ЕМЗ з неідентифікованими пацієнтами.

Зверніть увагу! Робота з неідентифікованими пацієнтами доступна тільки в стаціонарному режимі.

Для створення запису про неідентифіковану особу необхідно натиснути кнопку «Неідентифіковані пацієнти в базі МІС».

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років)

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стаціонарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

Щоб створити нового неідентифікованого пацієнта, слід натиснути «Створити».

Неідентифіковані пацієнти

Вибрати Створити Редагувати Оновити дані пацієнта Інформаційна довідка Імпорт пацієнта

Дати з ... по ...

Статус активний

Ідентифікатор	Додано	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Статус	Дата смерті
---------------	--------	----------	------	-------------	-------	-----------------	--------	-------------

Інформація

Неідифікований пацієнт може бути створений лише за необхідністю внесення медичних записів якщо:

- пацієнт залишається на момент виписування з стаціонарного лікування в непритомному стані або стані амнезії;
- пацієнт є новонародженою дитиною без свідоцтва про народження;
- пацієнт до моменту виписування не має документів, що підтверджують особу, внаслідок їх втрати;
- зафіксована смерть неідифікованого пацієнта.

Так

Зверніть увагу! Неідентифікований пацієнт створюється тільки на момент виписки і тільки у наступних випадках, якщо:

- пацієнт залишається на момент виписування зі стаціонарного лікування в непритомному стані або стані амнезії;
- пацієнт є новонародженою дитиною без свідоцтва про народження;

- пацієнт до моменту виписування не має документів, що підтверджують особу, внаслідок їх втрати;
- зафіксована смерть неідентифікованого пацієнта.

Натискаємо «Так» і відкривається вікно для створення.

Створити неідентифікованого пацієнта

Ідентифікатор пацієнта в закладі охорони здоров'я
33006821.02568360.5

Прізвище пацієнта (зі спів пацієнта або супровідної особи)

Ім'я пацієнта (зі спів пацієнта або супровідної особи)

По батькові пацієнта (зі спів пацієнта або супровідної особи)

Стать

Дата народження (зі спів пацієнта або супровідної особи)

Причина створення неідентифікованого пацієнта

- Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги
- Госпіталізація пацієнта з обставинами які потребують виклику поліції
- Пацієнт є новонародженою дитиною без свідоцтва про народження
- Інші обставини звернення для госпіталізації

Контактна особа для екстреного зв'язку

Прізвище контактної особи

Ім'я контактної особи

По батькові контактної особи

Тип телефону

Контактний телефон для екстреного зв'язку

Додаткова інформація

Створити неідентифікованого пацієнта в eHealth

Скасувати

Необхідно обов'язково вказати причину із заданого переліку і, відповідно до причини, заповнити поля нижче. Наприклад, якщо причиною є «Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги», то нижче необхідно відмітити «№ карти виїзду швидкої медичної допомоги».

Причина створення неідентифікованого пацієнта

Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги

№ карти виїзду швидкої медичної допомоги

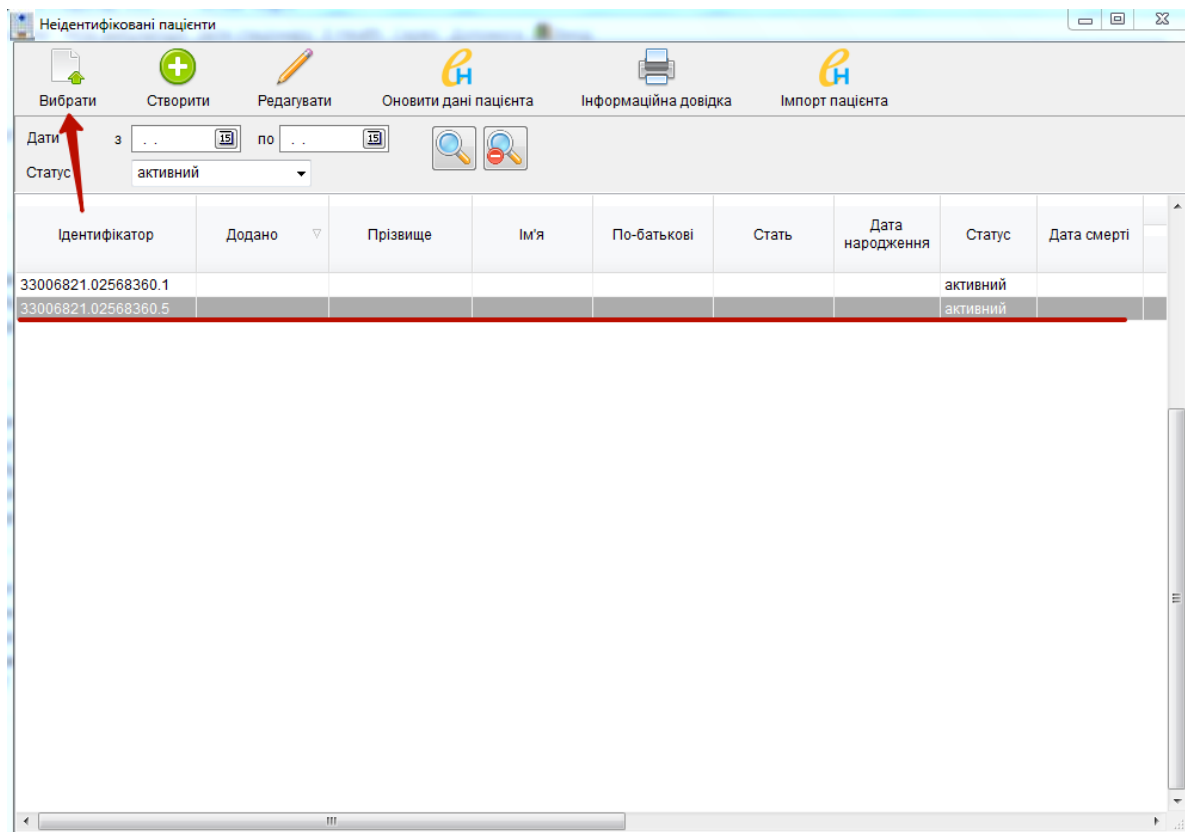
Вказати «Додаткову інформацію», при наявності, заповнити інші поля і натиснути «Створити неідентифікованого пацієнта і eHealth».

Інформація

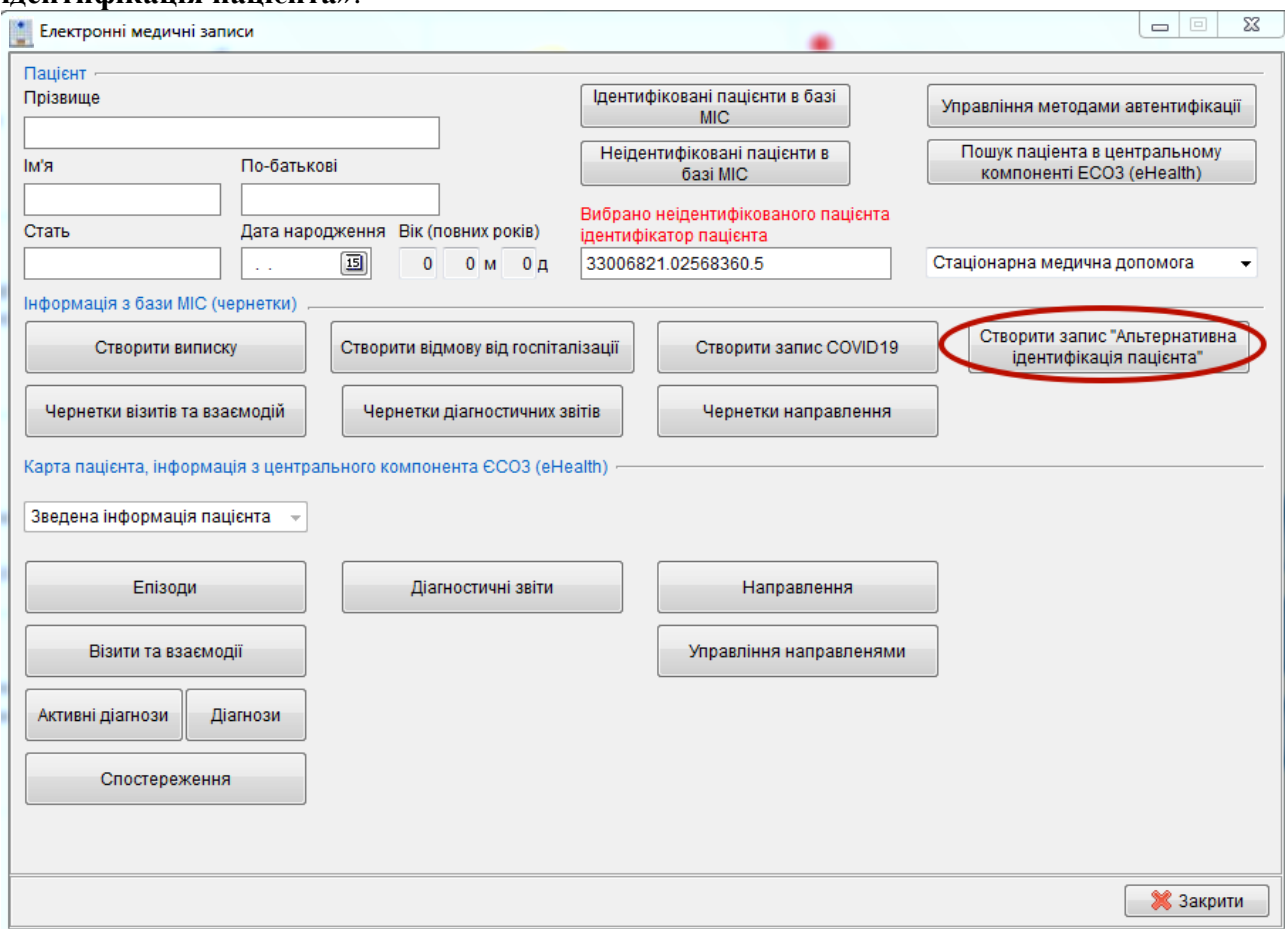
Неідентифікованого пацієнта створено успішно

Так

Щоб почати роботу з ЕМЗ по неідентифікованому пацієнту, його необхідно оборати з переліку пацієнтів.



У вікні, що з'явиться натискаємо кнопку «Створити запис «Альтернативна ідентифікація пацієнта».



Переходимо до створення взаємодії з класом «Стационарна медична допомога» і типом «Альтернативна ідентифікація пацієнта».

Взаємодія

Дата початку: 25.06.2020 08 - 53
 Дата завершення: 25.06.2020 09 - 08

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Причини звернення

Послуги

Діагнози

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Серед іншого, у взаємодії обов'язково слід заповнити поля «Діагноз» і «Спостереження та допоміжна інформація».

Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: основний

Дата встановлення діагнозу: 25.06.2020

Клінічний статус: активний

Ранк: 1

Вид діагнозу: заключний

Тяжкість стану: середньої тяжкості

Частина тіла

Ким визначено стан: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Діагноз МКХ-10-AM: T00.0 Поверхневі травми голови та шиї

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Докази

Зберегти | Скасувати

Переходимо до внесення спостережень. Згідно інструкції НСЗУ «Медичні записи. Оглядовий матеріал» (частина 3), **ПЕРЕЛІК ОБСТЕЖЕНЬ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТВОРЕННЮ:**

СТАТУРА

СТАТЬ

КОЛІР ОЧЕЙ

НАЯВНІСТЬ БОРОДИ

КОЛІР ВОЛОССЯ

НАЯВНІСТЬ ВУС

ДОВЖИНА ВОЛОССЯ

ОДЯГ (в що був одягнений)

ВАГА (одиниця вимірювання вказується в КГ)

**АНАТОМІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ**

ЗРІСТ (одиниця вимірювання вказується в СМ)

ВАЖЛИВО: У випадку, якщо дані про вищезазначені обстеження неідентифікованої особи не будуть внесені, то запис про цю особу буде заблоковано, що унеможливило внесення медичних даних про неї, а отже і отримання оплати за цей пролікований випадок.

В програмі ці дані вносяться в полі «Спостереження», категорія «Фізичні ознаки», відповідний «Код» і «Дані з довідника».

The screenshot displays the 'Спостереження та допоміжна інформація' (Observations and auxiliary information) section of the software. It features a tabbed interface with 'Спостереження' (Observations) selected. Below the tabs is a table with a red arrow pointing to a green plus icon for adding a new observation. The detailed form below includes fields for 'Дата внесення в систему' (Date entered into system), 'Статус' (Status), 'Категорія' (Category), 'Текст категорії' (Category text), 'Код' (Code), 'Текст коду' (Code text), 'Дані з довідника' (Data from reference), 'Інтерпретація' (Interpretation), 'Частина тіла' (Body part), 'Метод' (Method), 'Коментар' (Comment), and 'Джерело даних' (Data source). Red arrows point to the 'Код' and 'Дані з довідника' fields. At the bottom, there are 'Зберегти' (Save) and 'Скасувати' (Cancel) buttons.

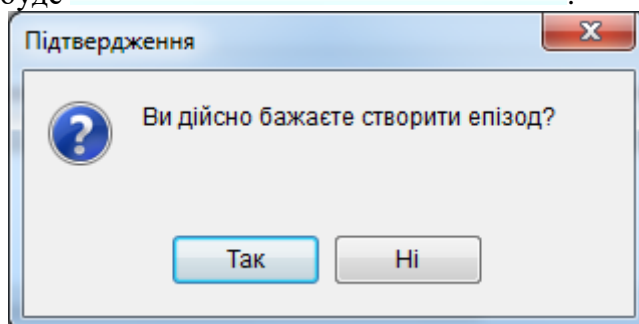
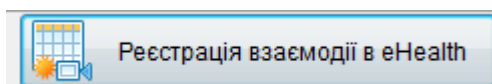
Натискаємо «Зберегти».

Спостереження та допоміжна інформація				Діагностичні звіти	Госпіталізація
Спостереження					
Дійсний	Фізичні ознаки	статура	25.06.2020	+	-

Таким чином додаємо весь необхідний перелік обстежень.

Спостереження та допоміжна інформація				Діагностичні звіти	Госпіталізація
Спостереження					
Дійсний	Фізичні ознаки	статура	25.06.2020	+	-
Дійсний	Фізичні ознаки	стать	25.06.2020		
Дійсний	Фізичні ознаки	Колір очей	25.06.2020		

Наступник кроком буде



Перш за все створюємо епізод, доповнивши, при потребі, назву, вказавши тип і дату з якої розпочато.

Створити епізод

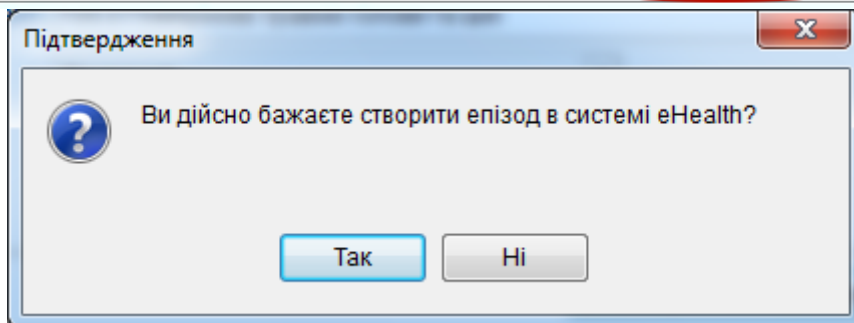
Назва епізоду в системі eHealth: T00.0 Поверхневі травми голови та шиї

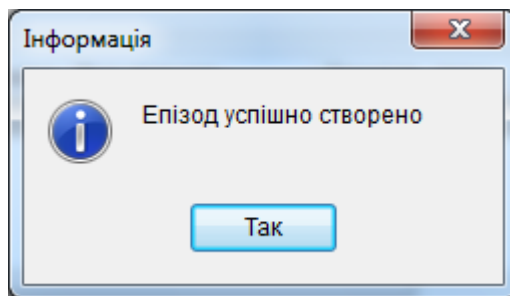
Тип: Лікування

Розпочати з: 25.06.2020

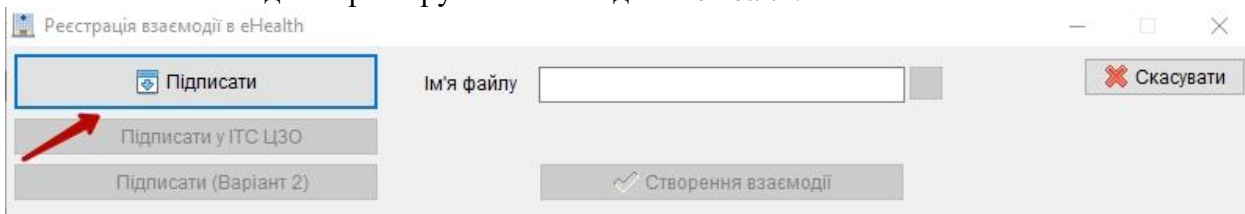
Лікар, який веде випадок: Докторенко Ірина Батьківна


Створити епізод в системі eHealth Скасувати

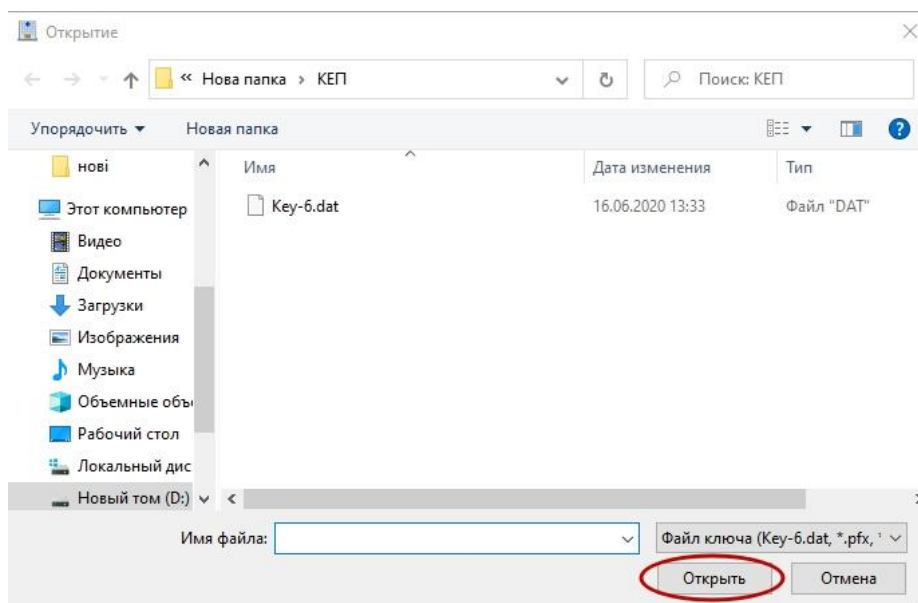
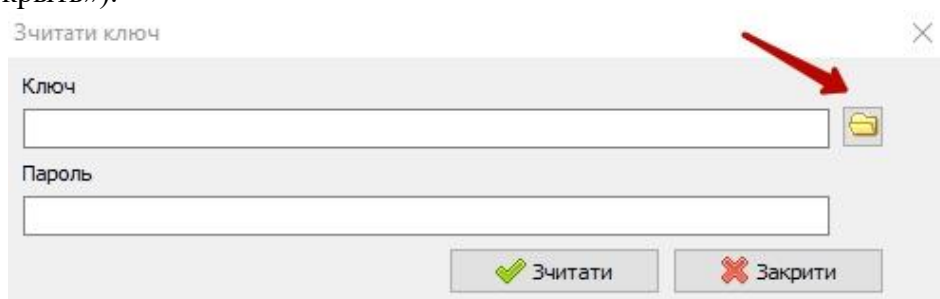




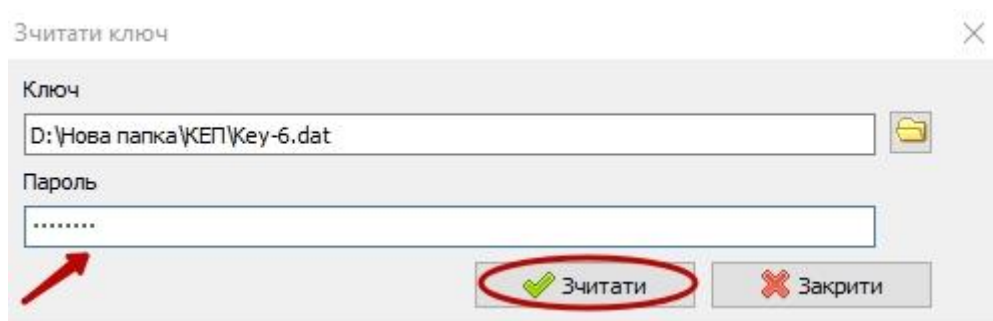
Потім необхідно зареєструвати взаємодію в eHealth.



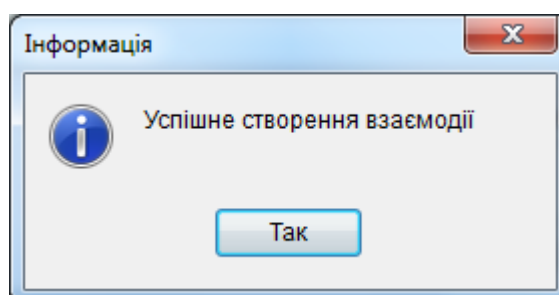
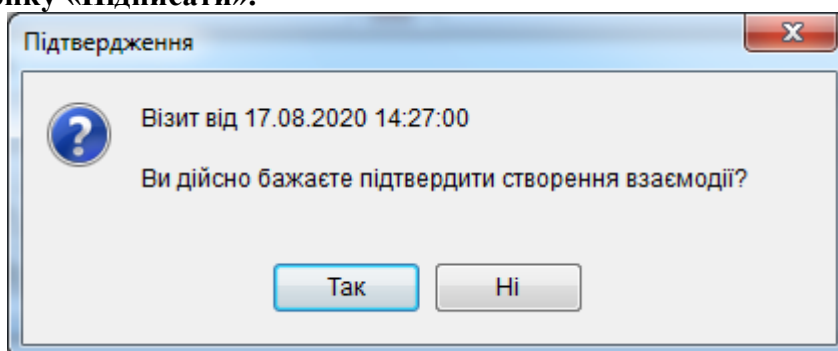
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Зверніть увагу! Тепер неідентифікованому пацієнту можна створити взаємодію з типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару», детальна інструкція створення якої описана в пункті

Переглянуті створені епізоди по не ідентифікованій особі можливо за допомогою кнопки «Епізоди» в головному вікні ЕМЗ.

Електронні медичні записи

Пациєнт

Прізвище

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років) 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Вибрано неідентифікованого пацієнта ідентифікатор пацієнта 33006821.02568360.5

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ECO3 (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Управління направленнями

Закрити

При потребі, епізод можна закрити

Епізоди

Створити епізод

Зміна епізоду

Закриття епізоду

Позначити епізод як введений помилково

Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з по

Зведена інформація пацієнта

Отримати

Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який
25.06.2020 10:28	25.06.2020	Діючий	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї		

Дата створення: 25.06.2020 10:28:13
 Дата початку: 25.06.2020
 Статус: Діючий
 Назва: T00.0 Поверхневі травми голови та шиї

Взаємодії

Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте закрити епізод?
 Зверніть увагу, що ви не зможете погасити направлення взаємодіями та діагностичними звітами цього епізоду

Так

Ні

Закриття епізоду

Резюме:

Дата закриття: 25.06.2020

Причина: **вилікуваний**

з ініціативи лікаря
з ініціативи пацієнта
смерть пацієнта
вилікуваний

Вибрати Скасувати

Заповнивши поля, натискаємо «Вибрати».

Інформація

Епізод успішно закрито

Так

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з .. по .. Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який
25.06.2020 10:28	25.06.2020	Закритий	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї		

У випадку, коли є необхідність об'єднати ідентифікованого пацієнта з бази МІС з неідентифікованим, необхідно перейти в реєстр пацієнтів за допомогою кнопки «Ідентифіковані пацієнти в базі МІС». У верхній частині вікна обираємо «Приднання неідентифікованого до ідентифікованого пацієнта».

Пациєнти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Вибрати Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта Створити або оновити пацієнта

П.І.Б. Тел. Населений пункт

Дата народження з .. по .. Вулиця

№ картки Стать Ветеран війни Учасник АТО

Лікар до якого були візити ID

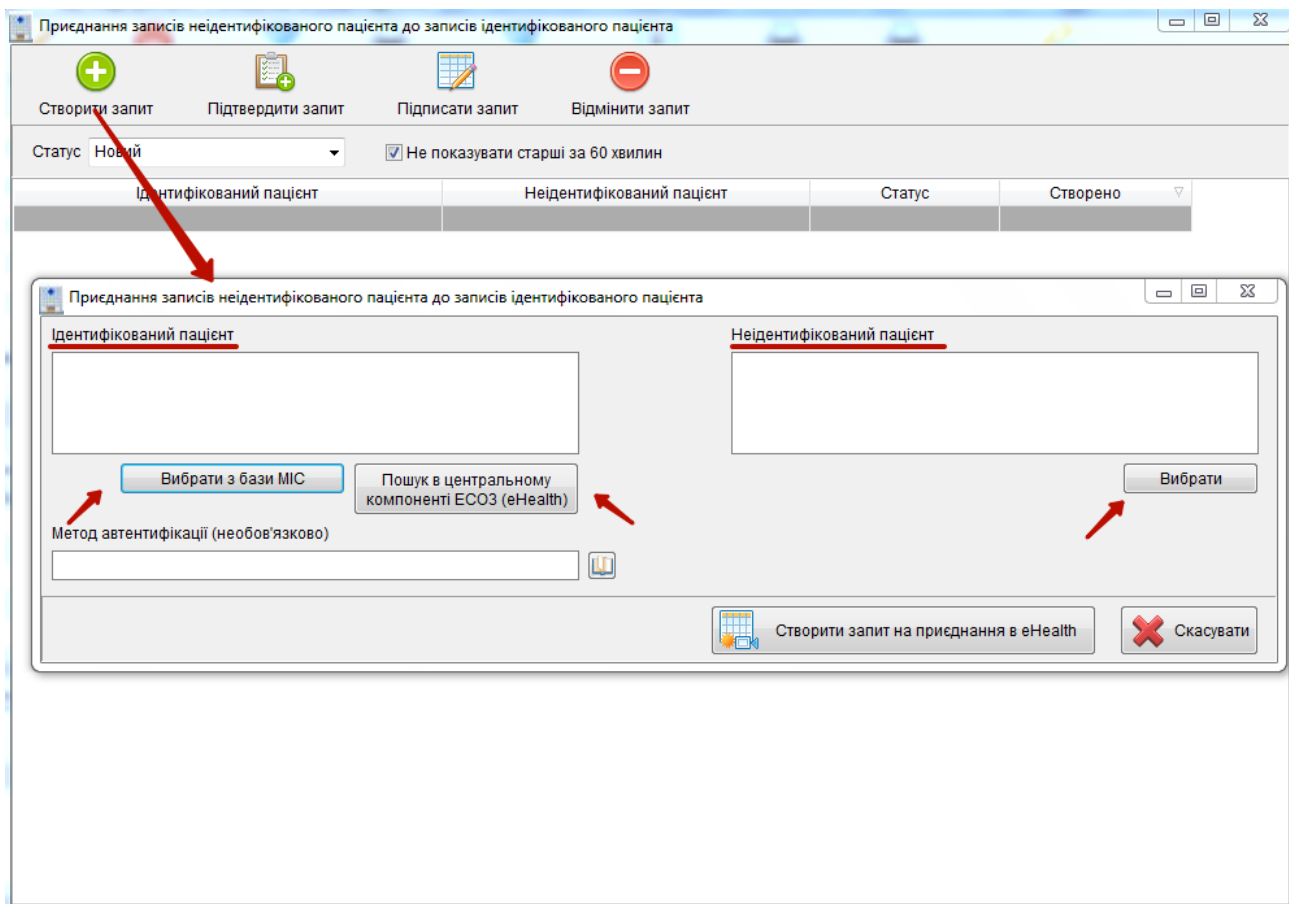
Стан декларації Дільниця-код з 0 по 999999999

Приднання неідентифікованого до ідентифікованого пацієнта

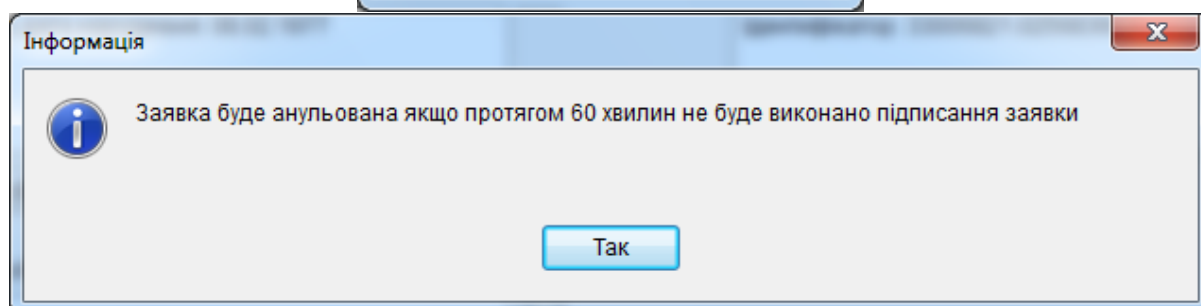
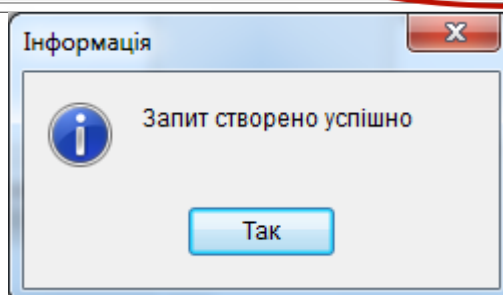
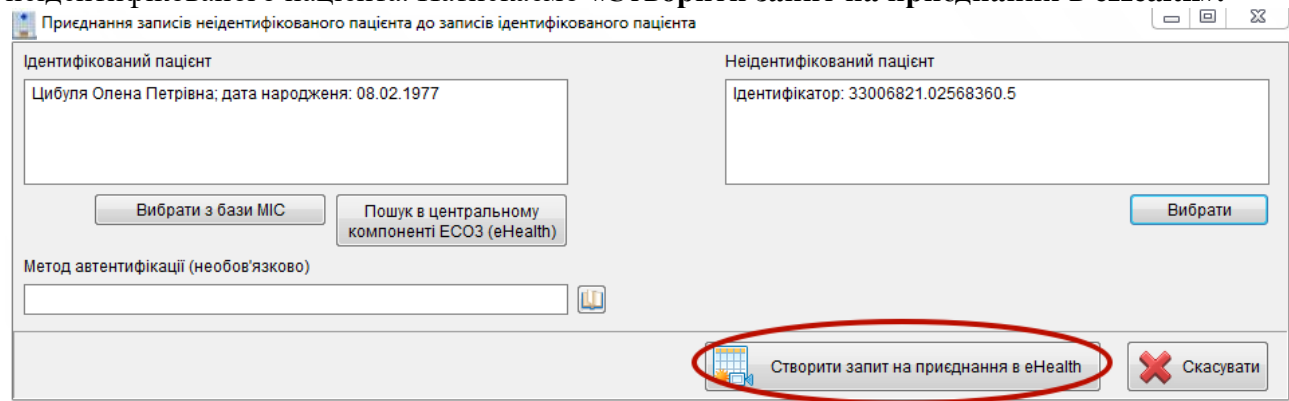
До амб. карти
Дублі
Вилучити список
Стовпці

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинковий номер	квартира	Ознака	Ісцевий	Категорія	Траєкторія	Дата реєстрації	Дата смерті	Користувач
1 8		Бурба	Тетяна	Вікторівна	жін.	06.12.1990										27.02.2019		Тууц
1 11		Іванов	Іван	Іванович	жін.	13.02.1986										09.04.2020		
1 12		Командіренко	Валентина	Іванівна	жін.	16.04.1987										12.04.2020		
1 5		Михайловський	Вадим	Сергійович	чол.	05.04.1983										17.04.2019		Тест
1 1		Петр	Петр	Петр	чол.	01.01.1984										17.04.2019		Петр
1 9		Стаценко	Дмитро	Миколайович	чол.	11.03.1977	Безруки			1		село				10.06.2019		Фвад
1 3		Тест	Тест	Тест	чол.	01.10.2018	Баланівка	вул.	вулиця							18.04.2019		Тест
1 2		Тестенко	Тест	Тестович	чол.	17.10.1987										02.05.2019		Тест
1 4		Тестова	Тестовна	Тестовична	жін.	13.09.1970										02.05.2019		Тест

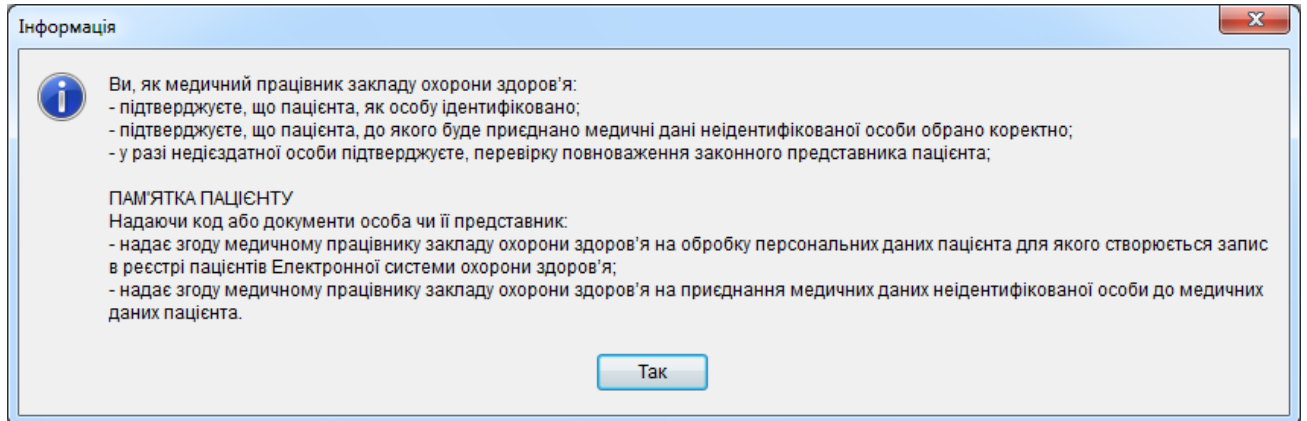
У вікні, що відкрилось натискаємо «Створити запит»



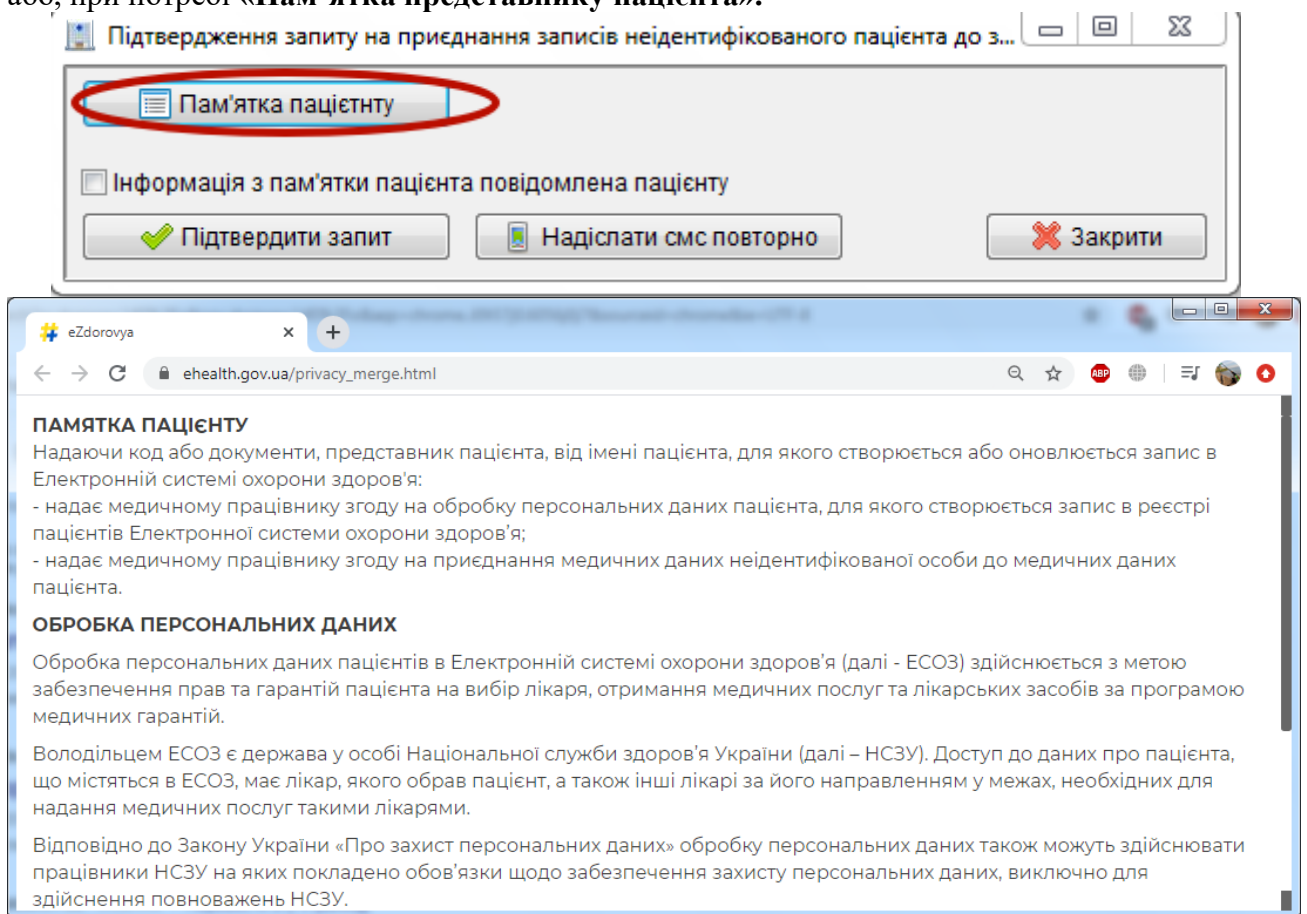
В лівій частині обираємо ідентифікованого пацієнта або з бази МІС, або, здійснивши «Пошук в центральному компоненті ЕСОЗ», а в правій частині обираємо неідентифікованого пацієнта. Натискаємо «Створити запит на приєднання в eHealth».



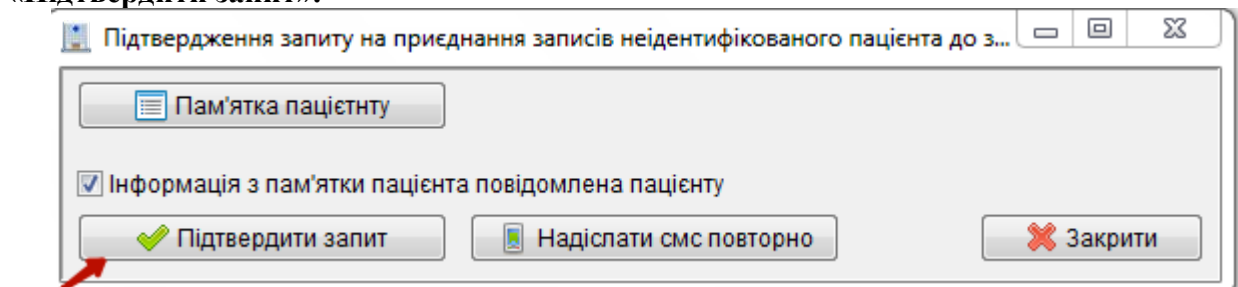
Необхідно ознайомитись самому і прочитати пацієнтові наступну пам'ятку і натиснути «Так».



В наступному вікні можна роздрукувати пам'ятку, натиснувши «Пам'ятка пацієнту» або, при потребі «Пам'ятка представнику пацієнта».



Далі, ставимо галочку, «Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту» і натискаємо «Підтвердити запит».



У вікні, що відкрилося вносимо код з СМС повідомлення, яке надійшло пацієнту. У разі відсутності можна натиснути «Надіслати смс повторно».

Введіть код верифікації з СМС на номер +38067*****32

Код верифікації (+38067*****32) 2730

Так Скасувати

Натискаємо «Так».

В наступному вікні варто роздрукувати форму «Реєстрація запису про пацієнта в електронній системі охорони здоров'я».

Підписання запиту

Підписати Друківана форма

Підписати у ІТС ЦЗО Підписати (альтернатива)

Інформаційна пам'ятка підписана пацієнтом

Підписати запит Закрити

ПРИЄДНАННЯ МЕДИЧНИХ ДАНИХ НЕІДЕНТИФІКОВАНОЇ ОСОБИ ДО МЕДИЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТА В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Надаючи код або документи особа чи її представник:

- надає згоду лікарю на обробку персональних даних пацієнта, для якого створюється запис в реєстрі пацієнтів Електронної системи охорони здоров'я;
- надає згоду лікарю створити або при необхідності оновити запис про пацієнта у системі ЕСОЗ від імені особи або його представника.

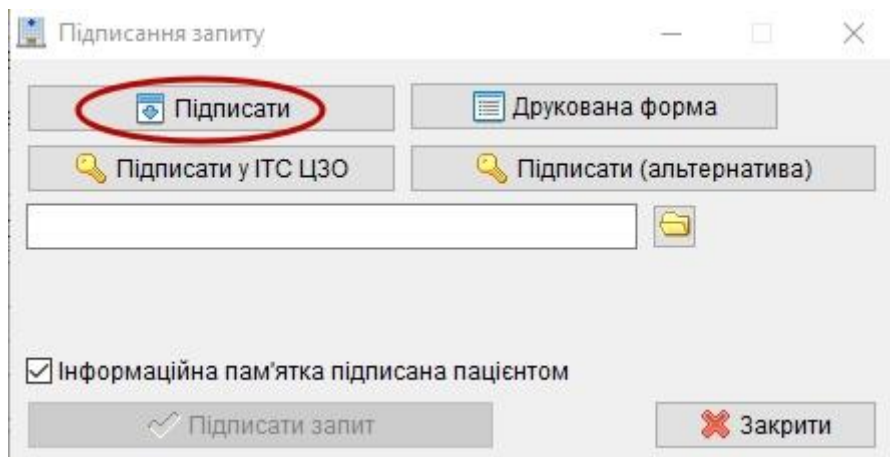
ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ПРИЄДНАННЯ МЕДИЧНИХ ДАНИХ НЕІДЕНТИФІКОВАНОЇ ОСОБИ ДО МЕДИЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТА


Я, Цибуля Олена Петрівна, надаю згоду лікарю що працює у закладі ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ", ЄДРПОУ: 02568360, на приєднання до моїх медичних даних наступних даних:

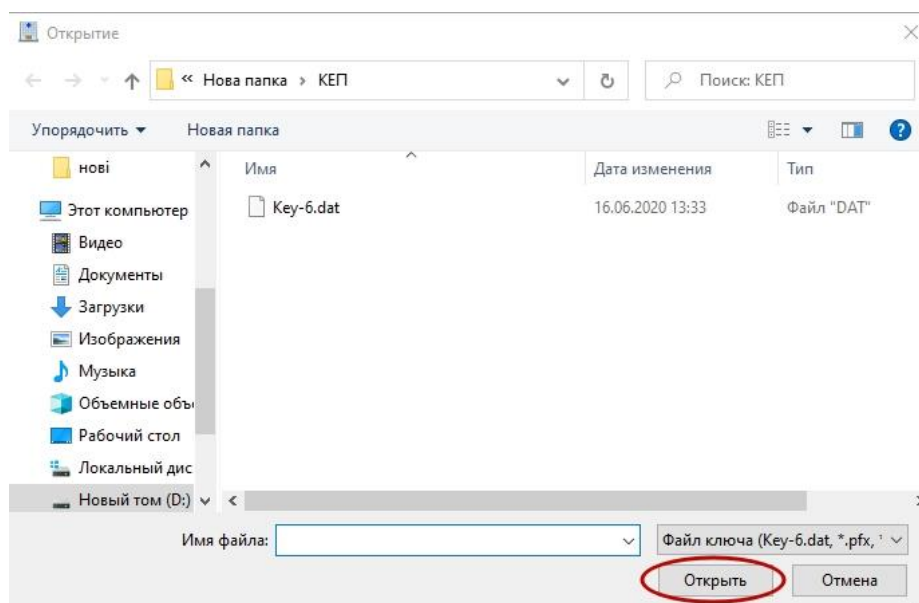
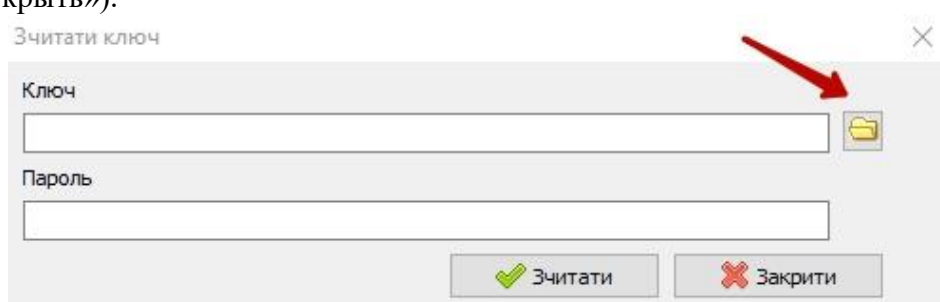
1. Назва	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї
Період	з 25.06.2020 по 25.06.2020
Відповідає організації	"ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР

Після підпису пацієнта, один екземпляр залишається лікарю, інший – забирає пацієнт.

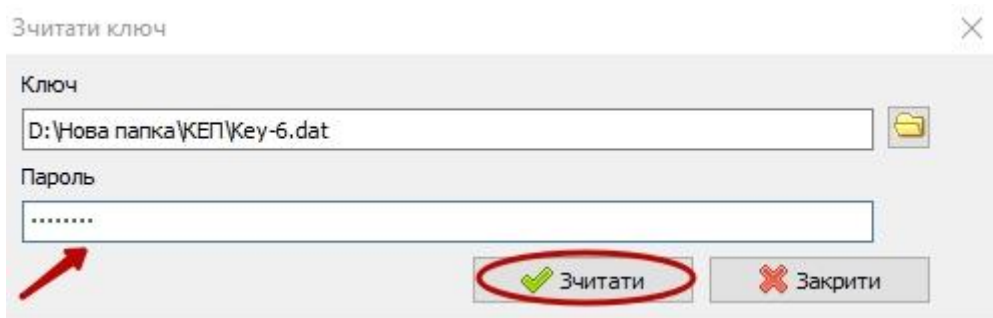
Далі, ставимо галочку, що «Інформаційна пам'ятка підписана пацієнтом» і підписуємо КЕПом.



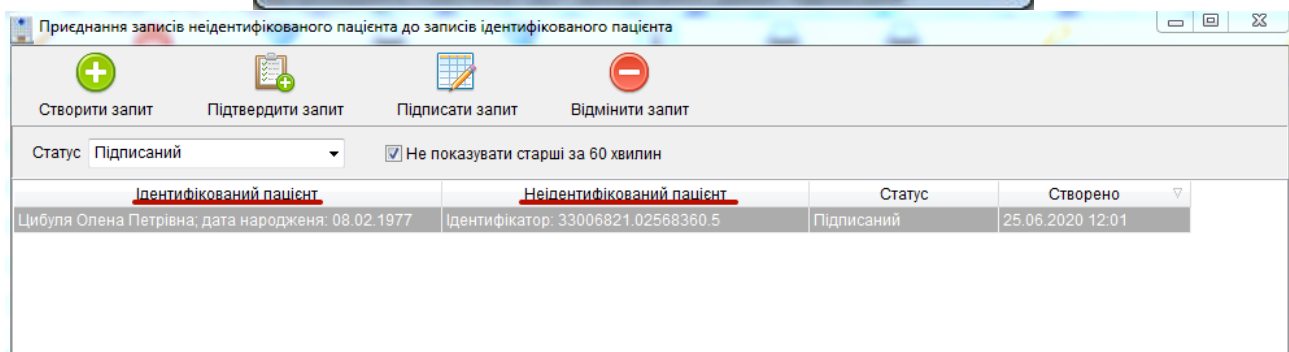
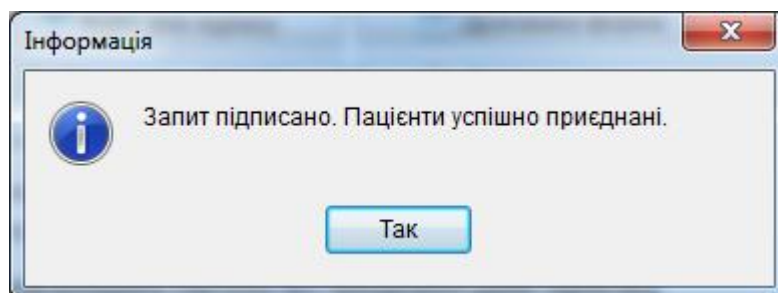
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



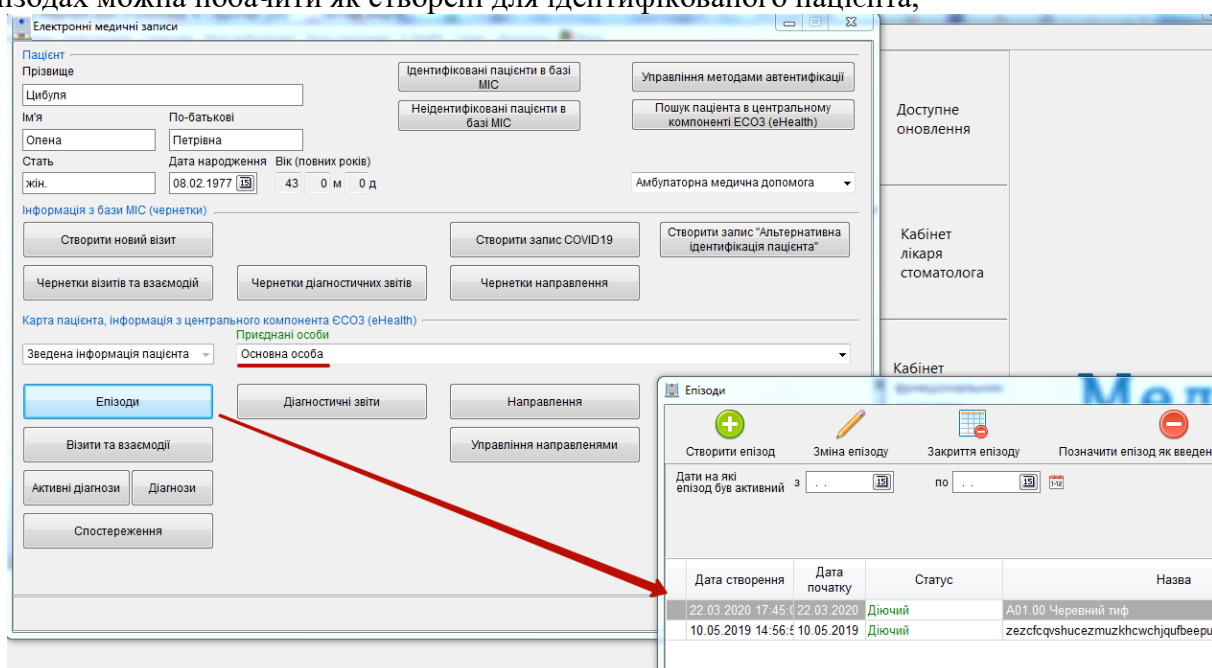
Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



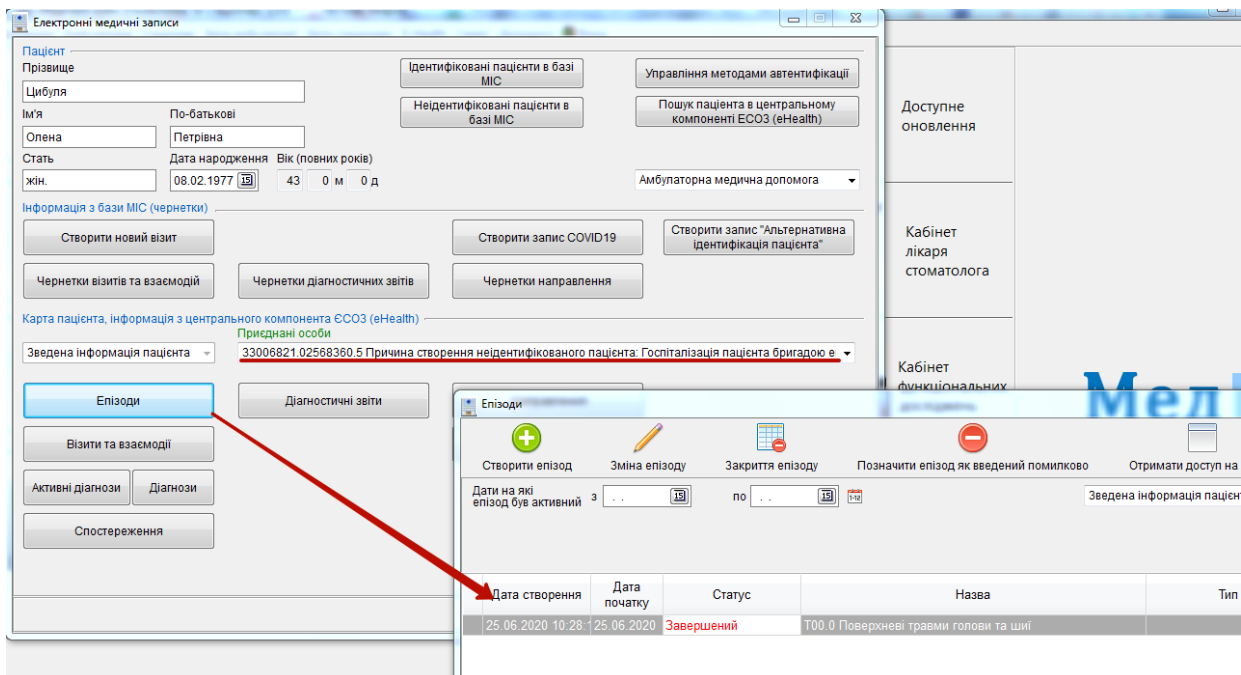
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Таким чином, зайшовши в ЕМЗ пацієнта, до якого приєднали неідентифікованого, в епізодах можна побачити як створені для ідентифікованого пацієнта,

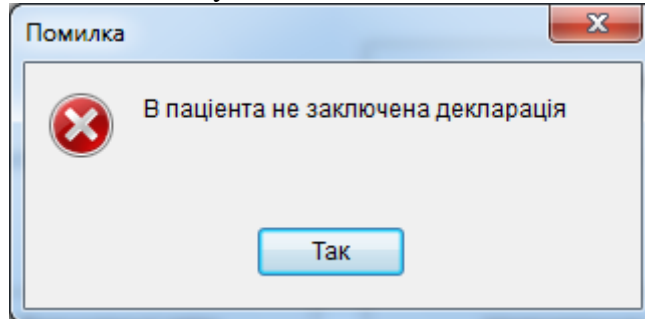


так і по приєднаній особі.



9.6 Робота з ЕМЗ для закладів ПЕРВИННОЇ МЕДИЧОЇ ДОПОМОГИ

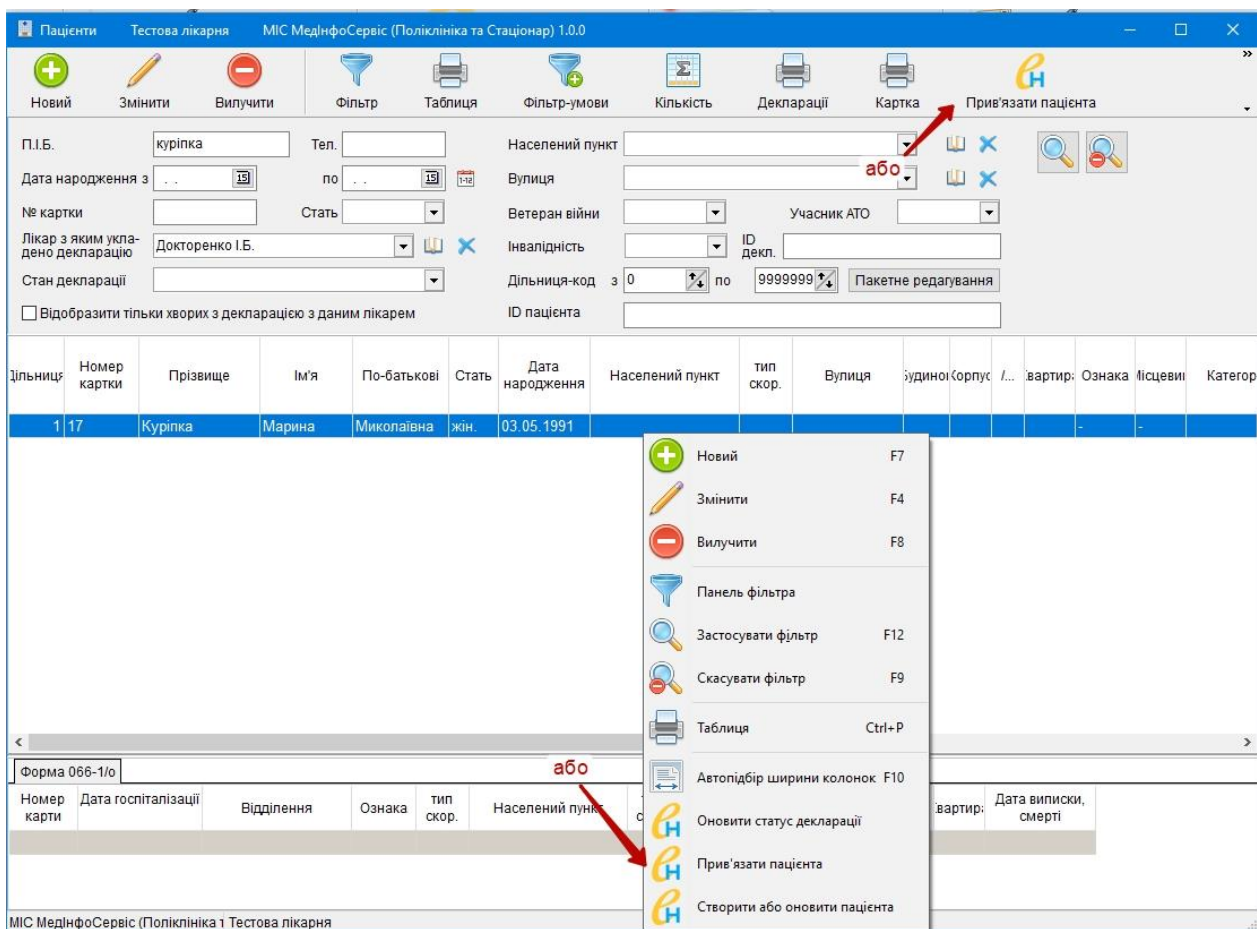
Для початку роботи з ЕМЗ, пацієнта слід обрати з бази, ввівши перші три літери прізвища. У випадку, якщо пацієнта створили в ЕСОЗ, але декларацію з сімейним лікарем він ще не укладав, програма видасть наступне повідомлення.



Необхідно створити декларацію. І тільки потім можлива робота з даним пацієнтом в ЕСОЗ.

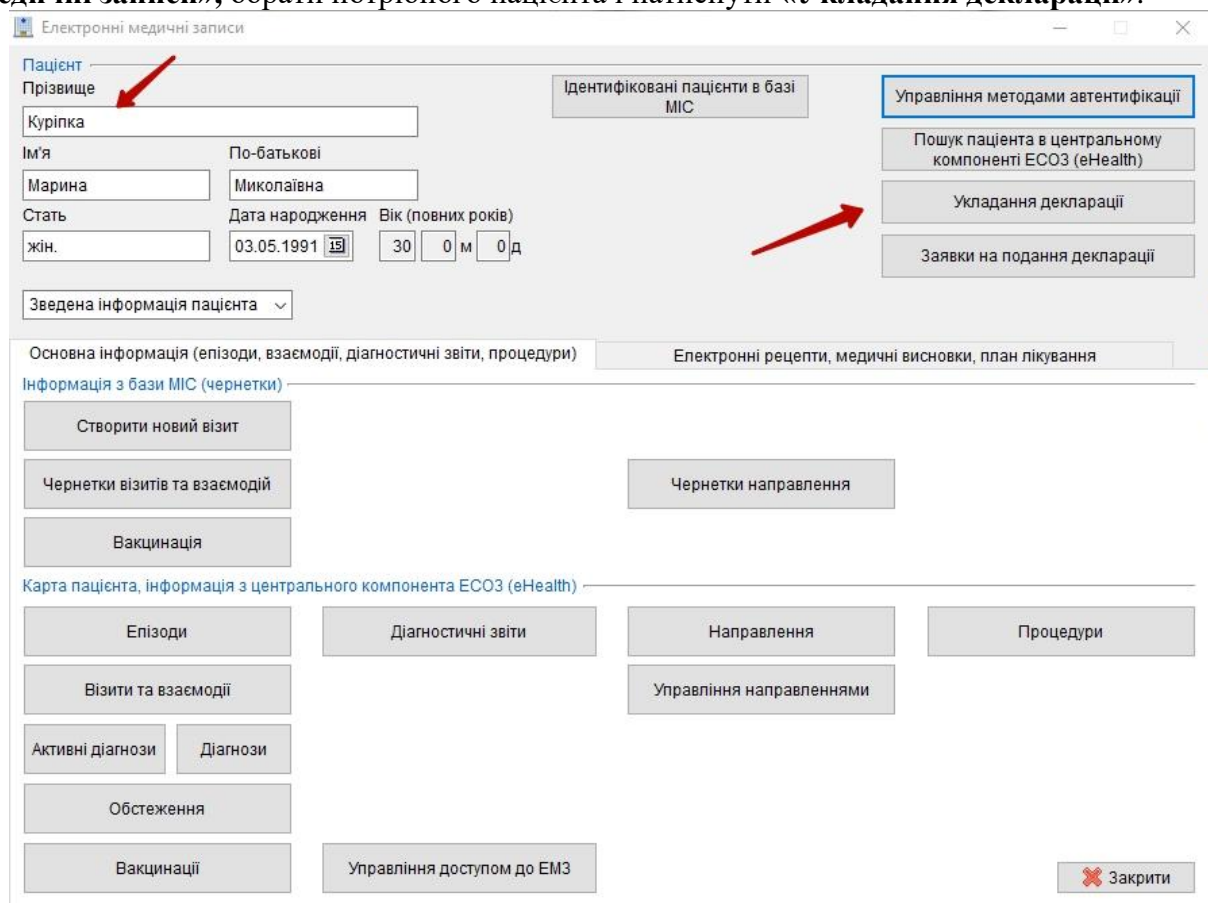
9.6.1 Укладання декларації

У реєстрі пацієнтів потрібно вибрати необхідного пацієнта та перед створенням декларації необхідно перевірити коректність внесених даних, і при необхідності внести зміни, за допомогою кнопки «Змінити». Наступним кроком є «Прив'язка пацієнта»



У випадку, якщо пацієнта знайдено в ЕСОЗ, то його необхідно вибрати і можна переходити до укладання декларації. В протилежному випадку – слід створити, як описано в пункті 9.3.

Для укладання декларації «прив'язаній» особі, необхідно відкрити «Електронні медичні записи», обрати потрібного пацієнта і натиснути «Укладання декларації».



Спочатку потрібно буде вибрати метод авторизації: авторизація через СМС або через верифікацію документів.

Якщо в попередньому вікні були присутні записи про телефон пацієнта, то за замовчуванням буде запропоновано авторизацію за допомогою СМС.

Укладання декларації

Пацієнт: Куріпка Марина Миколаївна

Уповноважена особа: Докторенко Ірина Батьківна

Метод автентифікації (по замовчуванню буде використано основний метод): Тип: Автентифікація через СМС; номер: +38095*****22

Місце надання послуг: Поліклінічне відділення

Створити заявку Підтвердити заявку Підписати заявку Відмінити заявку Закрити

Заявка відсутня

У вікні, що з'явилося перевірити актуальний номер телефону і натиснути «Створити заявку».

Інформація

Заявку створено

Так

Інформація

Ви, як медичний працівник закладу охорони здоров'я:

- підтверджуєте, що пацієнта, як особу ідентифіковано;
- підтверджуєте, що повідомили пацієнту або його представнику мету та підстави обробки його персональних даних.

ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ

- Надаючи код з СМС повідомлення або документи (при попередній реєстрації пацієнта в системі за документами) особа чи її представник:
- надає згоду медичному працівнику на обробку персональних даних пацієнта;
- надає згоду медичному працівнику на подання декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу в електронну систему охорони здоров'я.

Так

Підтвержуєм заявку кодом із СМС

Укладання декларації

Пацієнт: Куріпка Марина Миколаївна

Уповноважена особа: Докторенко Ірина Батьківна

Метод автентифікації (по замовчуванню буде використано основний метод): Тип: Автентифікація через СМС; номер: +38095*****22

Підтвердження заявки на подання

Введіть код підтвердження з СМС на номер +38095*****22

Код підтвердження (+38095*****22)

Так Скасувати

Пам'ятка пацієнту

Статус заявки: Нова

Епізоди

Візити та взаємодії

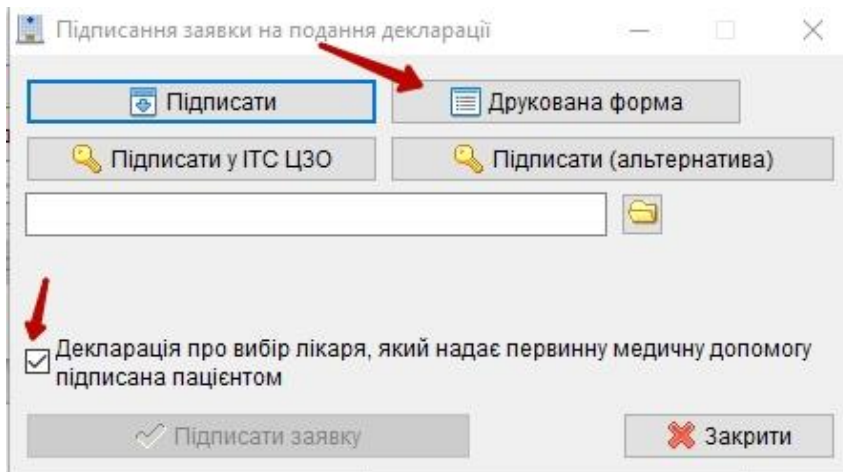
Управління направленнями


Інформація

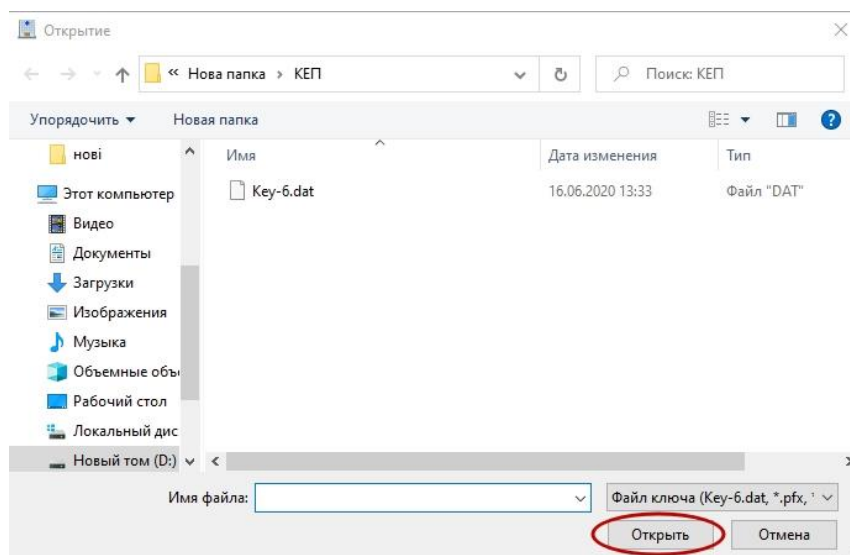
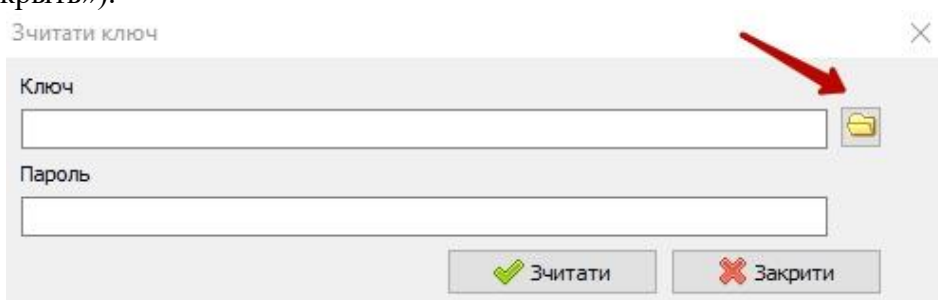
Заявка підтверджена

Так

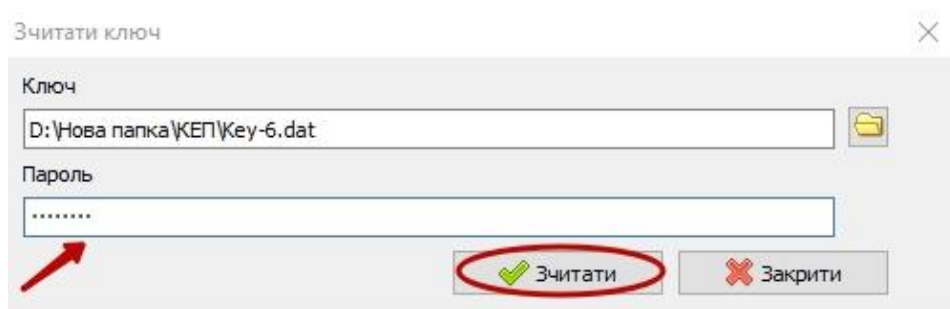
В наступному вікні можна роздрукувати декларацію, натиснувши «Друкована форма» (в браузері відкриється декларація, яку можна, при потребі, зберегти, а також обов'язково роздрукувати пацієнту), відмітити галочкою, що «Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу підписана пацієнтом» і підписати.



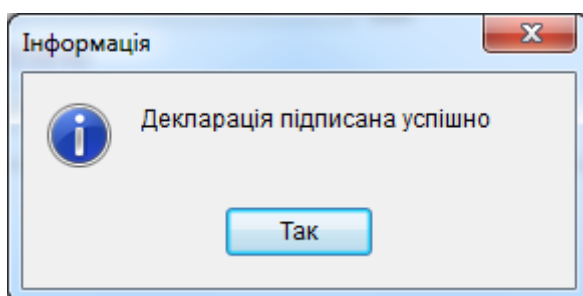
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



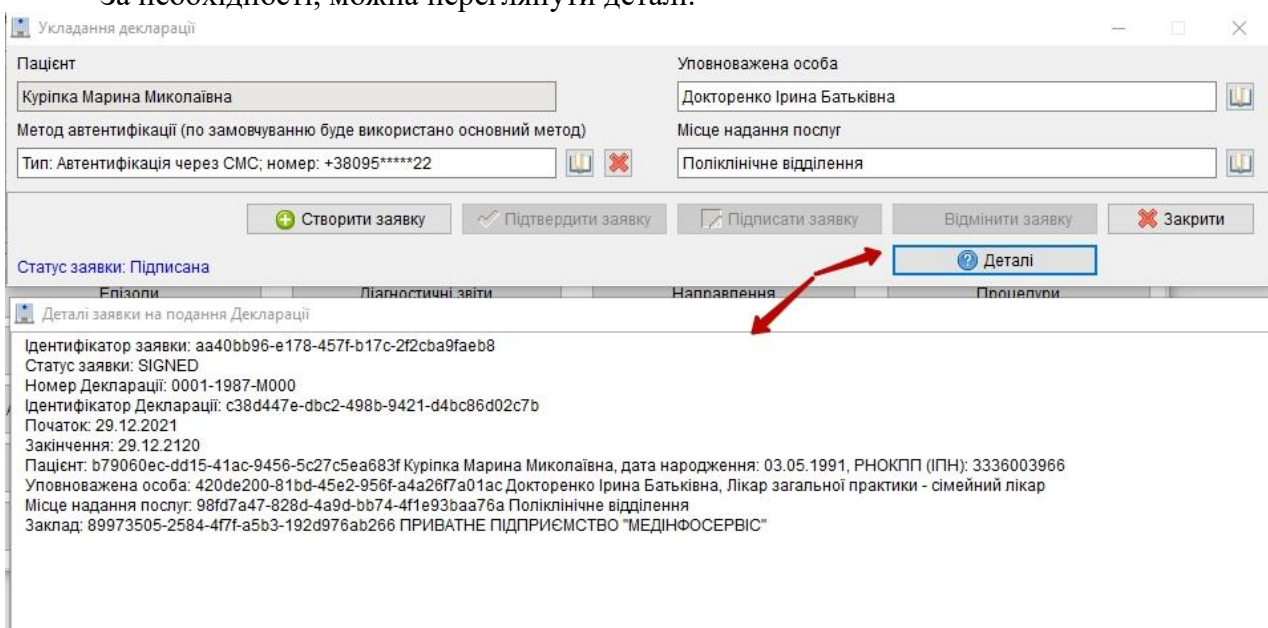
Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



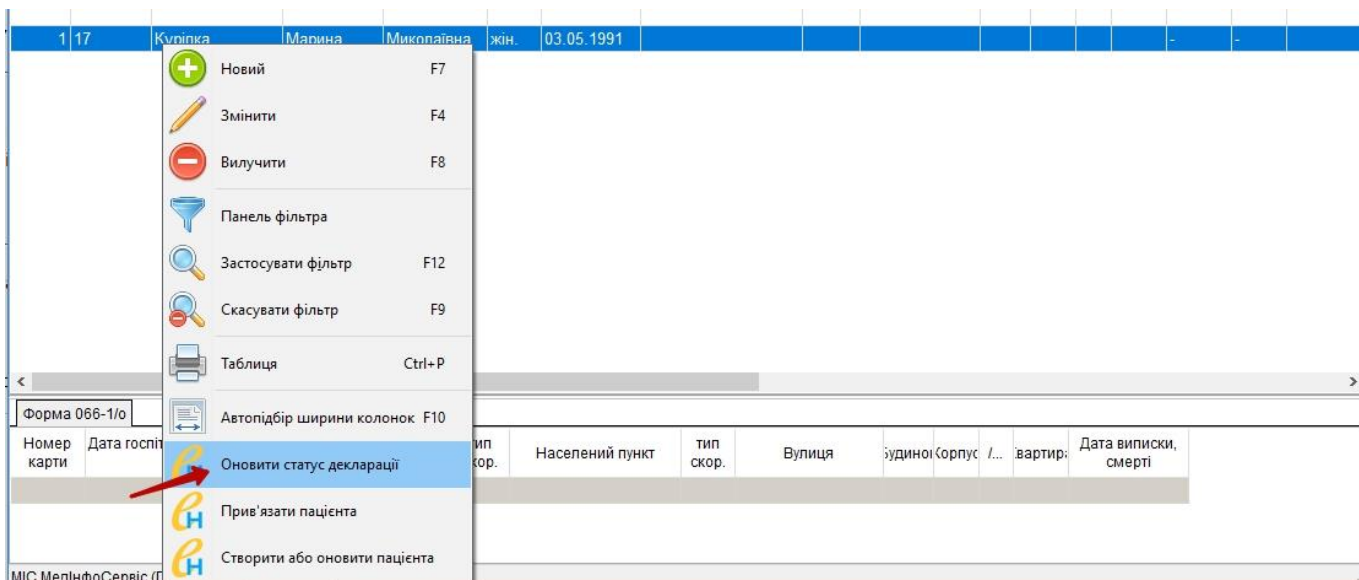
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



За необхідності, можна переглянути деталі.

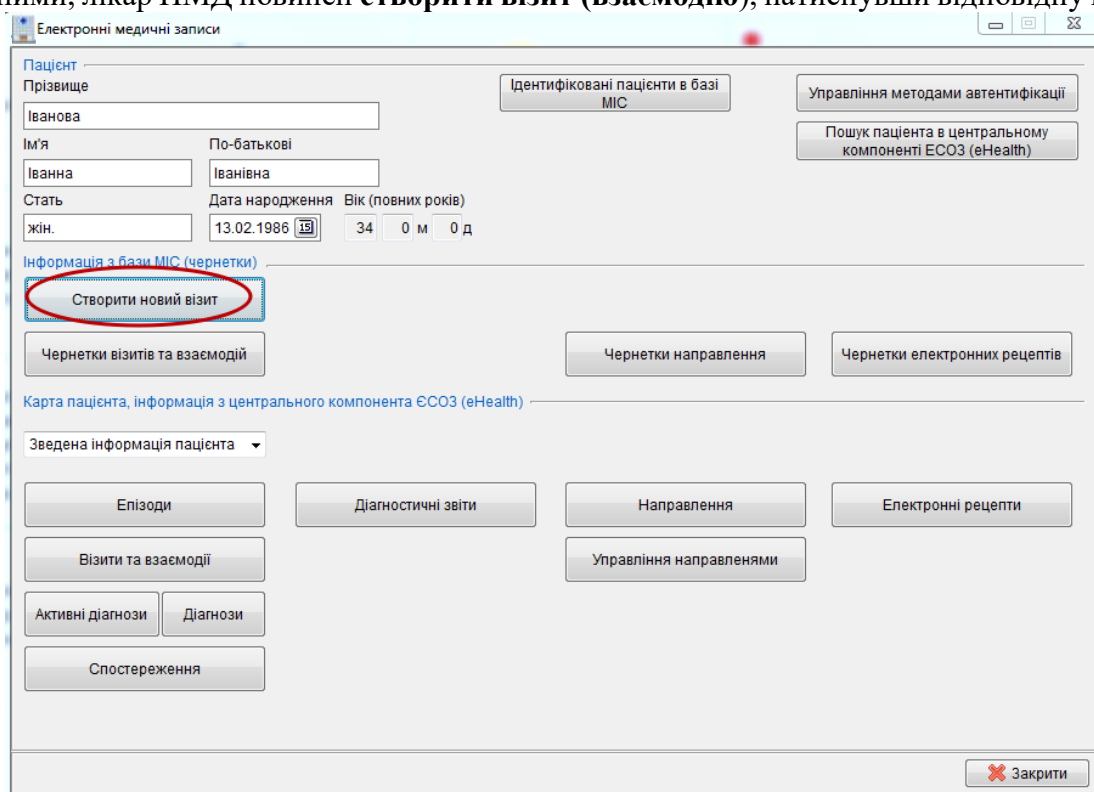


При потребі, в програмі, можна оновити статус. Для цього потрібно обрати пацієнта і викликати контекстне меню.



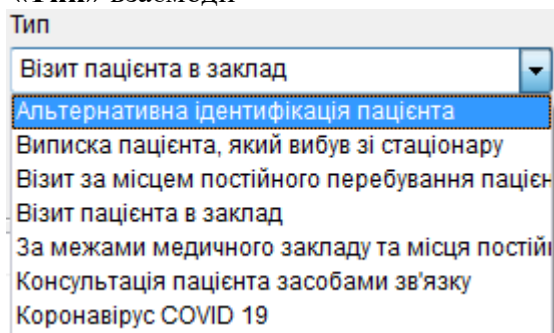
9.6.2 Створити візит (СТВОРЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ/ЕПІЗодУ)

Коли у пацієнта підписана декларація і всі кнопки головного вікна ЕМЗ стали активними, лікар ПМД повинен **створити візит (взаємодію)**, натиснувши відповідну кнопку.



Поля для заповнення взаємодії:

- дата (час) початку та завершення візиту;
- «Виконавець» та «Місце надання послуг»;
- «Пріоритет» (примусове, планове, ургентне), при потребі «Текст до пріоритету»;
- «Тип» взаємодії

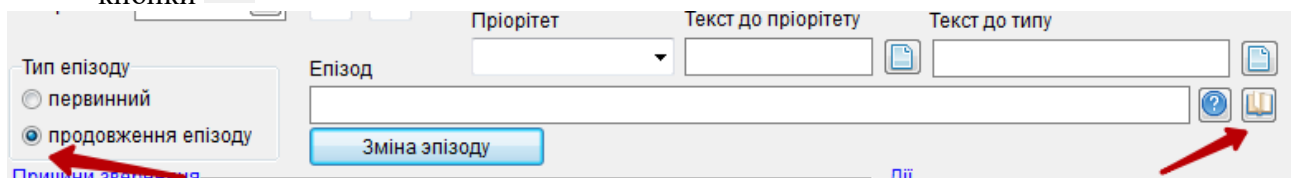


- «Тип епізоду»


- **Первинний.** Згідно інструкції НСЗУ (Оглядовий матеріал. Частина 1,2), **новий епізод створюється** при першому зверненні пацієнта в заклад/до лікаря з медичною проблемою або за потреби (хронічне або виліковне захворювання, вакцинація, адміністративні потреби тощо); при новому випадку нехронічного захворювання, при зміні закладу.
- **Продовження епізоду.** Згідно інструкції НСЗУ (Оглядовий матеріал. Частина 1,2), **новий епізод НЕ створюється** при повторних зверненнях в процесі лікування одного захворювання (за виключенням - госпіталізація), або, якщо вже є епізод з активним статусом, що стосується даної проблеми (за виключенням – не закритого своєчасно епізоду з таким же діагнозом).

При продовженні епізоду, потрібно обрати його в полі «Епізод», за допомогою

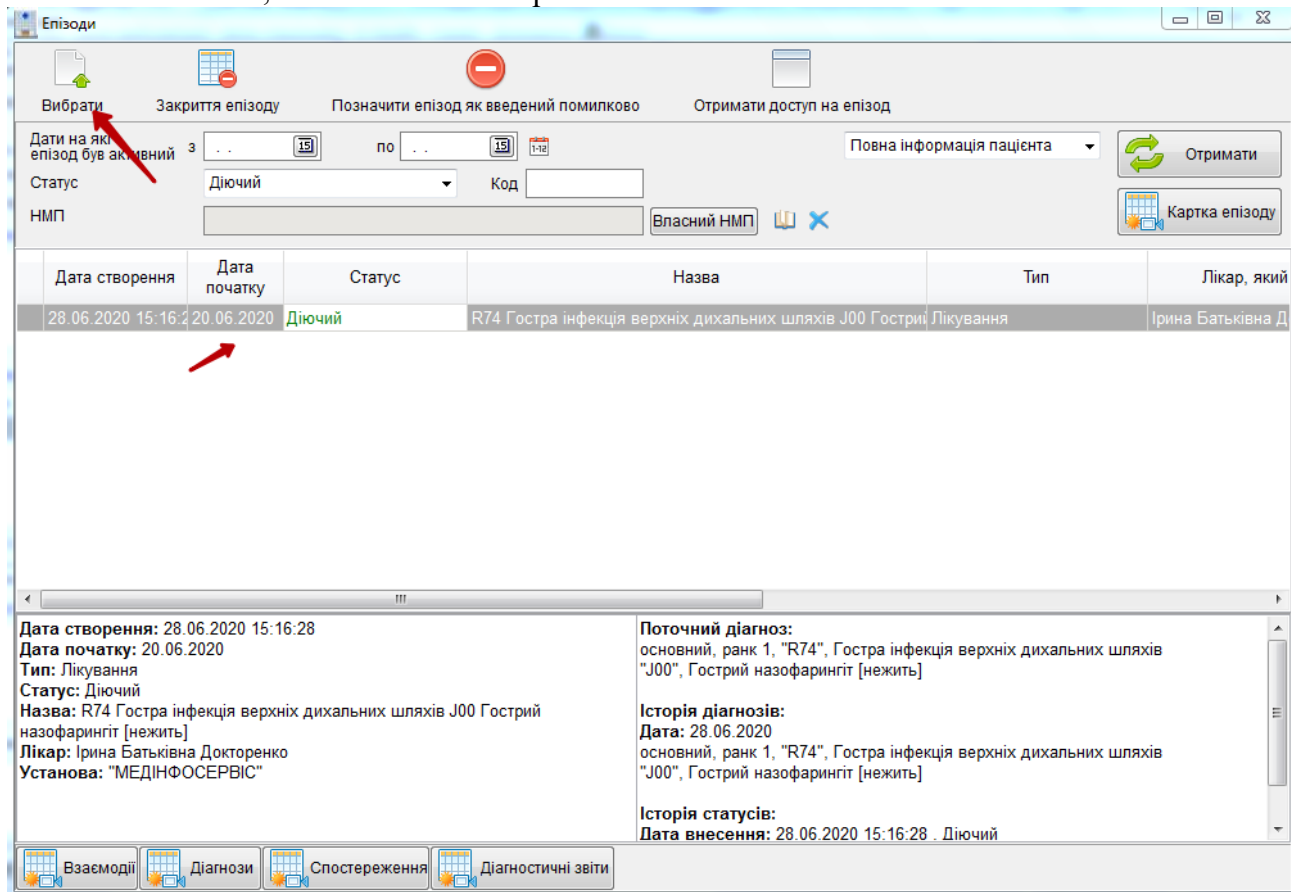
кнопки 



Тип епізоду
 первинний
 продовження епізоду

Епізод 

У вікні, що з'явилося обираємо рядок з потрібним епізодом подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».



Епізоди

Вибрати

Дати на які епізод був активний з по

Статус Код

НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який
28.06.2020 15:16:28	20.06.2020	Діючий	R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий	Лікування	Ірина Батьківна Д

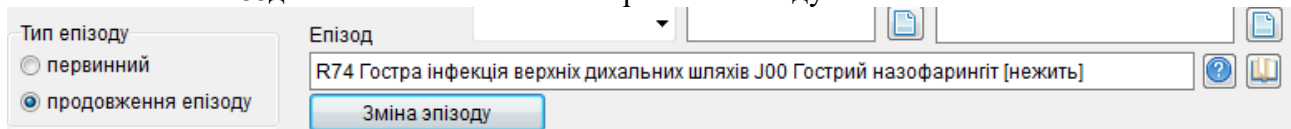
Дата створення: 28.06.2020 15:16:28
 Дата початку: 20.06.2020
 Тип: Лікування
 Статус: Діючий
 Назва: R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий назофарингіт [нежить]
 Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
 Установа: "МЕДІНФОСЕРВІС"

Поточний діагноз:
 основний, ранк 1, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів "J00", Гострий назофарингіт [нежить]

Історія діагнозів:
 Дата: 28.06.2020
 основний, ранк 1, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів "J00", Гострий назофарингіт [нежить]

Історія статусів:
 Дата внесення: 28.06.2020 15:16:28 . Діючий

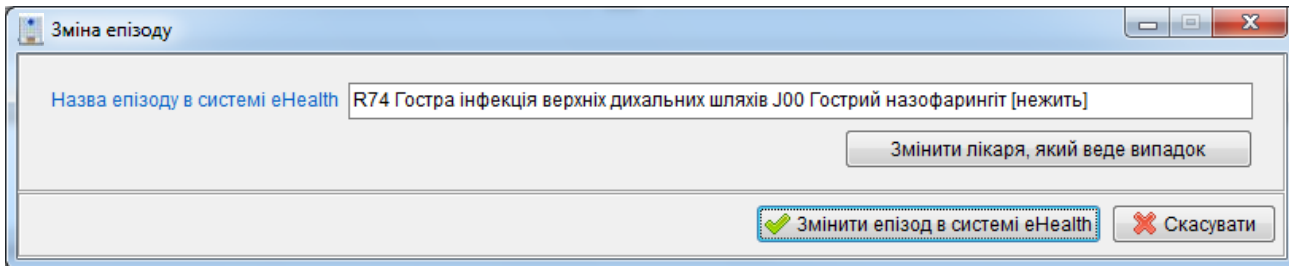
Поле «Епізод» заповниться назвою обраного епізоду.



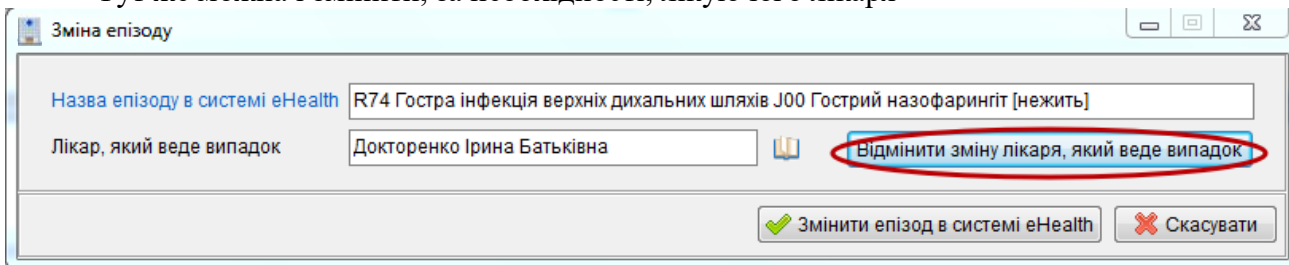
Тип епізоду
 первинний
 продовження епізоду

Епізод



При необхідності, назву епізоду можна змінити за допомогою кнопки «Зміна епізоду».



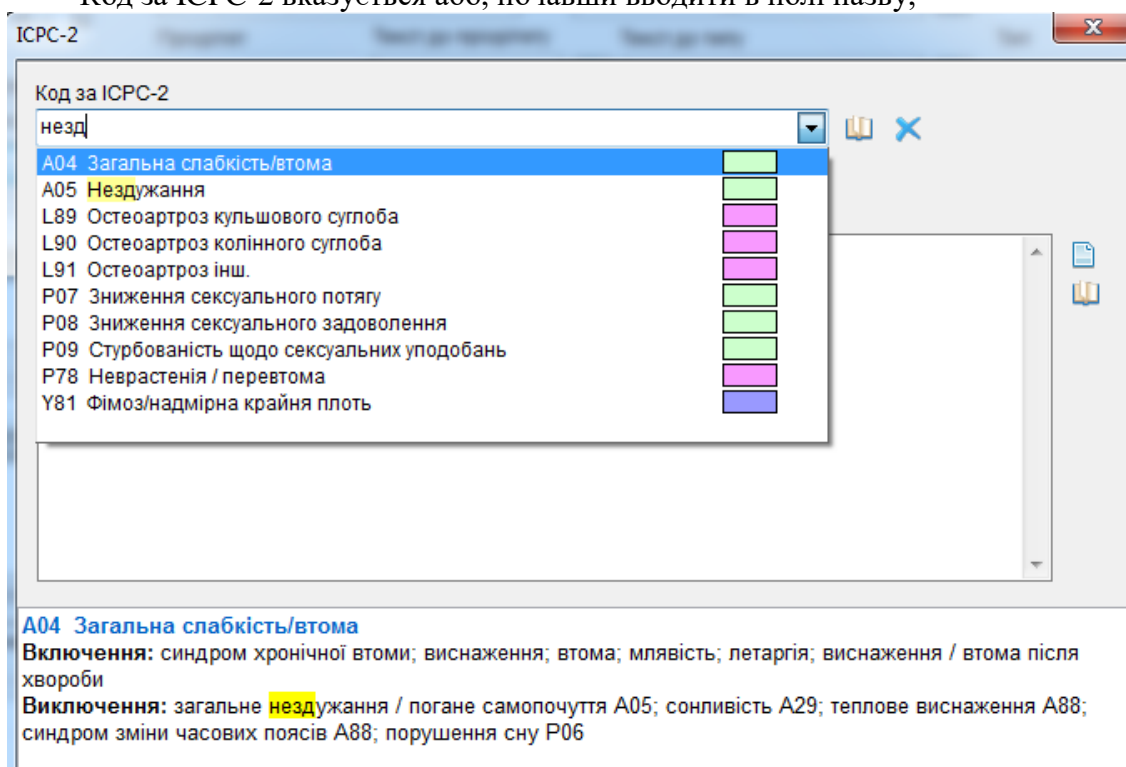
Тут же можна і змінити, за необхідності, лікуючого лікаря



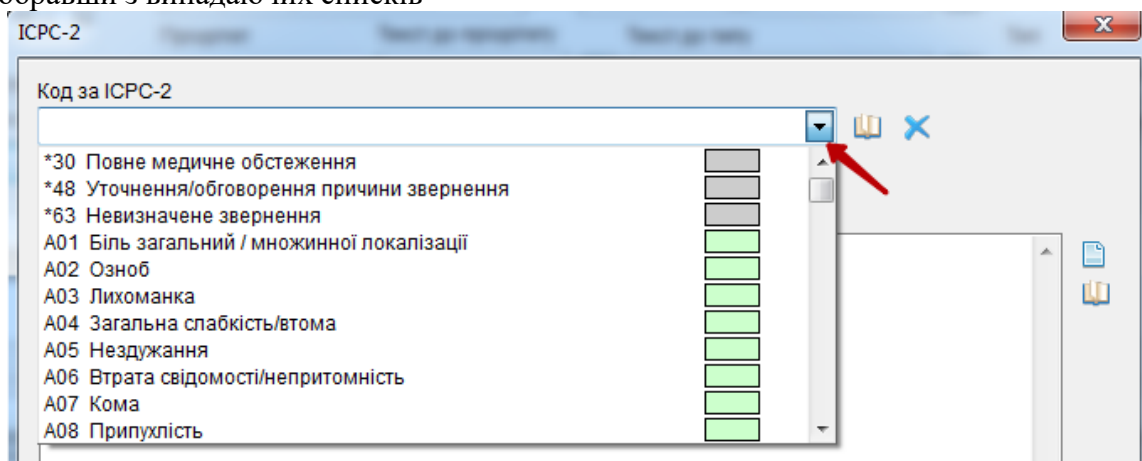
- «Причини звернення» - причина вказується згідно міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги ІСРС-2. Всі причини додаються, редагуються і


видаляються за допомогою кнопок , , .

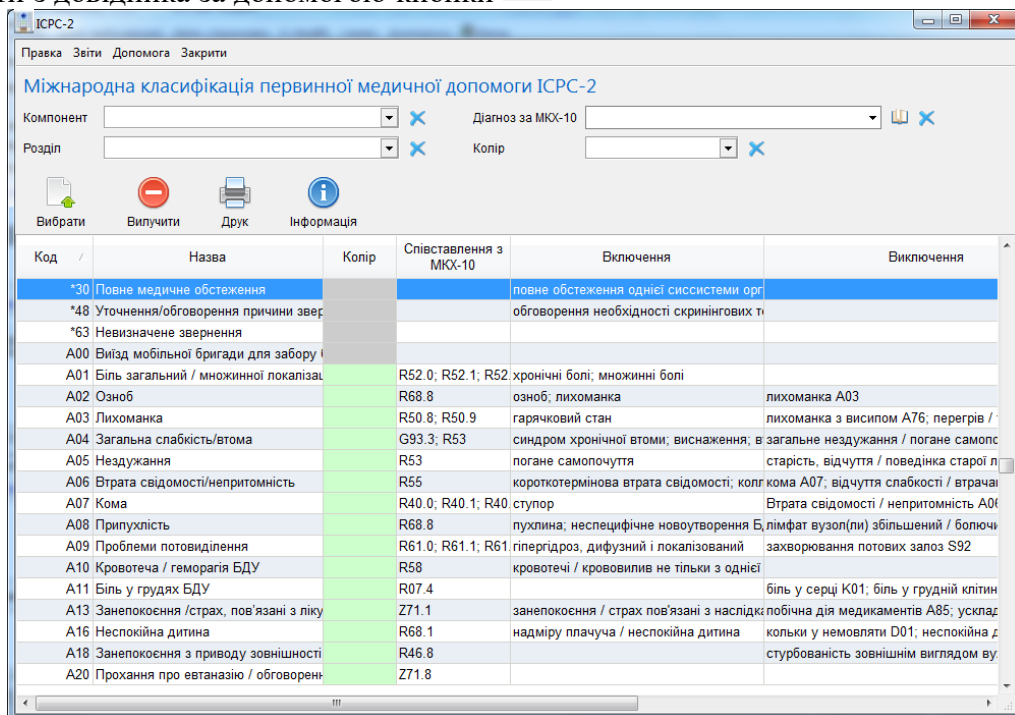
Код за ІСРС-2 вказується або, почавши вводити в полі назву,



або обравши з випадаючих списків



або обрати з довідника за допомогою кнопки 



Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2



Компонент: × Діагноз за МКХ-10: ×

Розділ: × Копір: ×

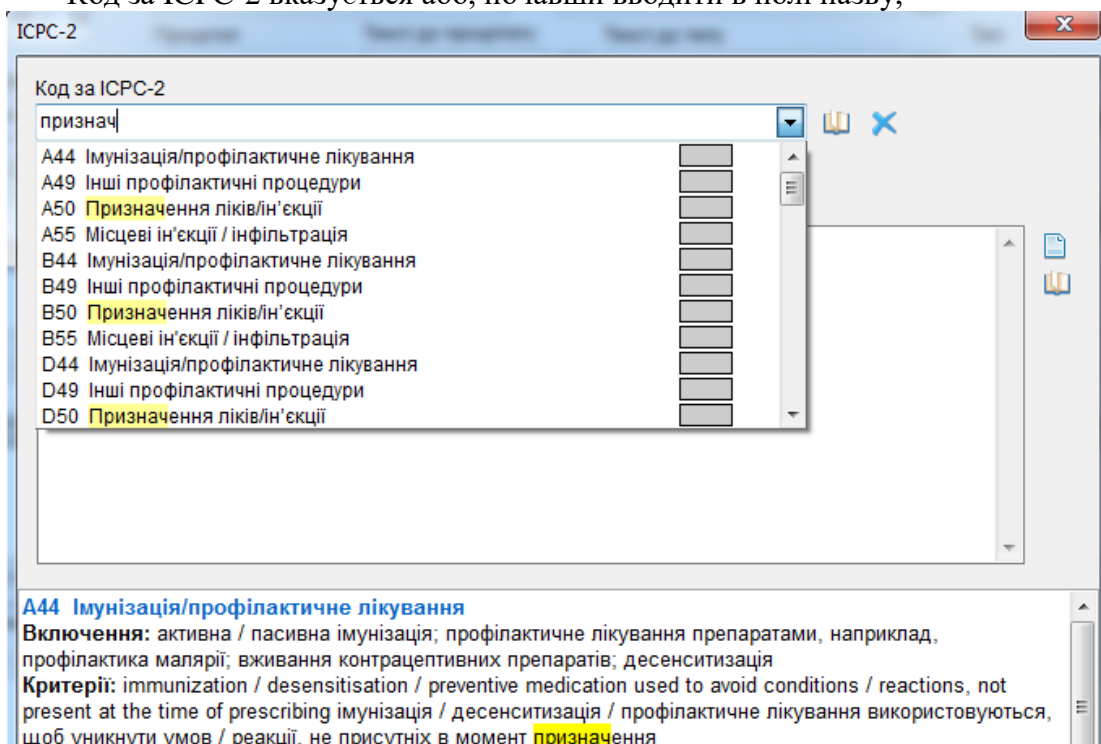
Вибрати Вилучити Друк Інформація

Код	Назва	Копір	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення
*30	Повне медичне обстеження			повне обстеження однієї системи орг	
*48	Уточнення/обговорення причини звер			обговорення необхідності скринінгових т	
*63	Невизначене звернення				
A00	Візд мобільної бригади для забору				
A01	Біль загальний / множинної локаліза		R52.0; R52.1; R52	хронічні болі; множинні болі	
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрів /
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; в	загальне нездужання / погане самоп
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старої л
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; ког	кома A07; відчуття слабкості / втрача
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40	ступор	Втрата свідомості / непритомність A06
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення Б	лімфат вузол(ли) збільшений / болюч
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових запоз S92
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з однієї	
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітин
A13	Занепокоєння /страх, пов'язані з ліку		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідк	побічна дія медикаментів A85; усклад
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуча / неспокійна дитина	кошки у немовляти D01; неспокійна д
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом ву
A20	Прохання про евтаназію / обговорен		Z71.8		

- «Дії» - вносяться дії та процедури, які були проведені під час взаємодії. Вносяться з міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги ICPC-2. Всі дії

додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок  ,  , .

Код за ICPC-2 вказується або, почавши вводити в полі назву,



ICPC-2

Код за ICPC-2

признач

A44 Імунізація/профілактичне лікування

A49 Інші профілактичні процедури

A50 Призначення ліків/ін'єкції

A55 Місцеві ін'єкції / інфільтрація

B44 Імунізація/профілактичне лікування

B49 Інші профілактичні процедури

B50 Призначення ліків/ін'єкції

B55 Місцеві ін'єкції / інфільтрація

D44 Імунізація/профілактичне лікування

D49 Інші профілактичні процедури

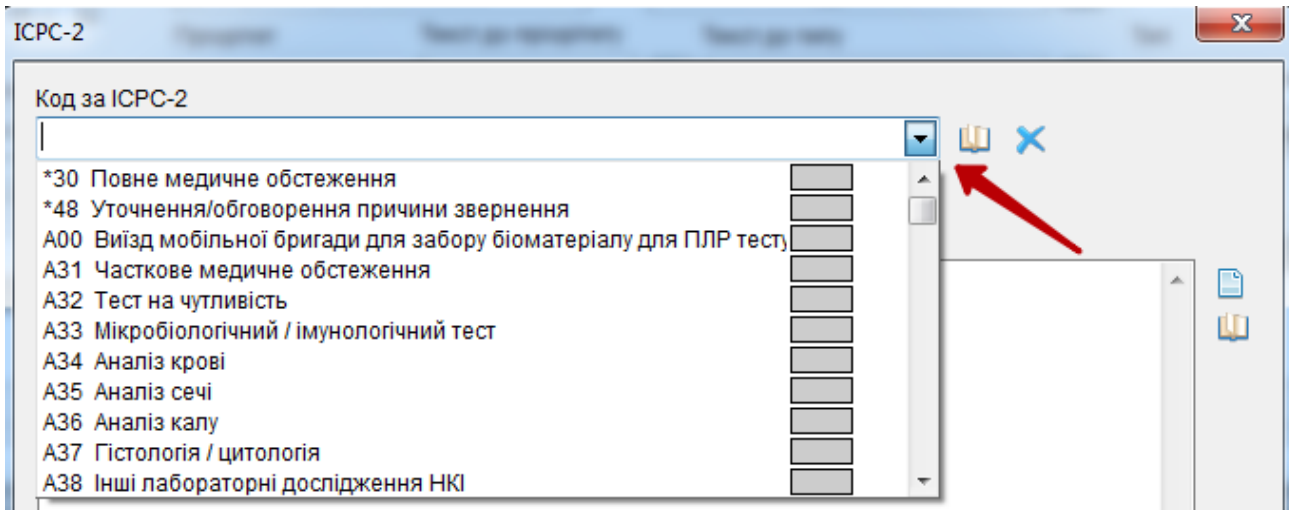
D50 Призначення ліків/ін'єкції

A44 Імунізація/профілактичне лікування

Включення: активна / пасивна імунізація; профілактичне лікування препаратами, наприклад, профілактика малярії; вживання контрацептивних препаратів; десенситизація

Критерії: immunization / desensitisation / preventive medication used to avoid conditions / reactions, not present at the time of prescribing імунізація / десенситизація / профілактичне лікування використовуються, щоб уникнути умов / реакції, не присутніх в момент **призначення**

або обравши з випадаючих списків



або обрати з довідника за допомогою кнопки

Код	Назва	Копія	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення
*30	Повне медичне обстеження			повне обстеження однієї системи орг	
*48	Уточнення/обговорення причини звернення			обговорення необхідності скринінгових т	
*63	Невизначене звернення				
A00	Виїзд мобільної бригади для забору біоматеріалу для ПЛР тесту				
A01	Біль загальний / множинної локалізації		R52.0; R52.1; R52.2	хронічні болі; множинні болі	
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрів /
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; в	загальне нездужання / погане самоп
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старої п
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; ког	кома A07; відчуття слабкості / втрача
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40.2	ступор	Втрата свідомості / непритомність A0
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення	Б, лімфат вузол(ли) збільшений / болоч
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61.2	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових залоз S92
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з одніє	
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітин
A13	Занепокоєння /страх, пов'язані з ліку		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідк	побічна дія медикаментів A85; усклад
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуча / неспокійна дитина	кошки у немовляти D01; неспокійна д
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом ву
A20	Прохання про евтаназію / обговоренн		Z71.8		

- «Діагнози» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань).

Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

У вікні «Діагнози» необхідно вказати всі важливі дані. **«Роль»** діагнозу (основний, супутній, ускладнення) вноситься для кожного діагнозу (стану); **«Дата встановлення діагнозу»**; **«Клінічний статус»** (активний, завершений, рецидив, ремісія); **«Вид діагнозу»** (заклучний, диференціальний, введений помилково, попередній, спростований), **«Тяжкість стану»** (легкий, середньої тяжкості, важкий); **«Частини тіла»**, з якою пов'язаний діагноз

«Ким визначено стан» - «Посилання на джерело» - якщо діагноз встановлено з історичного джерела інформації, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи). Вносяться код діагнозу з міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги ICDPC-2, відповідний код з МКХ-10 АМ. При потребі, можливо вказати **«Докази»**, наприклад, причину звернення пацієнта, на основі якої було встановлено діагноз.

Докази

Причини звернення

Деталі

Зберегти Скасувати

Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: основний

Дата встановлення діагнозу: 29.06.2020

Клінічний статус: активний

Вид діагнозу: заключний

Ранк: 1

Тяжкість стану: легкий

Частина тіла

Ким визначено стан: виконавець

Тип: запис в паперовій документації

Текст: довідка

Діагноз за ICPC-2: R97 Алергічний риніт

Фільтр за МКХ-10

Діагноз МКХ-10-AM: J30.3 Інший алергічний риніт

Фільтр за ICPC-2

Пошук латиницею




Додатковий текстовий коментар до діагнозу: текстовий коментар

Докази

Доказ

R97 Алергічний риніт
Включення: сінна лихоманка; назальна алергія; вазомоторний риніт
Виключення: гостра інфекція верхніх дихальних шляхів R74; хронічний риніт БДУ R83

Зберегти Скасувати

- «Спостереження та допоміжна інформація» - результатами спостереження (обстеження) можуть бути відображені такими способами: як текстове поле (у взаємодії, в довільній формі в текстових полях), як окремий документ. Розглянемо останній варіант. Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження, к окремого документу, лікар повинен заповнити поля наступного вікна.

Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії: _____

Кінцевий термін актуальності обстеження: | Період актуальності обстеження:

29.06.2020

Діагностичний звіт: _____ | Переглянути

Джерело даних: виконавець | посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Код: _____ | Текст коду: _____

Цифрове значення: 0 | Одиниця виміру: _____

Інтерпретація: _____

Частина тіла: _____

Метод: _____

Коментар: _____

Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії: _____

Кінцевий термін актуальності обстеження: | Період актуальності обстеження:

29.06.2020

Діагностичний звіт: _____ | Переглянути

Джерело даних: виконавець | посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Код:

- Група крові (ABO)
- Діастолічний артеріальний тиск
- Довжина волосся
- Зріст
- ІМТ
- Колір волосся
- Колір очей
- одяг та речі
- Окружність талії
- Резус фактор (Rh)
- Систолічний артеріальний тиск
- статура
- стать
- Температура тіла**
- Частота дихання
- ЧСС (Пульс)
- Шкала Апгар на 1-й хв життя
- Шкала Апгар на 5-й хв життя

 | Текст коду: _____

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

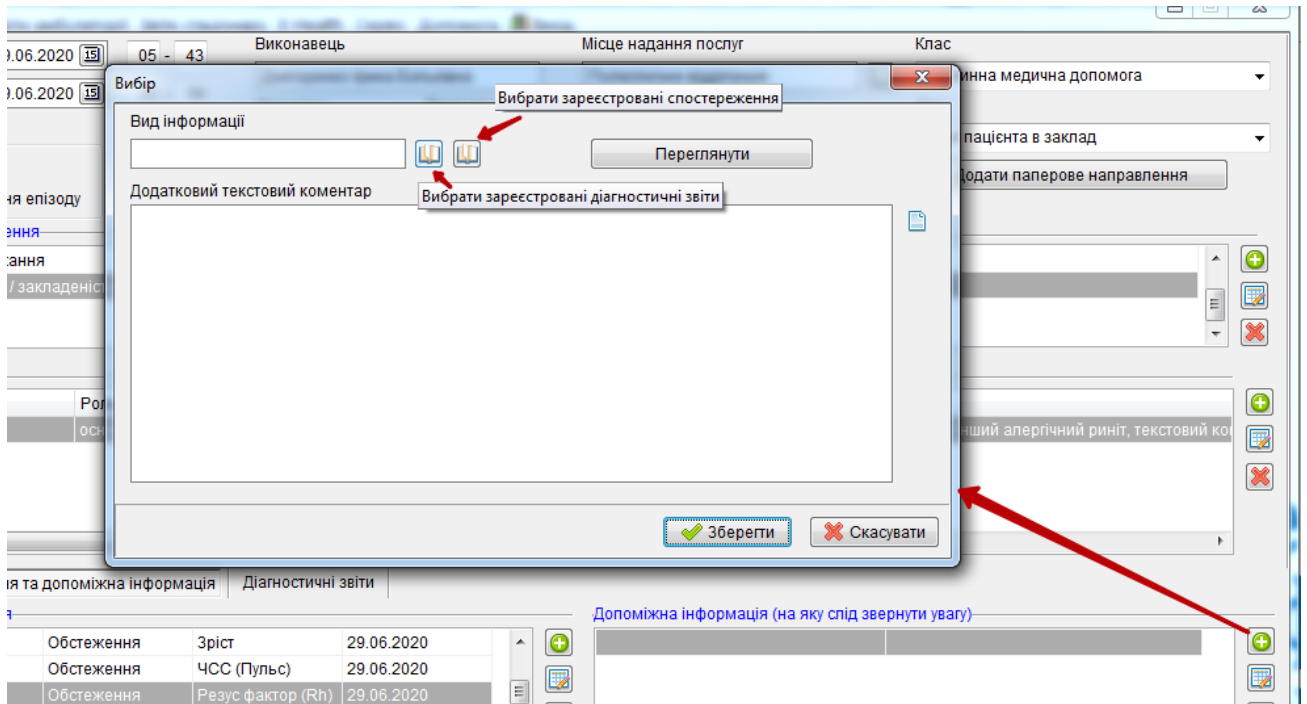
Категорія: Обстеження | Текст категорії: _____

Код: Температура тіла | Текст коду: _____

Текстове значення: 36,6

При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

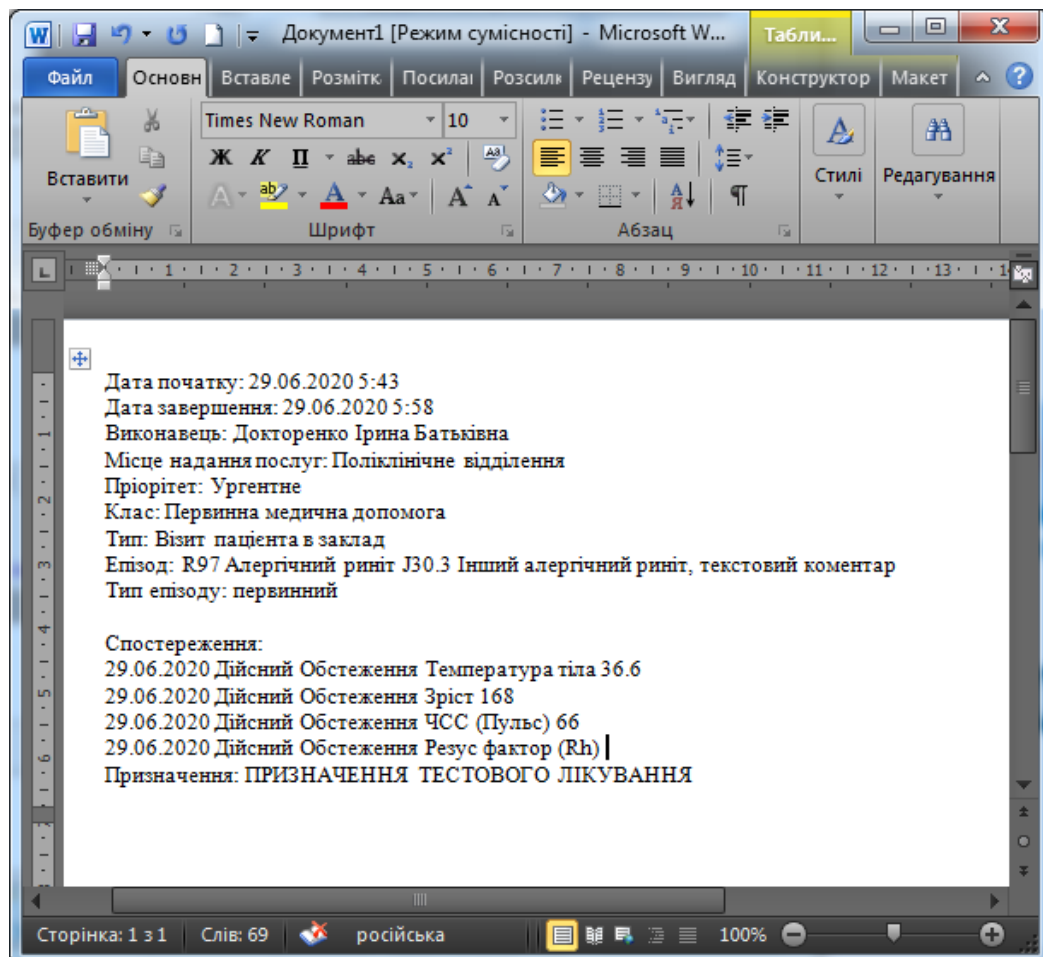
«Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)» - можна обрати зареєстровані діагностичні звіти або спостереження, які будуть важливі в подальшому лікуванні пацієнта.



- «Призначення» - текстове поле. За результатами взаємодії зазначаються рекомендації лікаря – вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів.



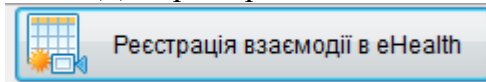
- сформує в документ Word або LibreOffice Writer дані, внесені у взаємодію.



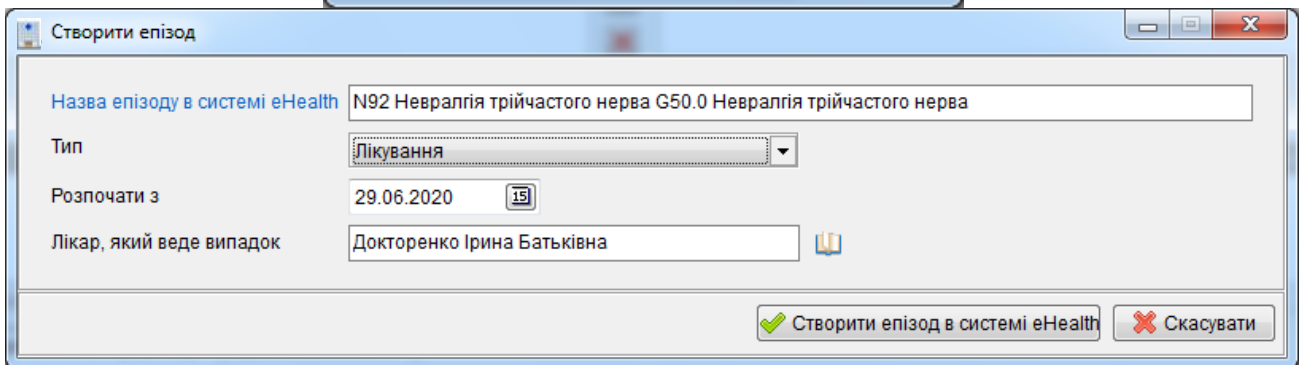
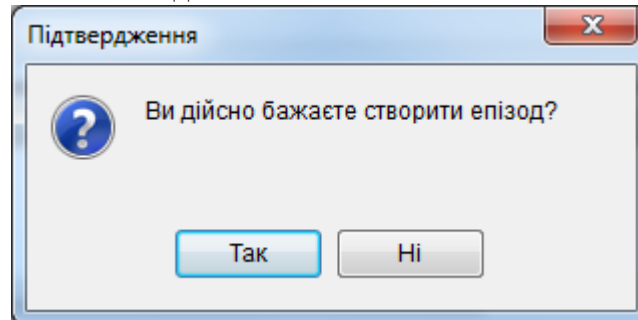
У випадку, коли не встигли заповнити всі дані у взаємодії і необхідно буде доповнити її в інший день, її можна за допомогою кнопки «Зберегти». Це робиться до реєстрації

взаємодії в eHealth, адже зареєстровану взаємодію змінити неможна. Знайти збережену (незареєстровану) взаємодію можна в «Чернетки взаємодій».

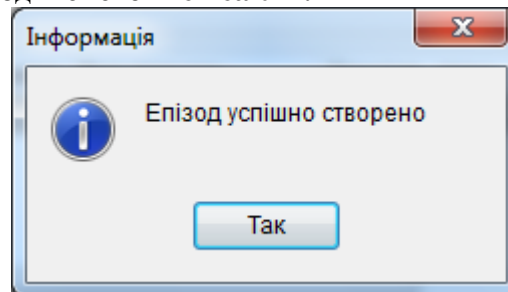
Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку



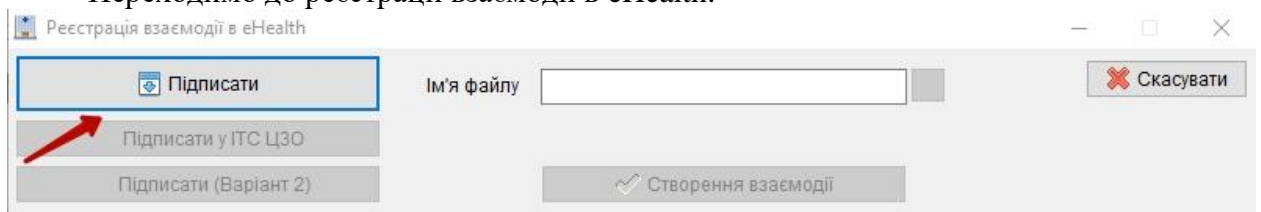
Спочатку створюється епізод




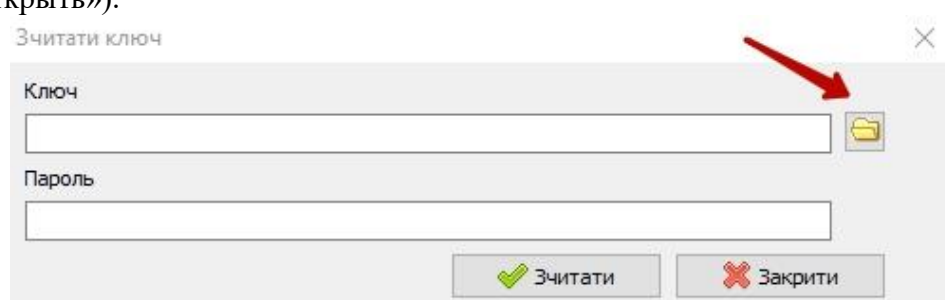
В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «Створити епізод в системі eHealth».

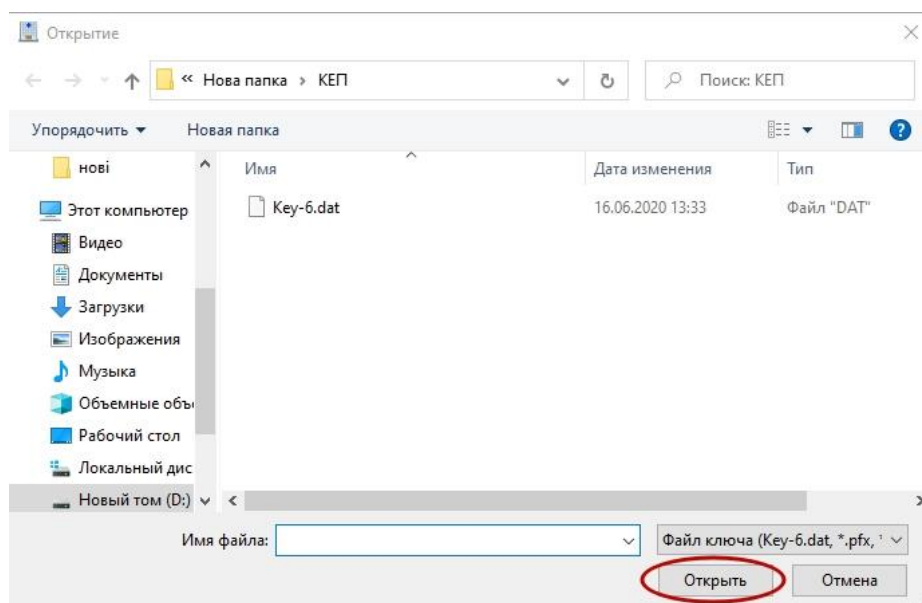


Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.

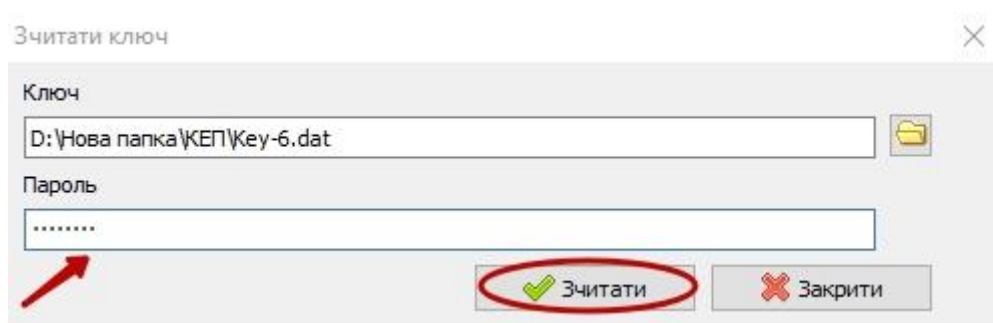


Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

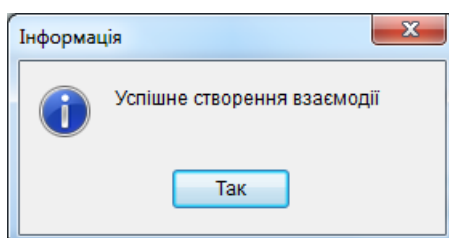
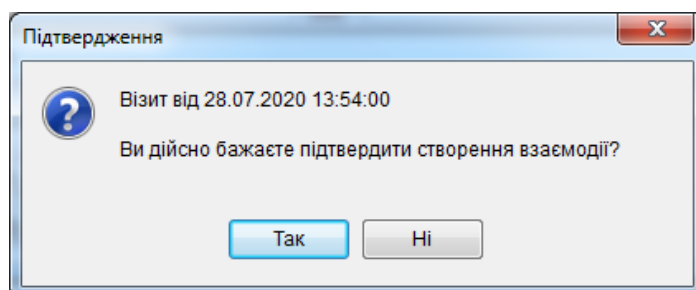




Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».

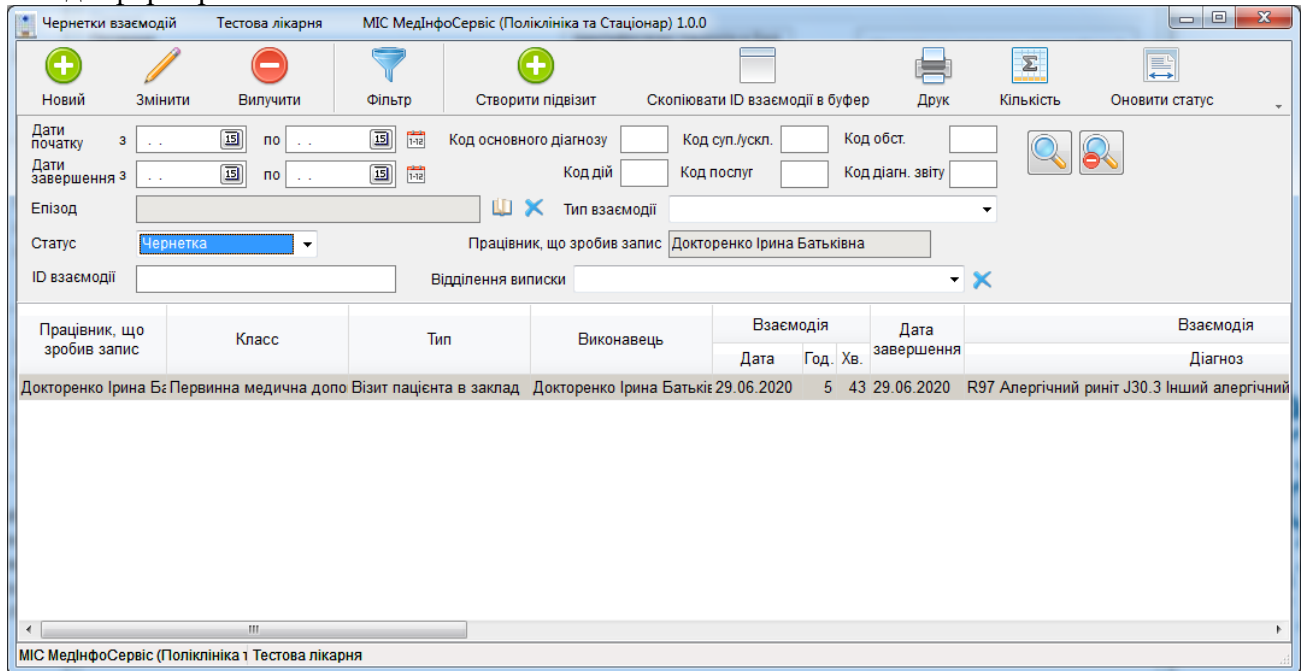


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



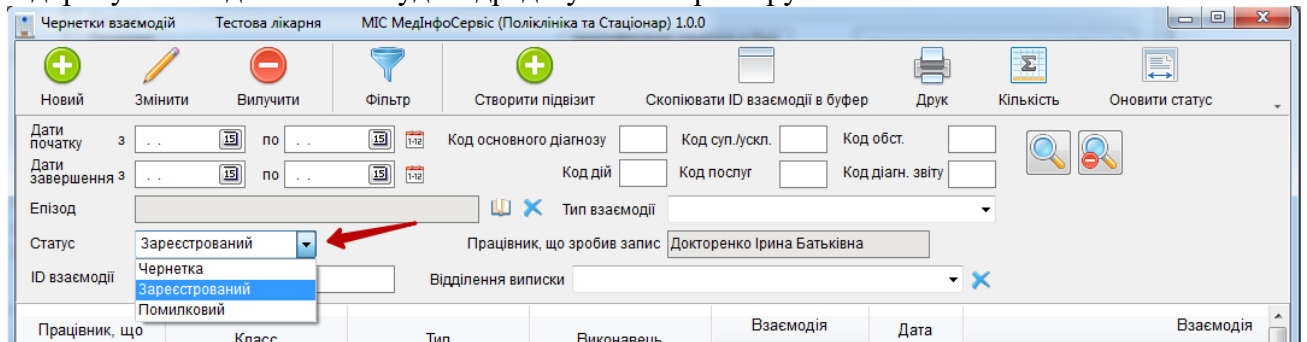
9.6.3 Чернетки взаємодій

Містить список всіх взаємодій, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».



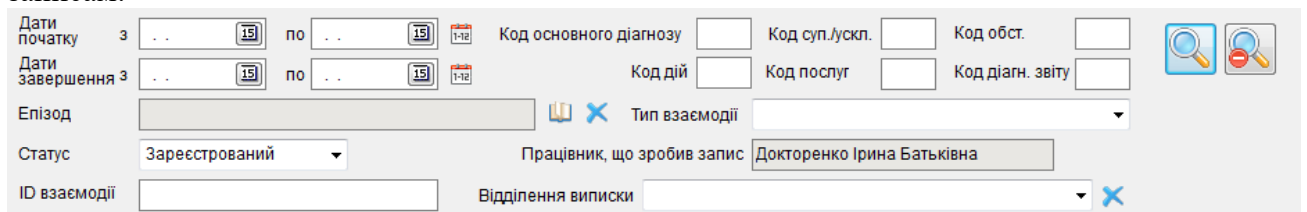
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нову взаємодію. Процес, аналогічний описаному в [пункті 9.6.2](#).



«Змінити» - відкривається взаємодія для внесення змін. Якщо статус взаємодії «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то взаємодія буде відкрита, але редагувати її заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкриту взаємодію можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



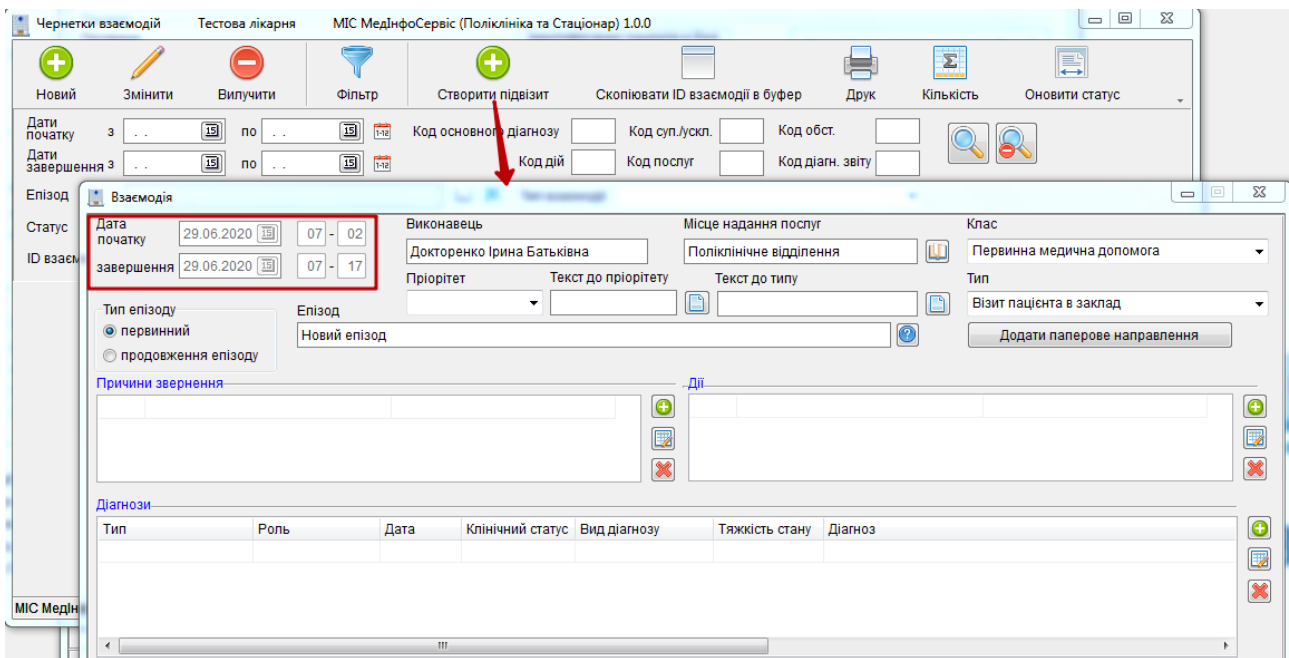
«Вилучити» - видаляє тільки взаємодію, яка має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

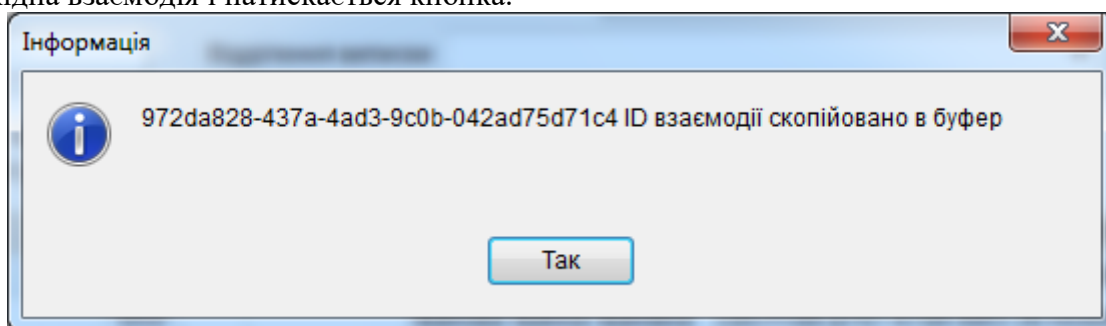


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Створити підвізит» - дозволяє створити нову взаємодію за даним візитом. У вікні створення взаємодії автоматично буде проставлено дата (час) початку і завершення того візиту, на який потрібно створити підвізит.



«Скопіювати ID взаємодії в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідна взаємодія і натискається кнопка.

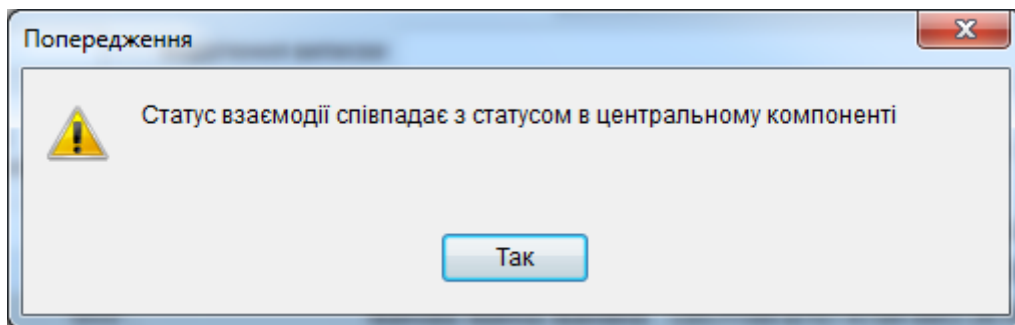


«Друк» - формує список взаємодій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

1	2	3	4	5	Взаємодія			8	
					Дата	Год.	Хв.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Працівник, що зробив запис	Клас	Тип	Виконавець	29.06.2020	7	2	29.06.2020	N92 Невралгія трій
	Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	28.06.2020	15	17	28.06.2020	R74 Гостра інфекції назофарингіт [неж
	Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	20.06.2020	14	31	20.06.2020	R74 Гостра інфекції назофарингіт [неж
	Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна					

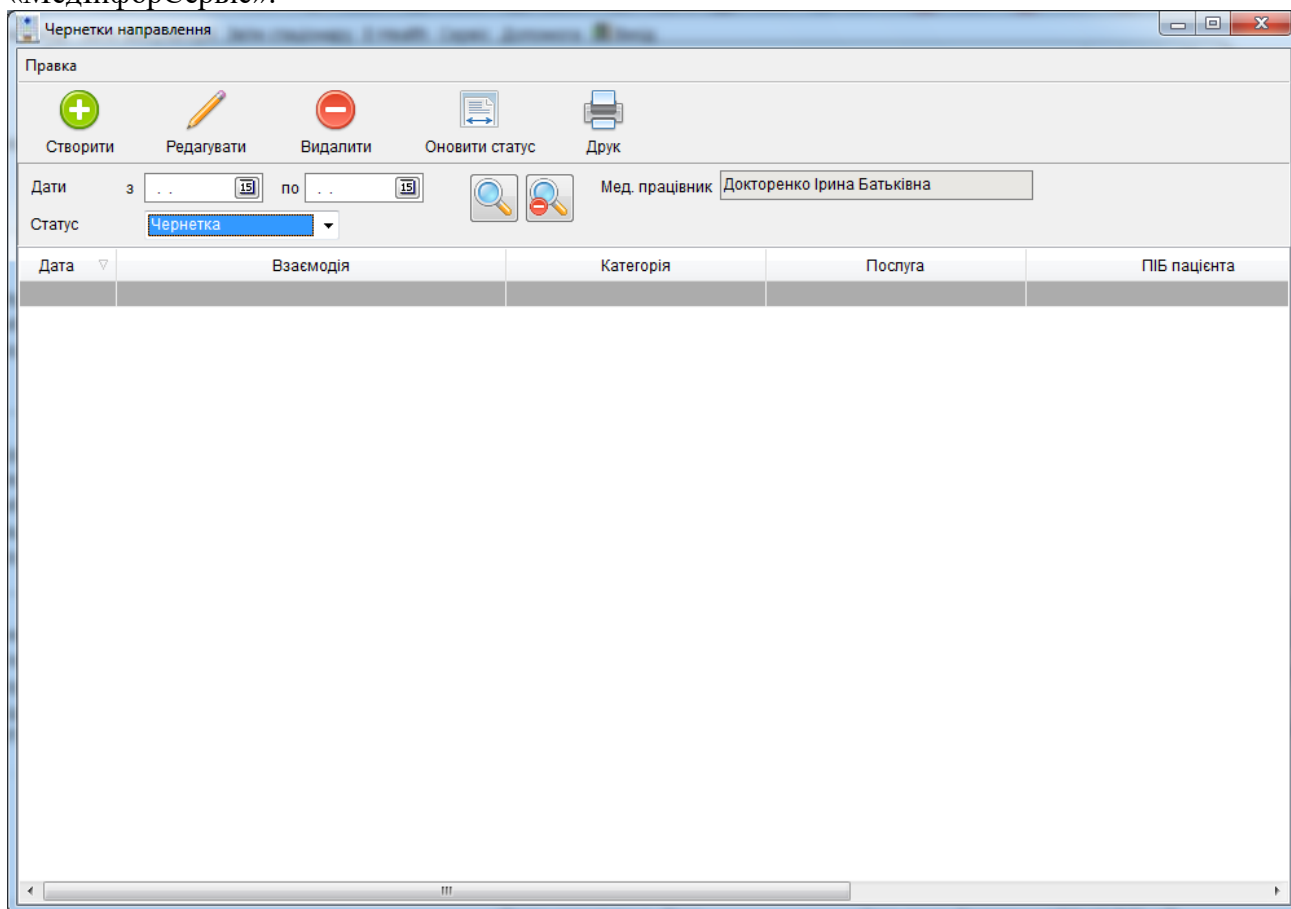
«Кількість» - розраховує кількість взаємодій в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

«Оновити статус» - використовується у випадку, коли статус взаємодії не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



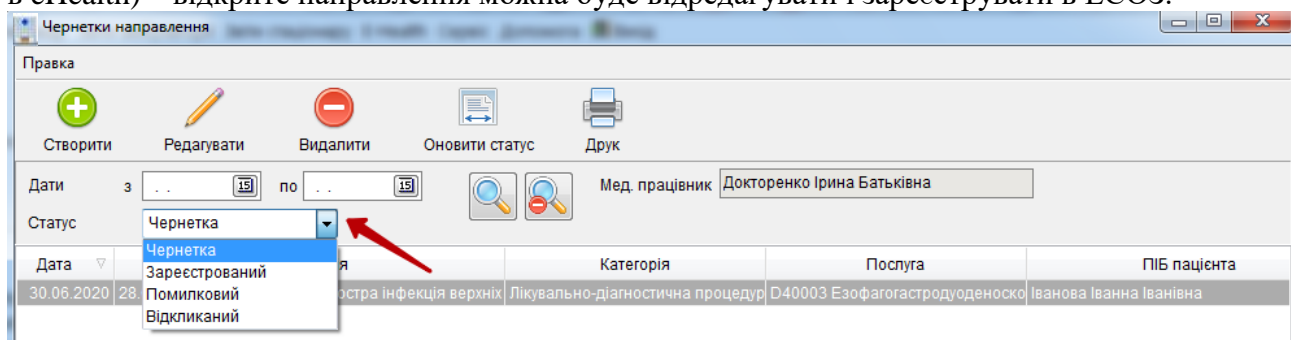
9.6.4 Чернетки направлення (СТВОРЕННЯ НАПРАВЛЕННЯ)

Містить список всіх взаємодій, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».

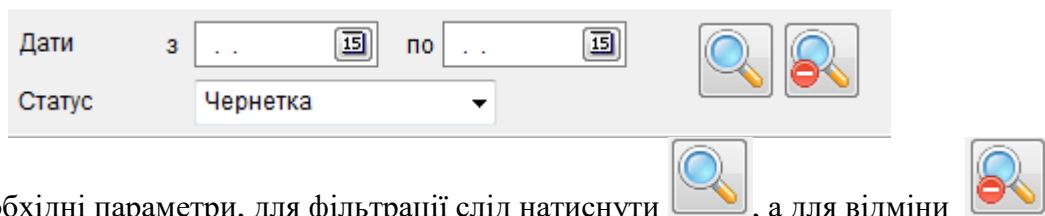




Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове електронне. Алгоритм процесу розписано нижче

«Редагувати» - відкривається направлення для внесення змін. Якщо статус направлення «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то направлення буде відкрите, але редагувати його заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкрите направлення можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



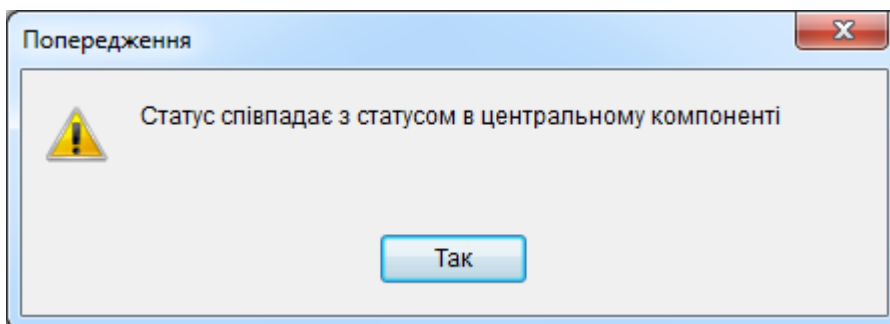
Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Вилучити» - видаляє тільки направлення, яке має статус «Чернетка».

«Оновити статус» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«Друк» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Дата	Взаємодія	Категорія	Послуга	ПІБ пацієнта	Працівник, що зробив запис	ID електронного направлення
01.07.2020	основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний обструктивний пієлонефрит супутній, "F71", Кон'юнктивіт алергічний супутній, "K86", Гіпертонія неускладнена "I10", Есенціальна (первинна) гіпертензія	Госпіталізація	A67010 Станіонарне лікування	Іванова Іванна Іванівна	Докторенко Ірина Батьківна	07ec2424-b1ff-41b8-88ff-4163f7b44e55
02.07.2020						

Для того, щоб виписати (створити) електронне направлення для пацієнта необхідно натиснути «Новий» у верхній частині вікна. У вікні, що з'явилося необхідними полями для заповнення є «Взаємодія», «Категорія», «Послуга або група послуг», інші поля лікар заповнює при потребі або за бажанням.

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

Програма
Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія

Намір
Замовлений

Пріоритет
Планове

Послуга або група послуг

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Дата ..

Період ..

Примітки

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Інструкція для лікаря, або примітки

Інструкція для пацієнта

Медичний працівник
Докторенко Ірина Батьківна

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

- «Взаємодія».

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

Програма
Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія

Намір
Замовлений

Пріоритет
Планове


Послуга або група послуг

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Дата ..

Період ..

Примітки

Електронне направлення обов'язково створюється на основі взаємодії («кріпиться» до неї). Якщо взаємодія не створена, то це можна зробити, натиснувши кнопку «**Створити нову взаємодію**». Процес, аналогічний описаному в **пункті 4.6.2**. Якщо ж є взаємодія, яка зареєстрована в ЕСОЗ, її необхідно обрати за допомогою кнопки .

Взаємодії

Вибрати Позначити взаємодію як введену помилково

Дати з 20.06.2020 по 30.06.2020

Епізод

Епізод направлення

Направлення

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
29.06.2020 7:17:00	Первинна мед	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "N92", Неврапгія трійчас "R07
28.06.2020 15:32:00	Первинна мед	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "R74", Гостра інфекція вє "A02
20.06.2020 14:46:00	Первинна мед	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "R74", Гостра інфекція вє "R07

Дата: 28.06.2020 15:32:00
 Дата створення:
 Дата оновлення:
 Тип: Візит пацієнта в заклад
 Пріоритет:
 Статус: Завершений
 Клас: Первинна медична допомога
 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко

Причини звернення:
 "A02", Озноб
 "A05", Неудужання

Діагнози:
 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів
 "J00", Гострий назофарингіт [нежить]

Дії: "A46", Консультація з лікарем ПМСД
 "A50", Призначення ліків/ін'єкції
 Текст: Тестові ліки

Епізод Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Після цього поле буде заповнене відповідно обраній взаємодії.

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

28.06.2020 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів

Категорія

Послуга або група послуг

Програма Програма медичних гарантій в 2020 році

Намір Замовлений Пріоритет Планове

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

- «Категорія». Обирається лікарем в залежності від того, Куди і для чого направляється пацієнт. Необхідно обрати потрібну категорію з випадуючого списку

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

28.06.2020 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів

Категорія

Візуалізація
 Госпіталізація
 Діагностична процедура
 Консультація
 Лабораторна діагностика
 Лікувально-діагностична процедура
 Паліативна допомога
 Процедура
 Реабілітація
 Хірургічна процедура

- «Послуга або група послуг». Необхідно обрати послугу або групу послуг відповідно категорії, яка має бути надана за направленням, натиснувши кнопку



Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

28.06.2020 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів 📖 ?

Категорія
Візуалізація

Послуга або група послуг

Примітки

У вікні, що відкрилось обрати категорію і натиснути кнопку

Послуги

Правка

Вибрати

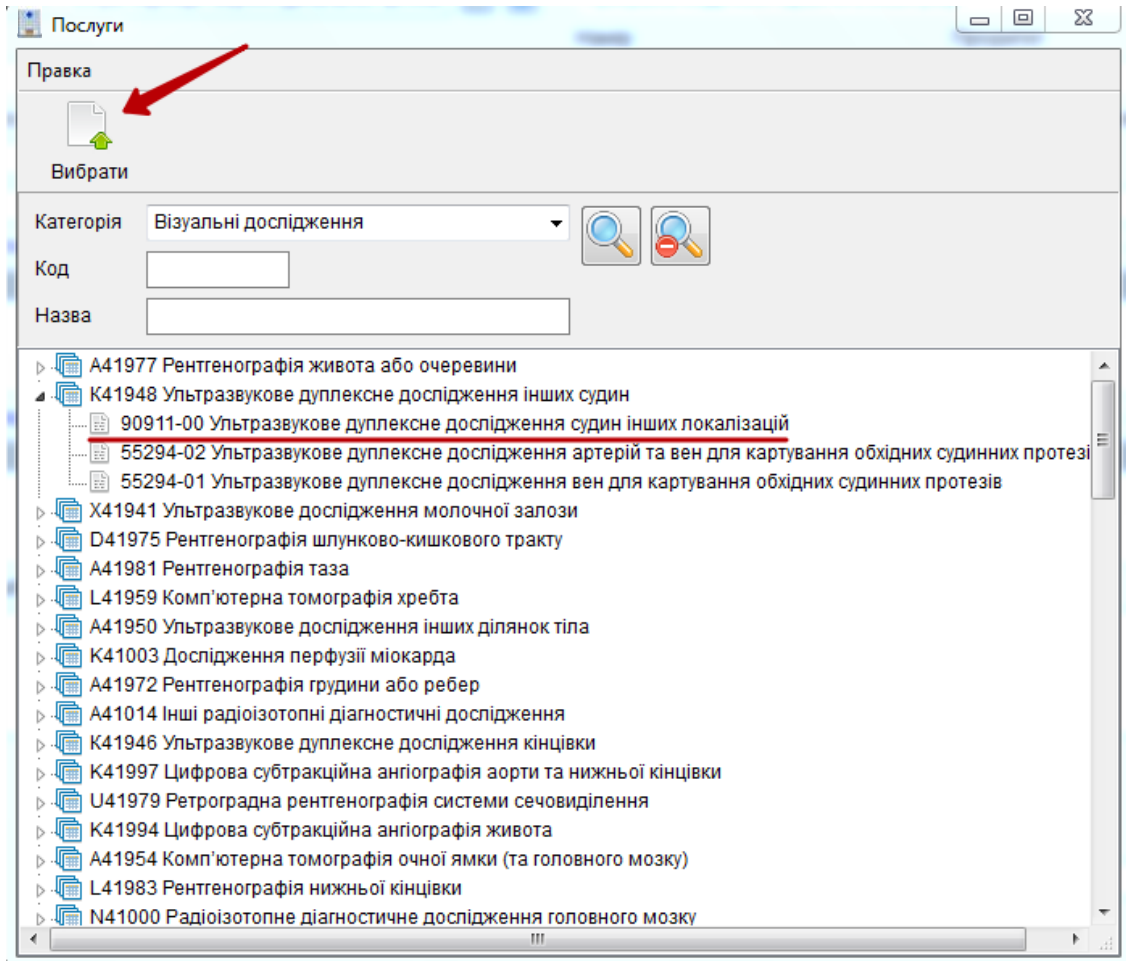
Категорія Візуальні дослідження 🔍 🔍

Код

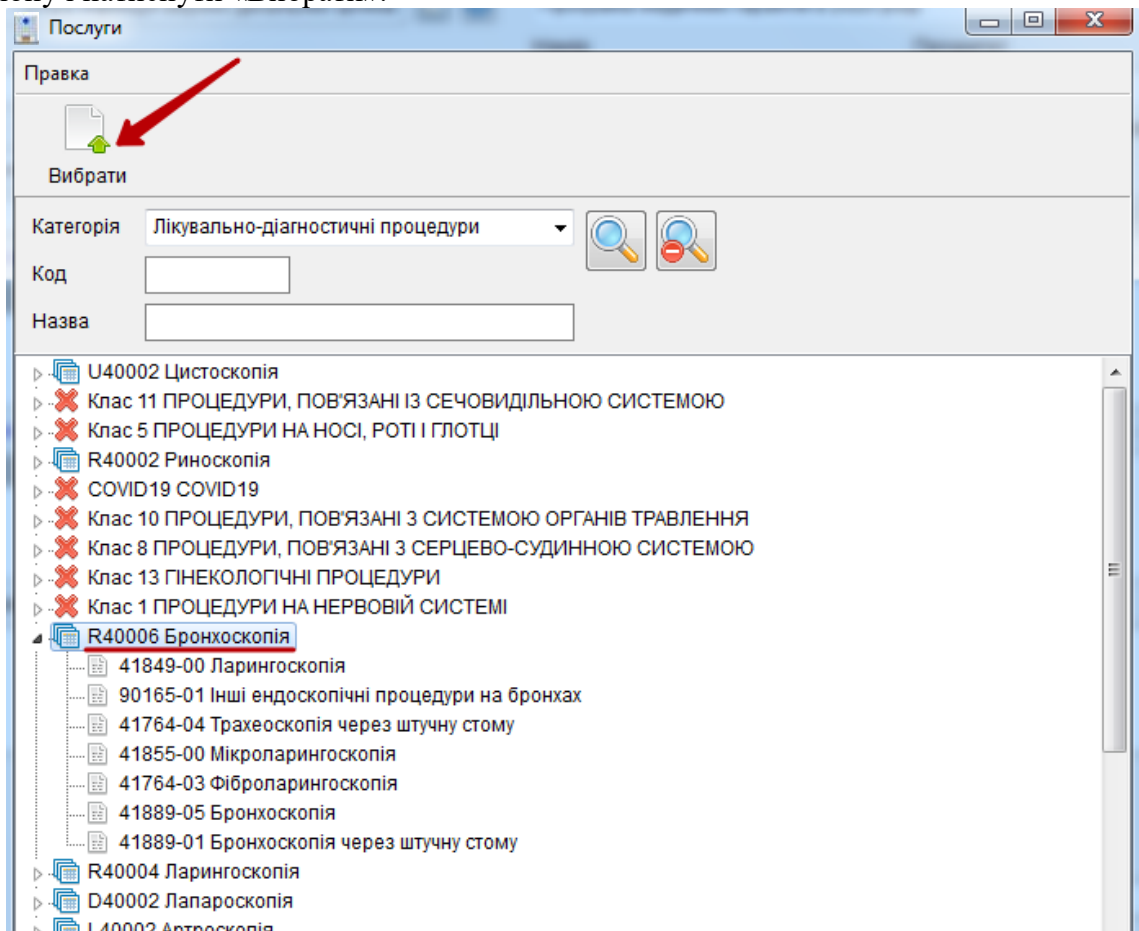
Назва


- U40002 Цистоскопія
- A41977 Рентгенографія живота або очеревини
- K41948 Ультразвукове дуплексне дослідження інших судин
- X41941 Ультразвукове дослідження молочної залози
- ✗ Клас 11 ПРОЦЕДУРИ, ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ СЕЧОВИДІЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ
- ✗ Клас 6 СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ
- D41975 Рентгенографія шлунково-кишкового тракту
- ✗ Клас 5 ПРОЦЕДУРИ НА НОСІ, РОТІ І ГЛОТЦІ
- A41981 Рентгенографія таза
- L41959 Комп'ютерна томографія хребта
- R40002 Риноскопія
- ✗ Клас 14 АКУШЕРСЬКІ ПРОЦЕДУРИ
- A41950 Ультразвукове дослідження інших ділянок тіла
- K41003 Дослідження перфузії міокарда
- ✗ COVID19 COVID19
- A41972 Рентгенографія грудини або ребер
- A41014 Інші радіоізотопні діагностичні дослідження
- K41946 Ультразвукове дуплексне дослідження кінцівки
- K41997 Цифрова субтракційна ангіографія аорти та нижньої кінцівки
- U41979 Ретроградна рентгенографія системи сечовиділення


Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати». Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.

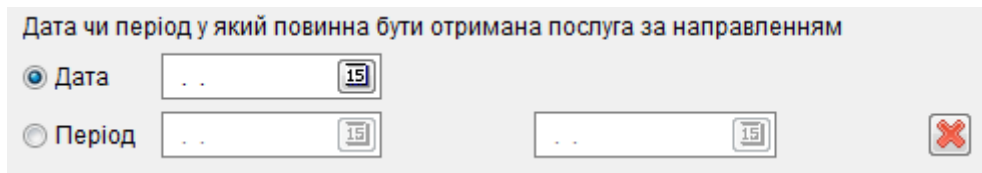


У випадку, коли потрібно обрати групу послуг відповідної категорії, відмітити потрібну і натиснути «Вибрати».



Знак  означає, що послуги даного класу можна обирати тільки окремою послугою, а не групою.

- **«Програма».** Якщо планується, що оплата за надані послуги за направленням буде проведена за рахунок Державної програми медичних гарантій, слід обрати **«Програма медичних гарантій в 2020 році»**, в противному разі це поле слід очистити за допомогою кнопки . У випадку, якщо лікар, який виписує направлення не володіє інформацією щодо наявності у пацієнта страховки на послугу, за якою виписується направлення і пацієнт не висловив бажання самостійної оплатити за такі послуги, то лікар створює направлення за Програмою.
- **«Пріоритет»** - планове/ургентне – обирається лікарем в залежності від клінічної ситуації (стану пацієнта).
- **«Дата чи період, у який повинна бути надана послуга за направленням»** - в даному полі лікар може вказати обмеження у часі щодо виконання послуг, на які виписано направлення. Ця інформація потрібна пацієнту, як орієнтир щодо вимог лікаря про період реалізації направлення.






Дата - до якої дати реалізувати направлення.

Період – в межах якого періоду реалізувати направлення.


Зверніть увагу! Дані обмеження не впливають на роботу погашення електронного направлення.

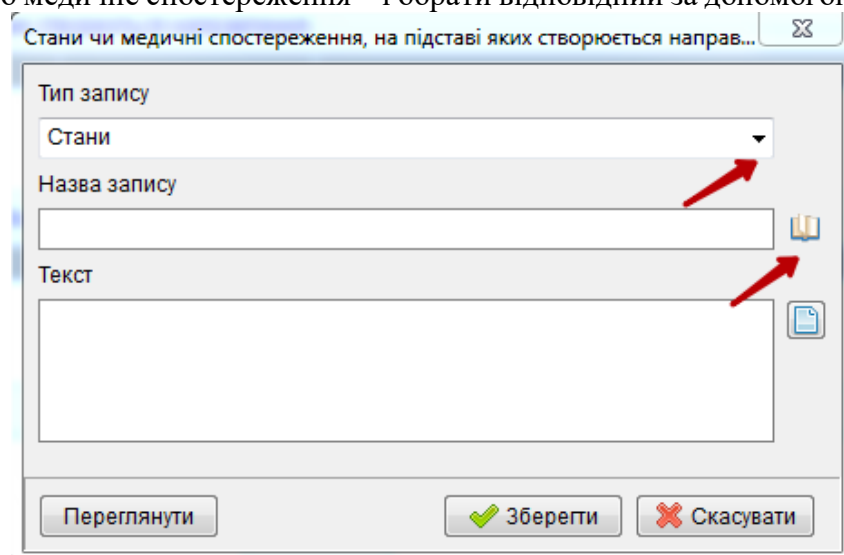
- **«Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення»** - зазначається посилання на медичний запис, в якому зафіксовано діагнози, які слугували причиною виписки направлення. Всі стани (діагнози) та спостереження

додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

[Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення](#)



При додаванні з'являється вікно, у якому необхідно обрати «Тип запису» - стан (діагноз) або медичне спостереження – і обрати відповідний за допомогою кнопки 



Діагнози

Вибрати

Дати з ... по ...

Епізод

Взаємодія 01.07.2020 основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний обс Код

Отримати Картка діагнозу

Дата	Вид діагнозу	Клінічний статус	Діагнози	Ким визначено стан
01.07.2020 2	заключний	активний	"K86", Гіпертонія неускладнена "I10"	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020 2	заключний	активний	"F71", Кон'юнктивіт алергічний	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020 2	заключний	активний	"U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1"	Ірина Батьківна Докторенко

Дата: 01.07.2020 23:41:00
 Дата створення: 01.07.2020 23:45:23
 Клінічний статус: активний
 Вид діагнозу: заключний
 Ким визначено стан: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози:
 "K86", Гіпертонія неускладнена
 "I10", Есенціальна (первинна) гіпертензія

Обрані діагнози відобразяться списком

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

01.07.2020 "K86", Гіпертонія неускладнена "I10", Есе стан	
01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан

Аналогічно можна додати медичні спостереження.

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направ...

Тип запису
 Медичні спостереження

Назва запису

Текст

Переглянути Зберегти Скасувати

Спостереження

Вибрати

Дати з ... по ...

Епізод

Взаємодія 01.07.2020 основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний об

Діагностичний звіт

Отримати

Картка спостереженн

Дата внесення в систему	Статус	Категорія	Код	Джерело даних
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Температура тіла	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Зріст	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Глюкоза (глюкометр)	Ірина Батьківна Докторенко




Дата: 01.07.2020
 Дата створення: 01.07.2020 23:45:23
 Статус: Дійсний
 Категорія: Обстеження
 Код: Температура тіла
 Кінцевий термін актуальності спостереження: 01.07.2020
 Джерело даних: Ірина Батьківна Докторенко

Значення: 36,6

Взаємодії


Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

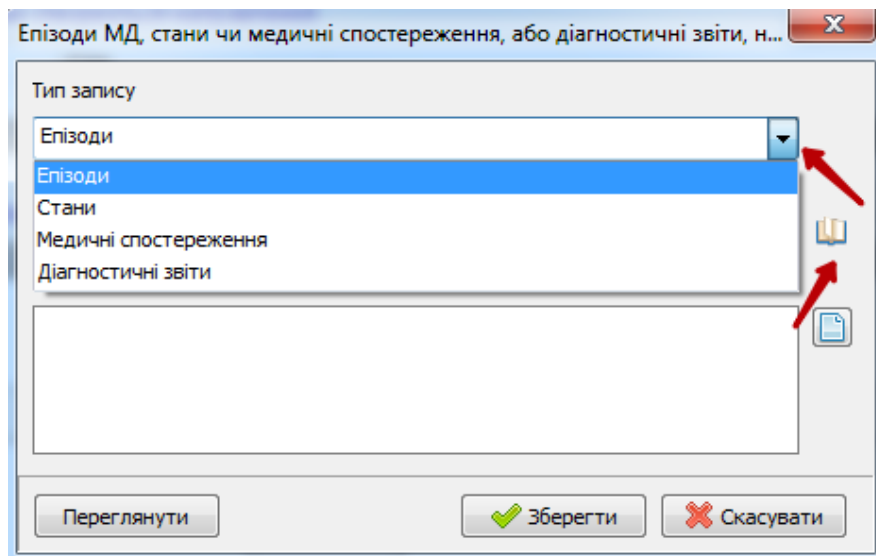
01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан	
Температура тіла	медичне спостереженн	
Глюкоза (глюкометр)	медичне спостереженн	

- «Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу» - В даному полі лікар може зазначити посилання на медичні записи, які варто подивитися виконавцю послуг за направленням. Всі записи додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

--	--	--	--	--

При додаванні з'являється вікно, у якому необхідно обрати «Тип запису» - епізоди, стани (діагнози), медичні спостереження або діагностичні звіти – і обрати відповідний за допомогою кнопки 



Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

R74	Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Г	епізод	еєєєєєє
28.06.2020	"R74", Гостра інфекція верхніх дихальних стан		сссссс
Зріст	медичне спостереженні		ззззззз

- **«Інструкція для лікаря, або примітки»** - зазначається важлива з точки зору лікуючого лікаря інформація у вільному форматі, яка може бути корисною для лікаря, що буде опрацьовувати направлення. **НАПРИКЛАД:** лікар може вказати причини сумніву щодо встановленого діагнозу, або ж уточнити, що саме він хоче отримати у результаті виконання направлення тощо.

Інструкція для лікаря, або примітки

- **«Інструкція для пацієнта»** - зазначається важлива для пацієнта інформація, яка відноситься до направлення. **НАПРИКЛАД:** не їсти за 12 год. Не вживати алкоголь за 24 год. До здачі аналізів за цим направленням.

Інструкція для пацієнта

- **«Спеціалізація НМП»** - поле з'являється тільки у випадку, коли направлення виписане на категорії **«Госпіталізація»** або **«Переведення до іншого ЗОЗ»**. Зазначається медична спеціалізація, за якою потрібна госпіталізація пацієнта.

Направлення

Створити нову взаємодію

Взаємодія: 01.07.2020 основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія: Госпіталізація

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Послуга або група послуг: А67010 Стационарне лікування

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Примітки

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан	22222222
Температура тіла	медичне спостереженн	3333333
Глюкоза (глюкометр)	медичне спостереженн	4444444

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Г	епізод	еєєєєєє
28.06.2020 "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних стан	стан	ссссссс
Зріст	медичне спостереженн	ззззззз

Інструкція для лікаря, або примітки: Тестова примітка

Інструкція для пацієнта: тестова інструкція для пацієнта

Спеціальність НМП: Терапія

Медичний працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

Заповнивши поля, переходимо до «Реєстрація направлення в eHealth».

Реєстрація взаємодії в eHealth

Підписати


Ім'я файлу

Скасувати

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

Створення взаємодії

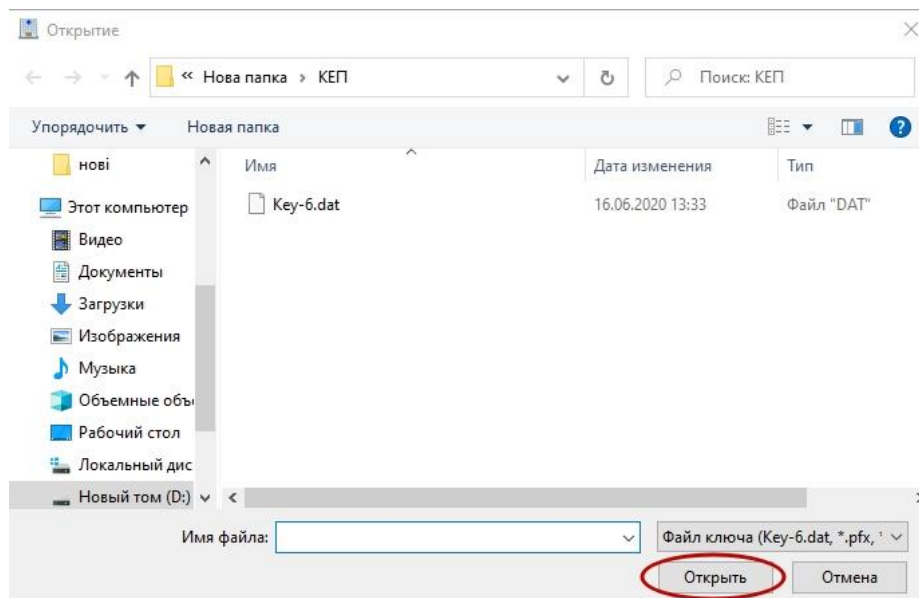
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открьтть»).

Зчитати ключ

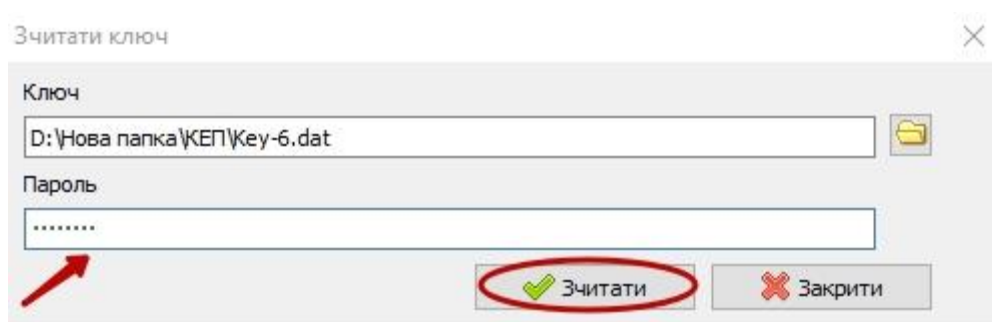
Ключ

Пароль

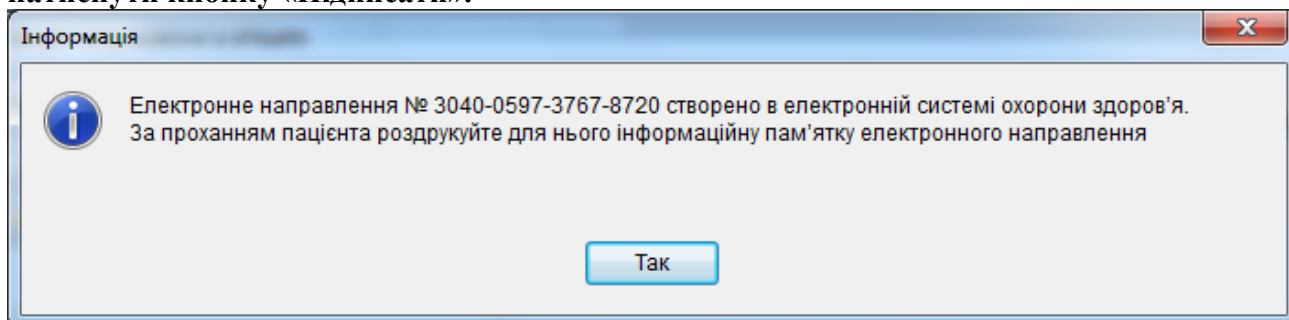
Зчитати Закрити



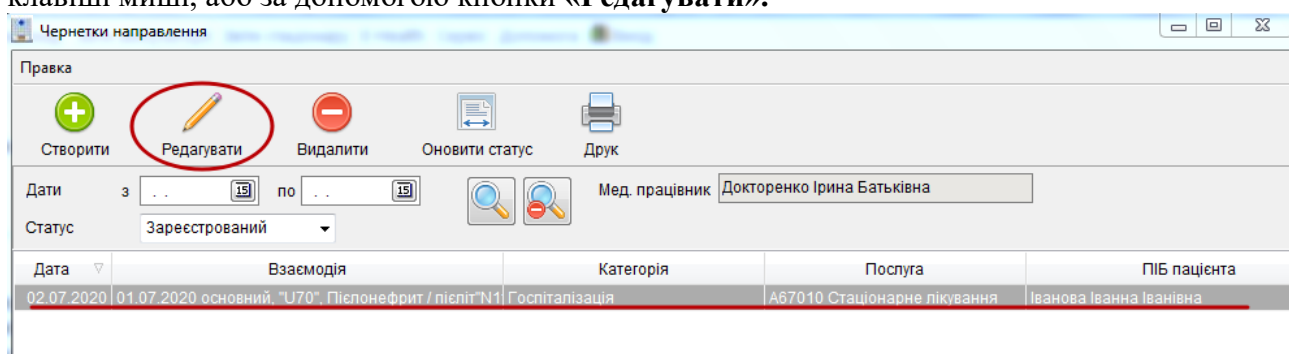
Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



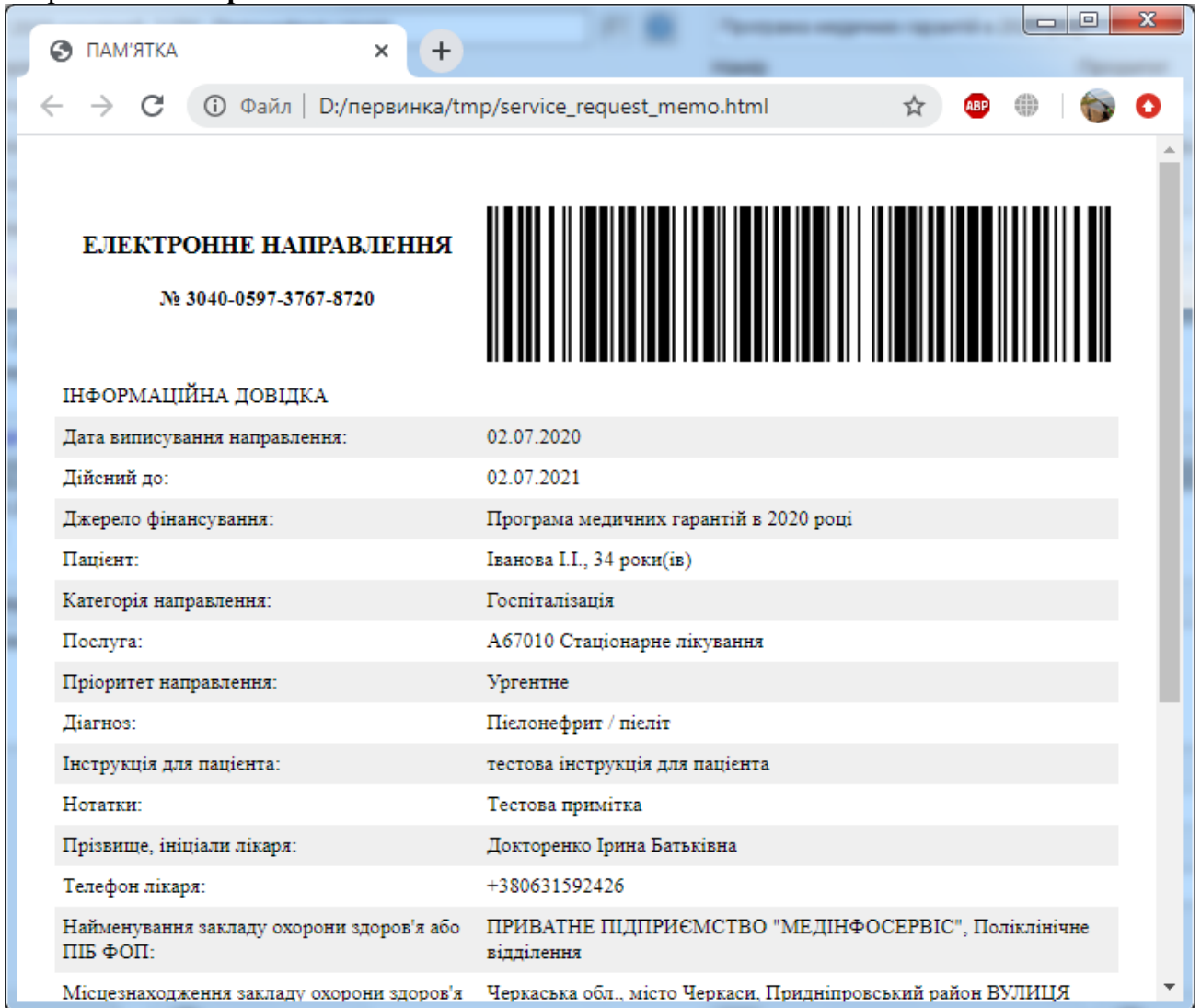
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



В цей момент пацієнту надходить СМС повідомлення з номер електронного направлення. Натиснувши «**Так**», програма повертає у вікно «**Чернетки направлення**», де створене направлення має статус «**Зареєстрований**». Щоб роздрукувати інформаційну пам'ятку пацієнту, слід обрати щойно створене направлення подвійним натисканням правої клавіші миші, або за допомогою кнопки «**Редагувати**».



У вікні, що з'явилося, в нижній частині вікна натискаємо кнопку «Пам'ятка». При потребі – «Повторне СМС».



The screenshot shows a web browser window with the title "ПАМ'ЯТКА". The address bar displays "D:/первинка/tmp/service_request_memo.html". The main content area contains the following information:

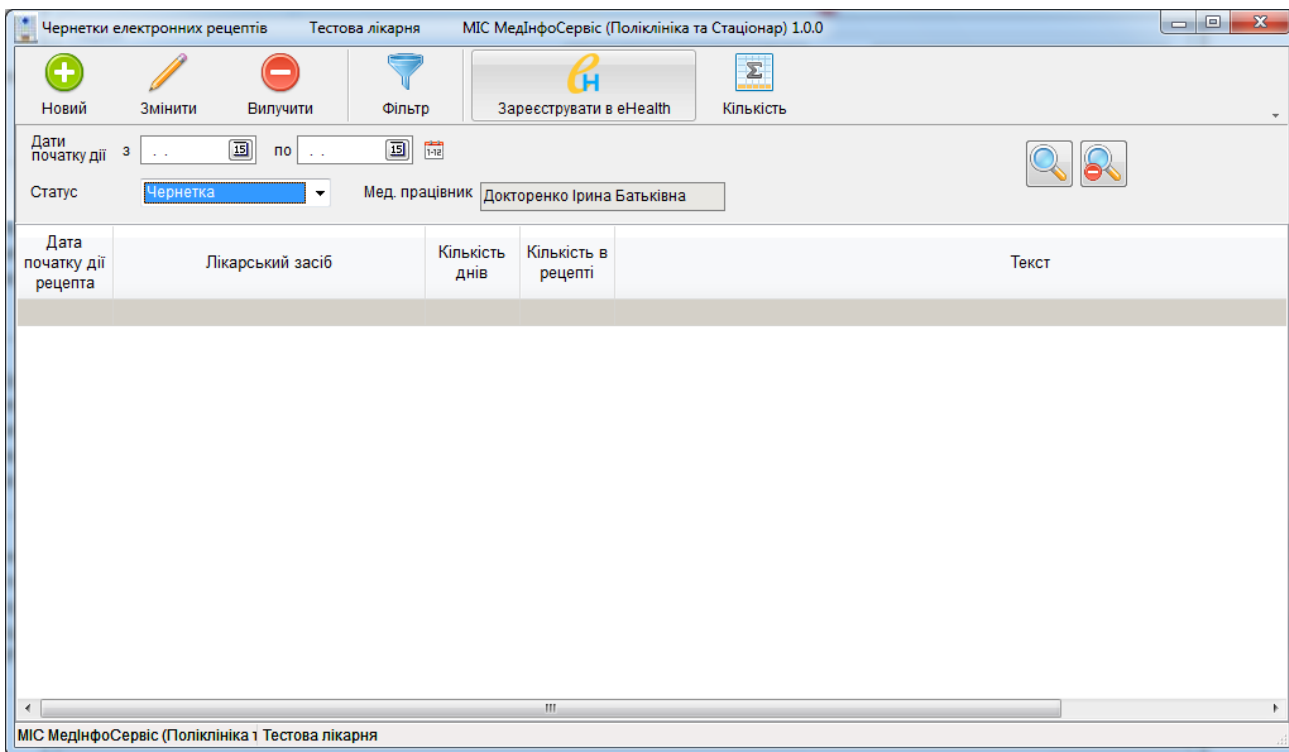
ЕЛЕКТРОННЕ НАПРАВЛЕННЯ
№ 3040-0597-3767-8720

ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА

Дата виписування направлення:	02.07.2020
Дійсний до:	02.07.2021
Джерело фінансування:	Програма медичних гарантій в 2020 році
Пацієнт:	Іванова І.І., 34 роки(ів)
Категорія направлення:	Госпіталізація
Послуга:	A67010 Стационарне лікування
Пріоритет направлення:	Ургентне
Діагноз:	Пієлонефрит / пієліт
Інструкція для пацієнта:	тестова інструкція для пацієнта
Нотатки:	Тестова примітка
Прізвище, ініціали лікаря:	Докторенко Ірина Батьківна
Телефон лікаря:	+380631592426
Найменування закладу охорони здоров'я або ПІБ ФОП:	ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДІНФОСЕРВІС", Поліклінічне відділення
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я	Черкаська обл., місто Черкаси, Придніпровський район ВУЛИЦЯ

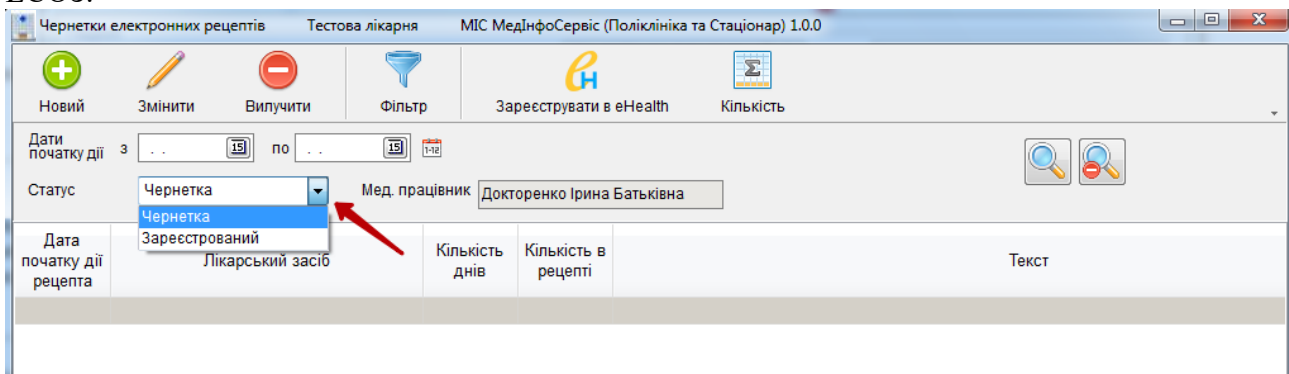
9.6.5 Чернетки електронних рецептів (СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТУ)

Містить список всіх електронних рецептів, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».



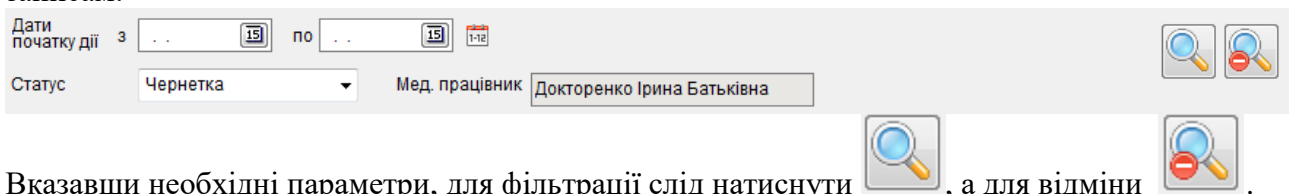
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна виписати новий електронний рецепт. Алгоритм процесу розписано нижче.



«Редагувати» - відкривається електронний рецепт для внесення змін. Якщо статус рецепту «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то електронний рецепт буде відкрито, але редагувати його заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкритий рецепт можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



«Вилучити» - видаляє тільки той рецепт, який має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Кількість» - розраховує кількість рецептів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Для того, щоб виписати (створити) електронний рецепт для пацієнта необхідно натиснути «Новий» у верхній частині вікна.

Стрілочками відмічено поля, які необхідно заповнити. Всі інші поля недоступні для редагування і заповнюються автоматично на підставі введених.

«Дата початку дії рецепта» та «Дата початку лікування» лікування формується автоматично системної дати (змінити її не можливо).

«Кількість днів лікування» повинне бути більше за 0 і обмежуватись 90 днями.


Обрати «Лікарський засіб» потрібно за допомогою кнопки . У вікні з лікарськими засобами можна відфільтрувати засоби по міжнародній назві, по коду анатомо-терапевтично-хімічній класифікації (Код АТХ), або по формі випуску. Після вибору ліків потрібно вибрати дозування/силу дії (в залежності від вибраного засобу): лікарського засобу.

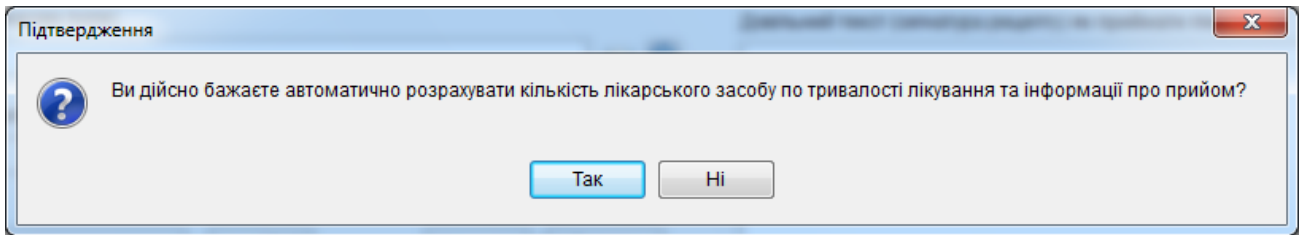
Далі вказуємо «Кількість за один прийом» – «Разова доза за один прийом» автоматично розраховується, потім вказуємо «Кількість раз у день» – автоматично розраховується «Добова доза».

Вказуємо «Максимально добову дозу» і «Максимальну разову дозу» за 1 прийом.

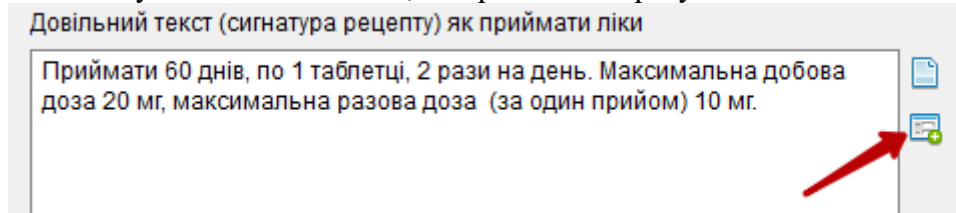
Лікарю необхідно вибрати «Кількість в рецепті», цю кількість можна задавати з клавіатури, або вибирати з випадаючого списку, який формується на основі інформації з довідника лікарських засобів і він має бути кратним кількості в упаковці з того довідника який


лікар не бачить, а програма його контролює, тобто лікар може ввести руками або автоматично розрахувати кількість в рецепті на основі плану лікування натиснувши на кнопку

 таблеток



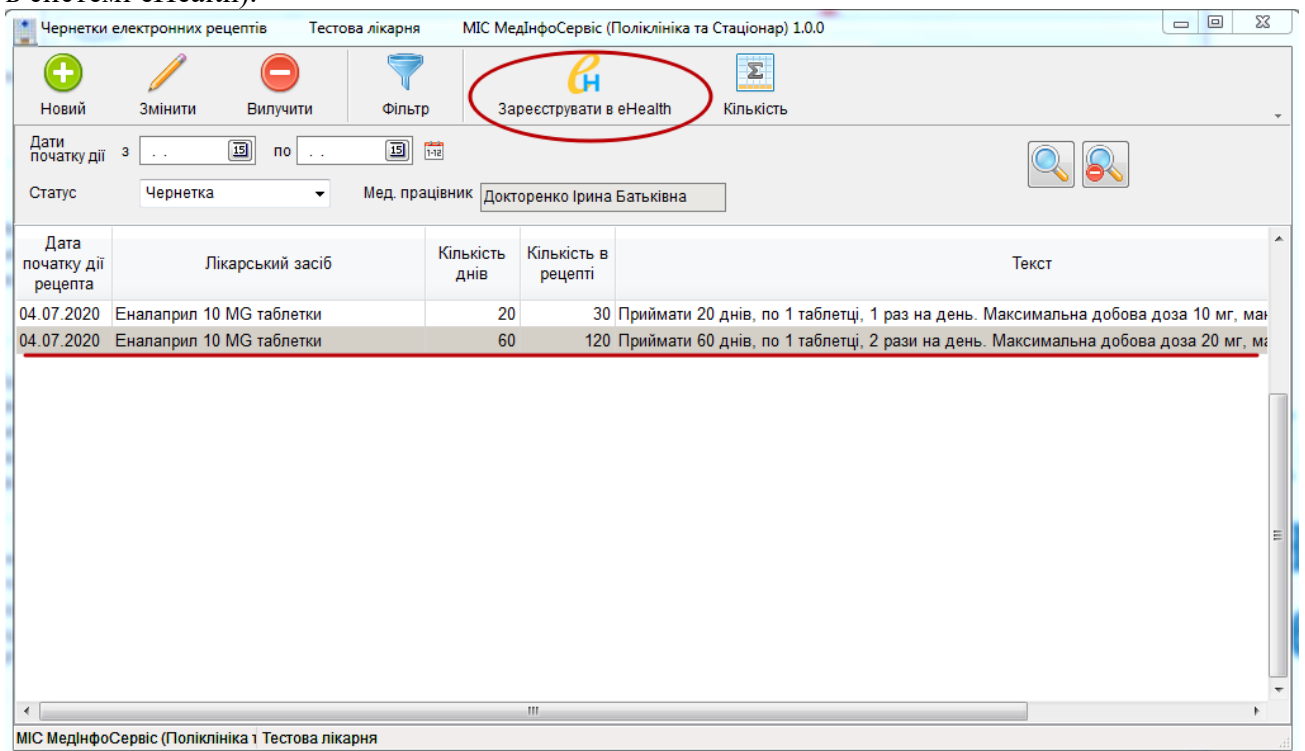
«Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки» можна сформувати натиснувши на іконку з зеленим плюсом, лікар може зкорегувати його за бажанням.



Поле «Взаємодія» є обов'язковим для заповнення, але, при потребі, обрати необхідну за допомогою кнопки .

Після заповнення полів, натискаємо кнопку «Зберегти».

Переходимо до реєстрації електронного рецепту в eHealth. Виділивши створений рецепт, натиснути кнопку «Зареєструвати в eHealth» (лікарю потрібно буде авторизуватись в системі eHealth).



Натискаємо на кнопку «Створити заявку на рецепт».

Електронний рецепт

Дані з бази МІС			Дані з системи eHealth			Статуси		
Пацієнт			Пацієнт			декларації пацієнта Активний		
Прізвище	Іванова		Прізвище	Іванова		заявки на рецепт		
Ім'я. По-батькові	Іванна	Іванівна	Ім'я. По-батькові	Іванна	Іванівна	рецепта		
Дата народження	13.02.1986		Дата народження	13.02.1986		Номер рецепта		
Телефон:	+38093*****56		Телефон:	+38093*****56		Друк рецепта		
Лікар			Лікар			<input type="button" value="+ Створити заявку на рецепт"/>		
Прізвище	Докторенко		Прізвище	Докторенко		<input type="button" value="Скасувати заявку на рецепт"/>		
Ім'я. По-батькові	Ірина	Батьківна	Ім'я. По-батькові	Ірина	Батьківна	<input type="button" value="Сформувати файл для підпису"/>		
Призначення			Призначення			<input type="button" value="Підписати у ІТС ЦЗО"/>		
Дата початку дії рецепта	Дата початку лікування	Кількість днів	Дата початку дії рецепта	Дата початку лікування	Кількість днів	<input type="button" value="Підписати (Варіант 2)"/>		
04.07.2020	04.07.2020	60	04.07.2020	04.07.2020	60	<input type="text" value="Ім'я файлу"/>		
Лікарський засіб			Лікарський засіб			<input type="checkbox"/> Підтвердити рецепт		
Назва			Назва			<input checked="" type="checkbox"/> Надіслати SMS повідомлення повторно		
Еналаприл 10 MG таблетки			Еналаприл 10 MG таблетки			<input type="button" value="Скасувати рецепт"/>		
Міжнародна непатентована назва			Міжнародна непатентована назва					
Еналаприл Enalapril			Еналаприл Enalapril					
Форма випуску	Сила дії (дозування)	Одиниця виміру сили дії	Форма випуску	Сила дії (дозування)	Одиниця виміру сили дії			
таблетки	10.00	мг	таблетки	10	мг			
Кількість лікарського засобу в рецепті			Кількість лікарського засобу в рецепті					
120			120					
Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки								
Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 2 рази на день. Максимальна добова доза 20 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 10 мг.								

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте створити заявку на рецепт?

У разі позитивної відповіді, у наступному вікні пацієнту потрібно буде підтвердити, що номер телефону, який лікар йому продиктує, належить саме йому.

Підтвердження

Пацієнт підтверджує, що номер телефону +38093*****56 належить йому?

Якщо натиснути «Ні» отримаємо повідомлення про неможливість створення рецепту і що потрібно зробити щоб рецепт виписати:

Попередження

Виписування електронного рецепту неможливе.
Для виписування необхідно змінити номер телефону для автентифікації.
Зверніться до інформаційно-довідкової служби НСЗУ (номер телефону: 1677) для отримання роз'яснень щодо процедури скидання номеру телефону для автентифікації та після його скидання укладіть з пацієнтом нову декларацію з актуальним номером телефону для автентифікації

Статус заявки на рецепт стане – «Відхилено».

Електронний рецепт

<p>Дані з бази МІС</p> <p>Пацієнт</p> <p>Прізвище: Іванова</p> <p>Ім'я. По-батькові: Іванна Іванівна</p> <p>Дата народження: 13.02.1986</p> <p>Телефон: +38093*****56</p> <p>Лікар</p> <p>Прізвище: Докторенко</p> <p>Ім'я. По-батькові: Ірина Батьківна</p> <p>Призначення</p> <p>Дата початку дії рецепта: 04.07.2020</p> <p>Дата початку лікування: 04.07.2020</p> <p>Кількість днів: 60</p> <p>Лікарський засіб</p> <p>Назва: Еналаприл 10 MG таблетки</p> <p>Міжнародна непатентована назва: Еналаприл</p> <p>Форма випуску: таблетки</p> <p>Сила дії (дозування): 10.00</p> <p>Одиниця виміру сили дії: мг</p> <p>Кількість лікарського засобу в рецепті: 120</p> <p>Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки</p> <p>Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 2 рази на день. Максимальна добова доза 20 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 10 мг.</p>	<p>Дані з системи eHealth</p> <p>Пацієнт</p> <p>Прізвище: Іванова</p> <p>Ім'я. По-батькові: Іванна Іванівна</p> <p>Дата народження: 13.02.1986</p> <p>Телефон: +38093*****56</p> <p>Лікар</p> <p>Прізвище: Докторенко</p> <p>Ім'я. По-батькові: Ірина Батьківна</p> <p>Лікарський засіб</p> <p>Назва: Еналаприл 10 MG таблетки</p> <p>Міжнародна непатентована назва: Еналаприл</p> <p>Форма випуску: таблетки</p> <p>Сила дії (дозування): 10</p> <p>Одиниця виміру сили дії: мг</p>	<p>Статуси</p> <p>декларації пацієнта: Активний</p> <p>заявки на рецепт: Відхилені</p> <p>рецепта</p> <p>Номер рецепта</p> <p>Друк рецепта</p> <p>Створити заявку на рецепт</p> <p>Скасувати заявку на рецепт</p> <p>Сформувати файл для підпису</p> <p>Підписати у ІТС ЦЗО</p> <p>Підписати (Варіант 2)</p> <p>Ім'я файлу</p> <p>Підтвердити рецепт</p> <p>Надіслати SMS повідомлення повторно</p> <p>Скасувати рецепт</p>
---	--	--

Якщо ж номер телефону належить пацієнтові – то з'явиться вікно.

Інформація

Заявку на рецепт успішно створено

Так

І статус заявки на рецепт стане «Створений».

Електронний рецепт

<p>Дані з бази МІС</p> <p>Пацієнт</p> <p>Прізвище: Іванова</p> <p>Ім'я. По-батькові: Іванна Іванівна</p> <p>Дата народження: 13.02.1986</p> <p>Телефон: +38093*****56</p> <p>Лікар</p> <p>Прізвище: Докторенко</p> <p>Ім'я. По-батькові: Ірина Батьківна</p> <p>Призначення</p> <p>Дата початку дії рецепта: 04.07.2020</p> <p>Дата початку лікування: 04.07.2020</p> <p>Кількість днів: 60</p> <p>Лікарський засіб</p> <p>Назва: Еналаприл 10 MG таблетки</p> <p>Міжнародна непатентована назва: Еналаприл</p> <p>Форма випуску: таблетки</p> <p>Сила дії (дозування): 10.00</p> <p>Одиниця виміру сили дії: мг</p> <p>Кількість лікарського засобу в рецепті: 120</p> <p>Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки</p> <p>Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 2 рази на день. Максимальна добова доза 20 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 10 мг.</p>	<p>Дані з системи eHealth</p> <p>Пацієнт</p> <p>Прізвище: Іванова</p> <p>Ім'я. По-батькові: Іванна Іванівна</p> <p>Дата народження: 13.02.1986</p> <p>Телефон: +38093*****56</p> <p>Лікар</p> <p>Прізвище: Докторенко</p> <p>Ім'я. По-батькові: Ірина Батьківна</p> <p>Лікарський засіб</p> <p>Назва: Еналаприл 10 MG таблетки</p> <p>Міжнародна непатентована назва: Еналаприл</p> <p>Форма випуску: таблетки</p> <p>Сила дії (дозування): 10</p> <p>Одиниця виміру сили дії: мг</p>	<p>Статуси</p> <p>декларації пацієнта: Активний</p> <p>заявки на рецепт: Створений</p> <p>рецепта</p> <p>Номер рецепта</p> <p>Друк рецепта</p> <p>Створити заявку на рецепт</p> <p>Скасувати заявку на рецепт</p> <p>Сформувати файл для підпису</p> <p>Підписати у ІТС ЦЗО</p> <p>Підписати (Варіант 2)</p> <p>Ім'я файлу</p> <p>Підтвердити рецепт</p> <p>Надіслати SMS повідомлення повторно</p> <p>Скасувати рецепт</p>
---	--	--

Якщо у пацієнта не вказаний номер телефону (значить що в нього метод автентифікації був оффлайн), то при створенні заявки вона буде успішно створена і буде використана оффлайн верифікація пацієнта.

Після створення заявки можна скасувати, натиснувши кнопку «Скасувати заявку на рецепт».

Для продовження створення електронного рецепту потрібно натиснути кнопку «Сформувати файл для підпису».

Електронний рецепт

Дані з бази МІС

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я. По-батькові: Іванна Іванівна

Дата народження: 13.02.1986

Телефон: +38093*****56

Лікар

Прізвище: Докторенко

Ім'я. По-батькові: Ірина Батьківна

Призначення

Дата початку дії рецепта: 04.07.2020

Дата початку лікування: 04.07.2020

Кількість днів: 60

Лікарський засіб

Назва: Еналаприл 10 МГ таблетки

Міжнародна непатентована назва: Еналаприл

Форма випуску: таблетки

Сила дії (дозування): 10.00

Одиниця виміру сили дії: мг

Кількість лікарського засобу в рецепті: 120

Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки: Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 2 рази на день. Максимальна добова доза 20 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 10 мг.

Дані з системи eHealth

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я. По-батькові: Іванна Іванівна

Дата народження: 13.02.1986

Телефон: +38093*****56

Лікар

Прізвище: Докторенко

Ім'я. По-батькові: Ірина Батьківна

Лікарський засіб

Назва: Еналаприл 10 МГ таблетки

Міжнародна непатентована назва: Еналаприл

Форма випуску: таблетки

Сила дії (дозування): 10

Одиниця виміру сили дії: мг

Статуси

декларації пацієнта: Активний

заявки на рецепт: Створений

рецепта

Номер рецепта

Друк рецепта

Створити заявку на рецепт

Скасувати заявку на рецепт

Сформувати файл для підпису

Підписати у ІТС ЦЗО


Підписати (Варіант 2)

Ім'я файлу

Підтвердити рецепт

Надіслати SMS повідомлення повторно

Скасувати рецепт

Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открити»).

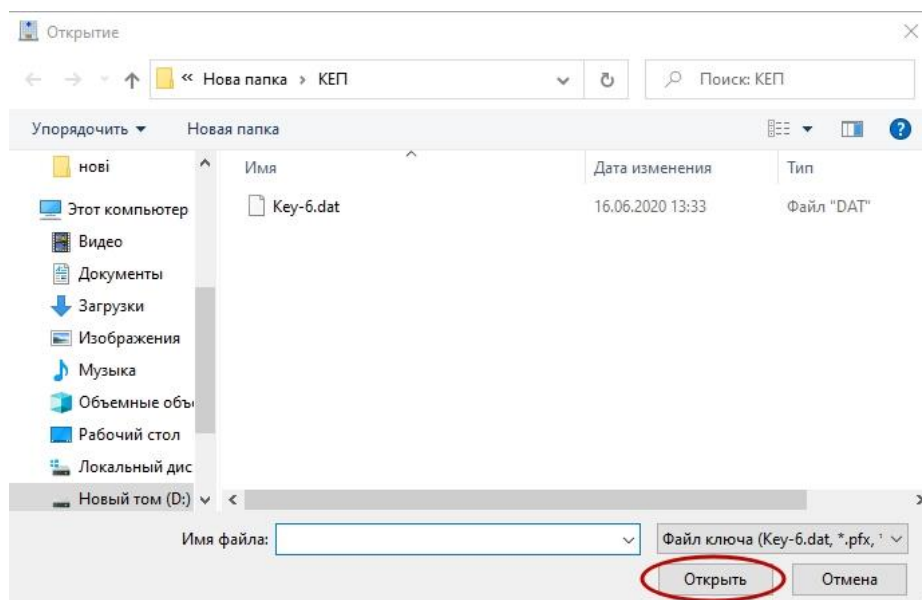
Зчитати ключ

Ключ

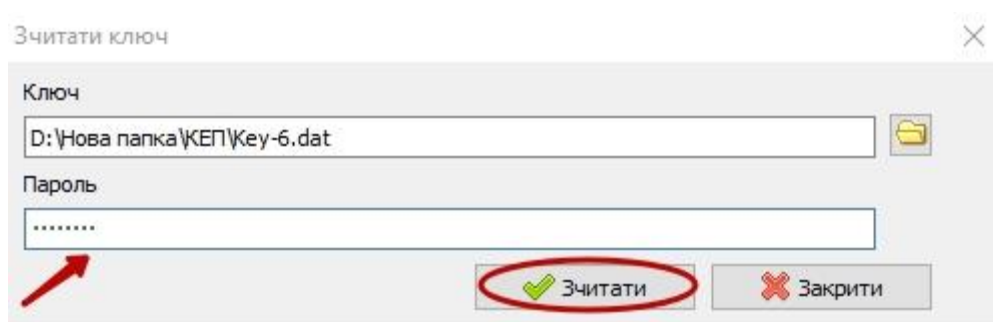
Пароль

Зчитати

Закрити

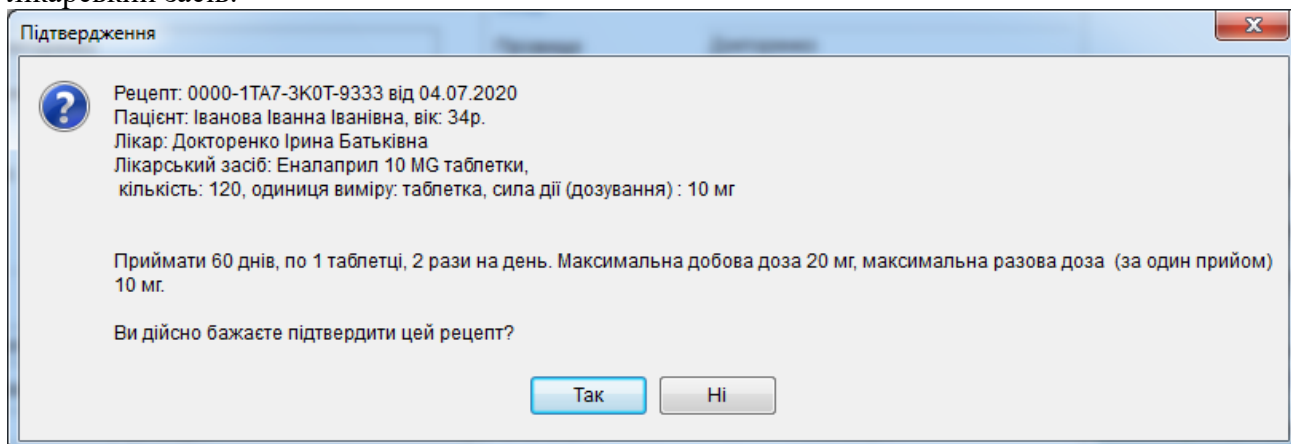


Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».

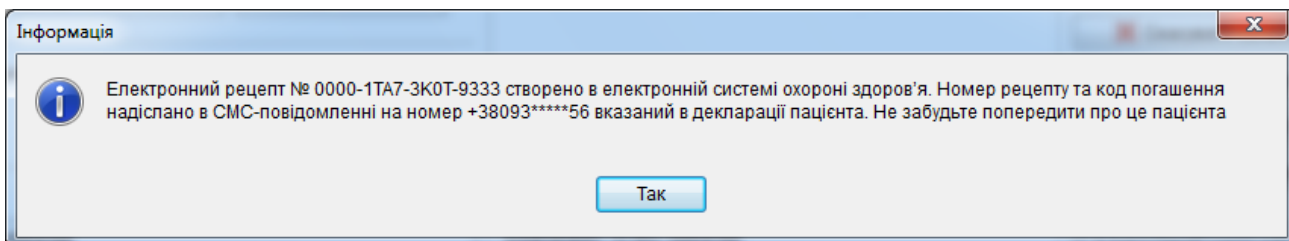


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».

Відкриється вікно для підтвердження з інформацією про рецепт, пацієнта, лікаря, лікарський засіб.



Після підтвердження електронний рецепт №... буде створений в електронній системі охорони здоров'я, номер рецепту та код погашення буде надісланий повідомлення на номер телефону пацієнта (якщо метод верифікації оффлайн, то код погашення автоматично буде 0000 і про це потрібно повідомити пацієнта).



Також є можливість одноразово надіслати повторне смс-повідомлення на номер пацієнта, якщо попереднє не дійшло.

Коли електронний рецепт виписано в статусах буде відображатись статус заявки на рецепт – «Підписаний», а статус рецепта – «Активний», номер рецепта буде заповнений і можна надрукувати рецепт натиснувши кнопку «Друк рецепта».

ЕЛЕКТРОННИЙ РЕЦЕПТ

№ 0000-1TA7-3KOT-9333

ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА

Дата виписування рецепту: 04.07.2020
 Дійсний до: 03.08.2020
 Джерело фінансування: програма "Доступні ліки"

Прізвище, ініціали хворого: Іванова І. І.
 Вік хворого: 34
 Назва лікарського засобу: Еналаприл 10 MG таблетки
 Кількість лікарського засобу: № 120
 Термін лікування: з 04.07.2020 по 01.09.2020

Спосіб застосування: Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 2 рази на день. Максимальна добова доза 20 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 10 мг.

Прізвище, ініціали лікаря: Докторенко І. Б.
 Телефон лікаря: +380631592426
 Найменування закладу охорони: ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДІНФОСЕРВІС",

Можливо скасувати виписаний рецепт. Для цього потрібно відкрити раніше створений електронний рецепт і натиснути кнопку «Скасувати рецепт».

Інформація

Вкажіть причину скасування рецепта. Потім завантажте та підпишіть файл для скасування рецепту

Так

Лікарський засіб

Назва: Еналаприл 10 MG таблетки

Міжнародна непатентована назва: Еналаприл, Enalapril

Форма випуску: таблетки, Сила дії (дозування): 10, Одиниця виміру сили дії: мг, таблетка

Підписати (Варіант 2)

Ім'я файлу


Підтвердити рецепт

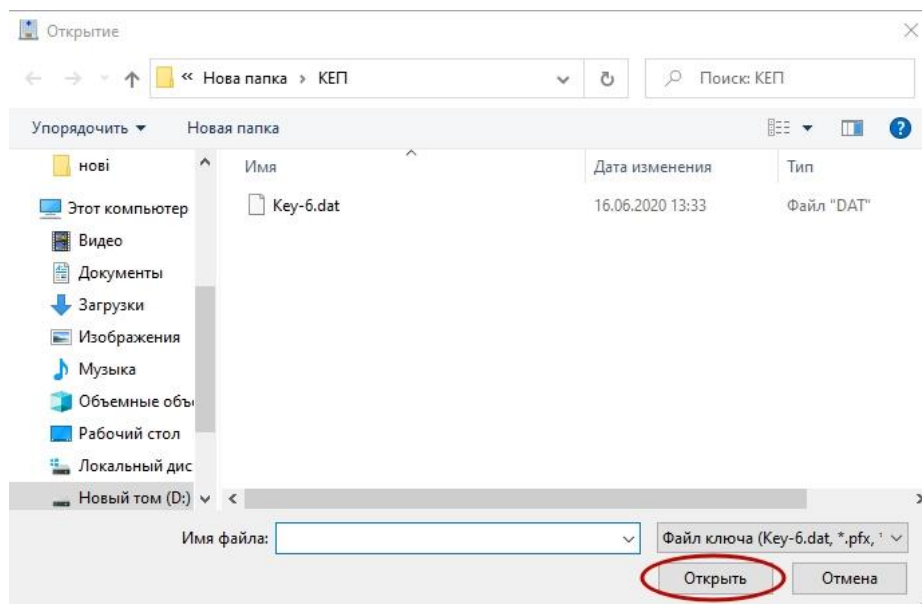
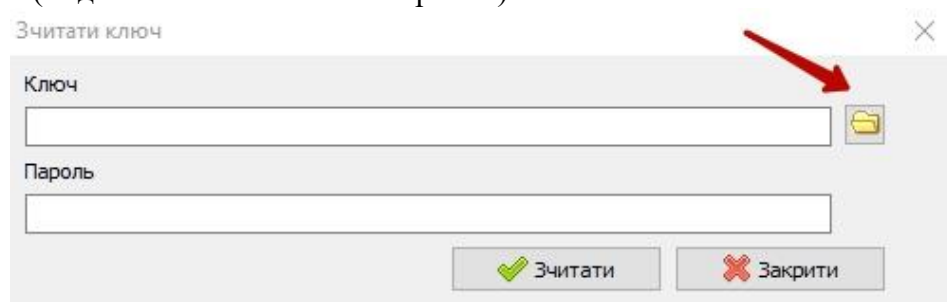
Надіслати SMS повідомлення повторно

Скасувати рецепт

Причина скасування

Сформувати файл для підпису

Вказати причину скасування і необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

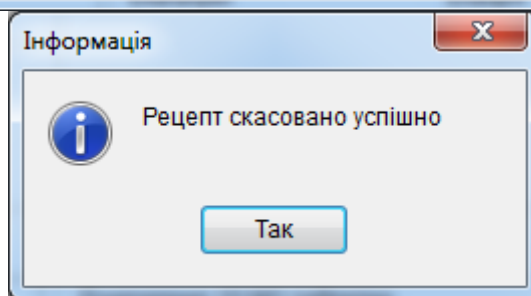
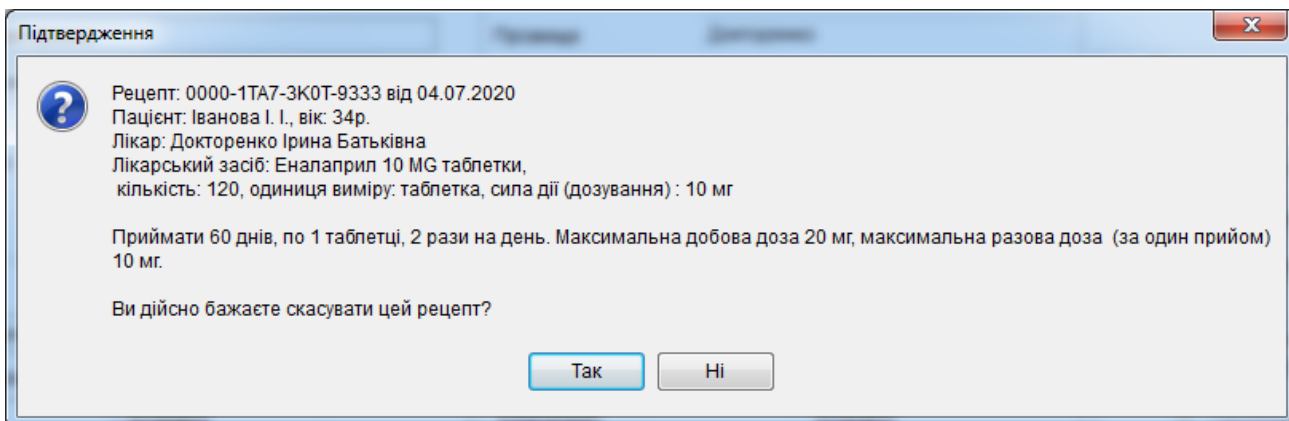


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



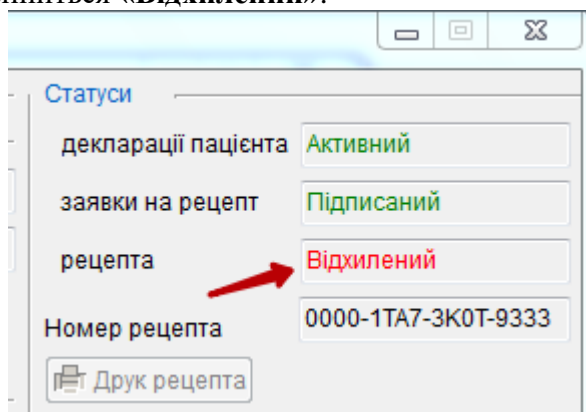
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».

Підтвердити скасування рецепту.



Пацієнт отримає СМС з відповідним повідомленням про відкликаний електронний рецепт.

Статус рецепту зміниться «Відхилений».



Відео-інструкція по Електронному рецепту на нашому [youtube каналі](#)

9.6.6 Карта пацієнта в ЕСОЗ. Інформація з центрального компонента.

Для перегляду зареєстрованих епізодів/взаємодій, діагнозів і спостереження, закриття епізодів, а також відміни епізодів і електронних направлень використовують кнопки, які розташовані в нижній частині головного вікна

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки направлення

Чернетки електронних рецептів

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Електронні рецепти

Візити та взаємодії

Управління направленнями

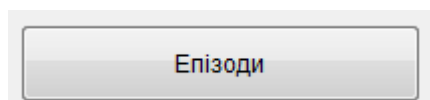
Активні діагнози

Діагнози

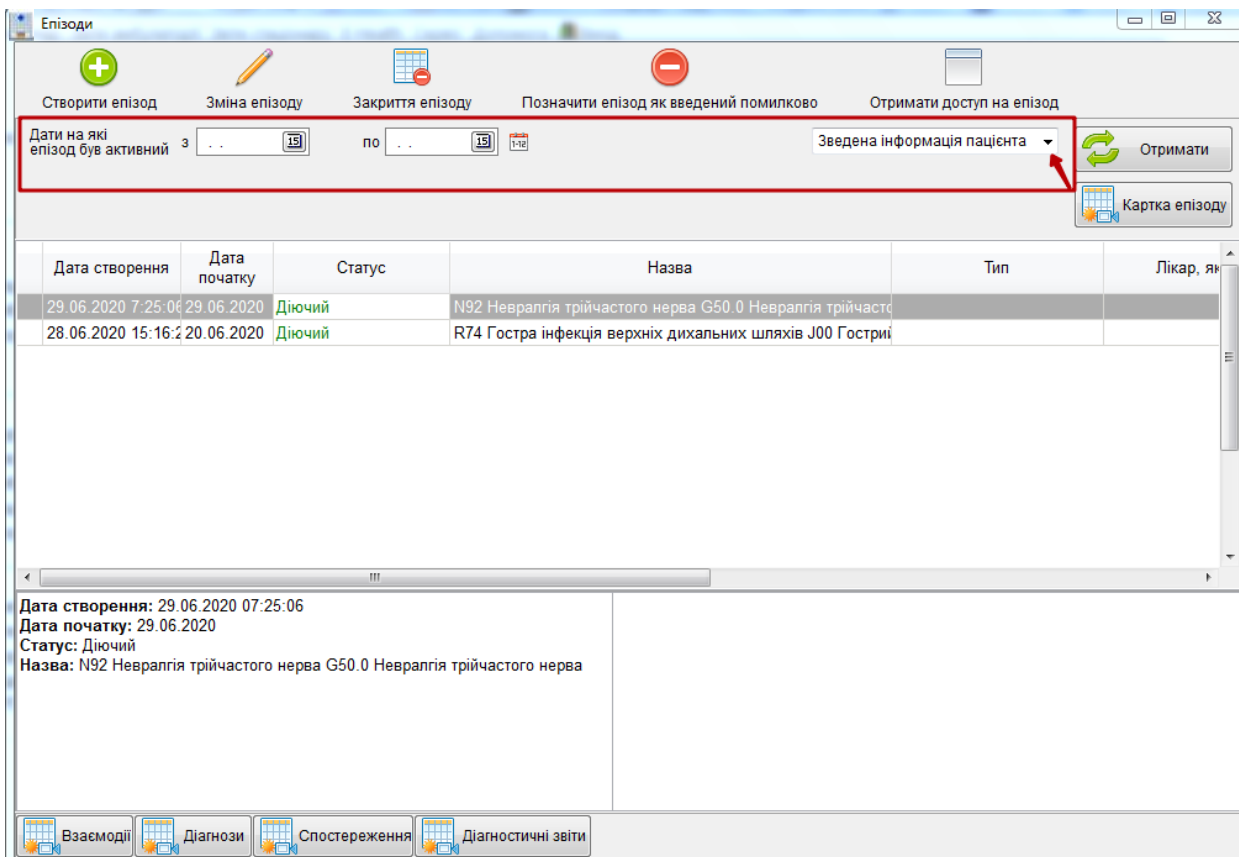
Спостереження

Закрити

9.6.6.1 Перегляд епізодів/візитів і взаємодій/діагнози/спостереження в ЕСОЗ, закриття епізоду, позначення як введений помилково епізоду/взаємодії.



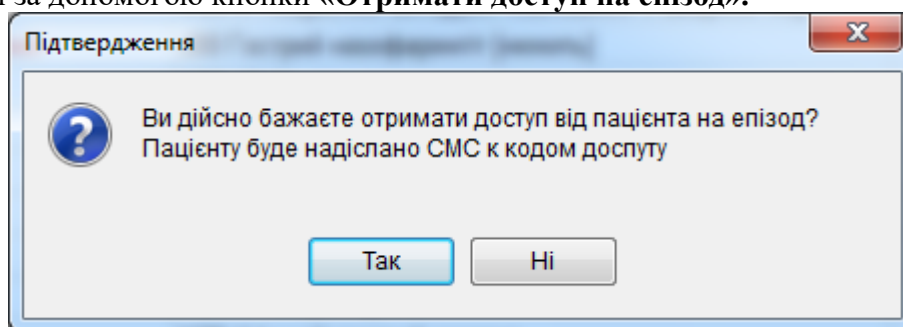
- відображається список створених епізодів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна



Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.


Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.



Підтверджені епізоди – відображає епізоди, до яких лікар отримав доступ. Це здійснюється за допомогою кнопки «**Отримати доступ на епізод**».

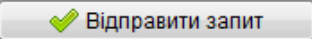
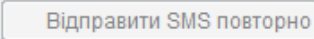


Запрос доступу

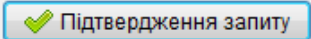
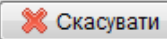
J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 

Метод автентифікації  

Код з SMS  






Працівник, якому надається доступ

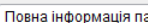
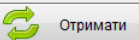
 

Натиснувши кнопку «Відправити запит», пацієнту буде надіслано СМС з кодом підтвердження, яке потрібно ввести в поле «Код з СМС» і натиснути «Підтвердження запиту».

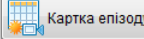
В нижній частині вікна «Епізоди» можна переглянути інформацію по епізодам, діагнозам тощо, а також окремо переглянути **взаємодії, діагнози, спостереження та діагностичні звіти**, які стосуються даного епізоду.

Епізоди

Дати на які епізод був активний з по  

Статус Код

НМП 





Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
29.06.2020 7:25:06	29.06.2020	Діючий	N92 Невралгія трійчастого нерва G50.0 Невралгія трійчастого нерва	Лікування	Ірина Батьківна
28.06.2020 15:16:2	20.06.2020	Діючий	R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий	Лікування	Ірина Батьківна

Дата створення: 29.06.2020 07:25:06
Дата початку: 29.06.2020
Тип: Лікування
Статус: Діючий
Назва: N92 Невралгія трійчастого нерва G50.0 Невралгія трійчастого нерва
Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
Установа: "МЕДІНФОСЕРВІС"

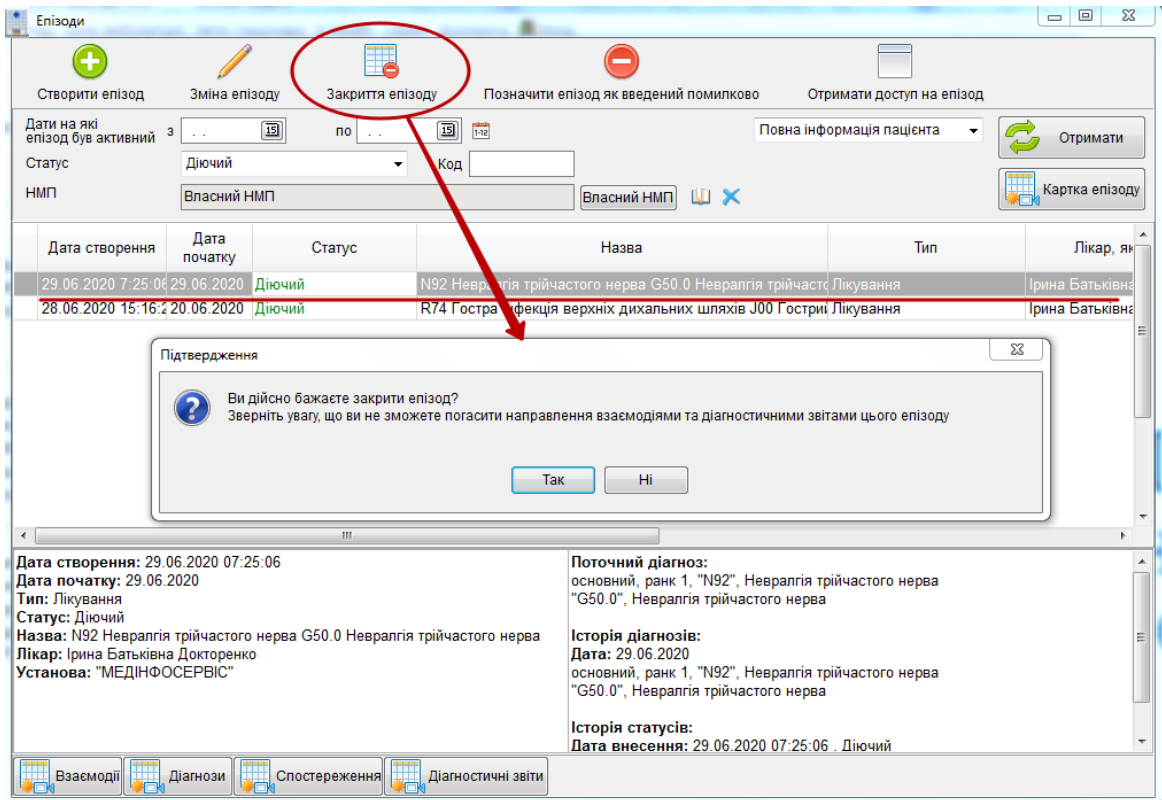
Поточний діагноз:
основний, ранк 1, "N92", Невралгія трійчастого нерва "G50.0", Невралгія трійчастого нерва

Історія діагнозів:
Дата: 29.06.2020
основний, ранк 1, "N92", Невралгія трійчастого нерва "G50.0", Невралгія трійчастого нерва

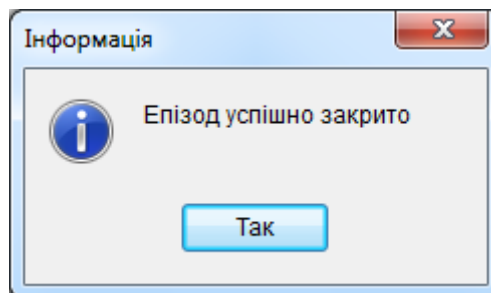
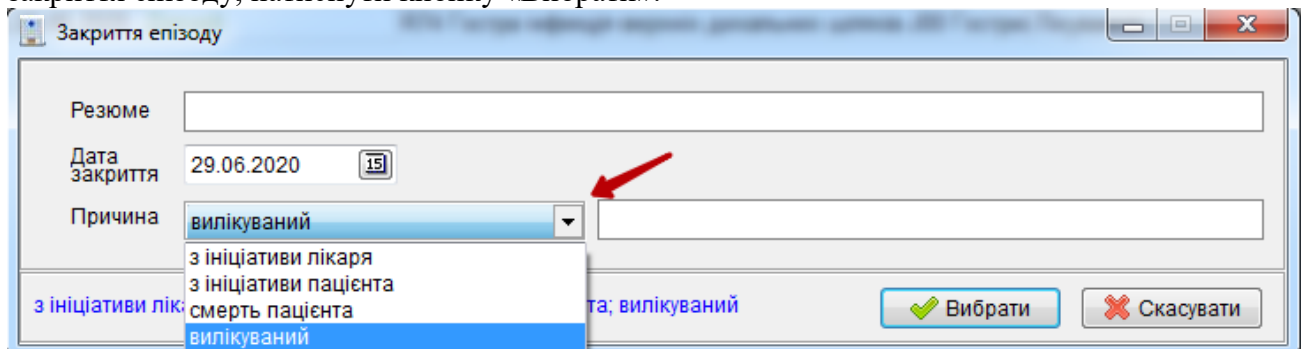
Історія статусів:
Дата внесення: 29.06.2020 07:25:06 . Діючий

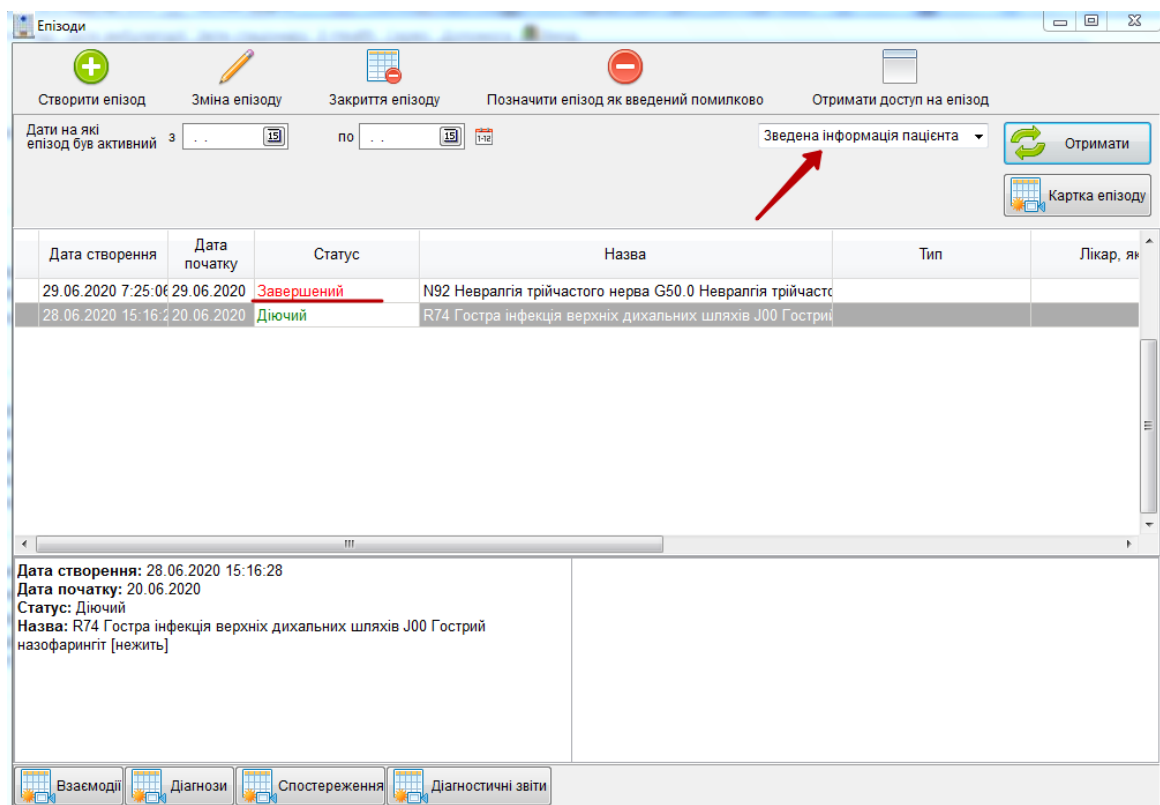
«Закриття епізоду» відбувається у випадку, коли лікар прийняв рішення, що проблема пацієнта вирішена або ж робота лікаря щодо вирішення цієї проблеми закінчена (з будь-яких об'єктивних причин). Щоб закрити епізод, обираємо потрібний і натискаємо відповідну кнопку.



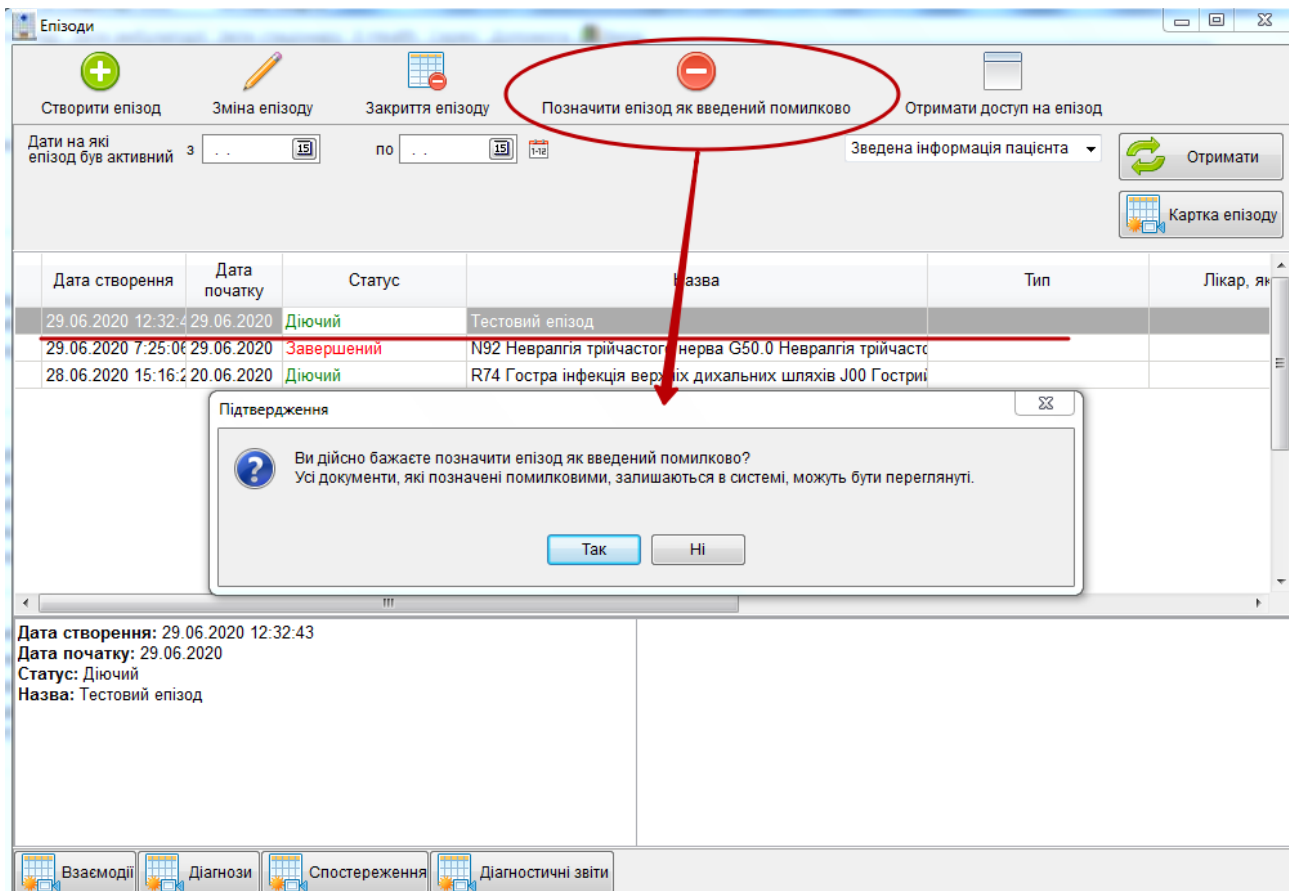
Погодившись, з'являється наступне вікно, де слід, при потребі, надрукувати коротке «Резюме» (інформація про стан пацієнта на момент закриття епізоду), дату та причину закриття епізоду, натиснути кнопку «Вибрати».



Тепер в переліку епізодів даний буде зі статусом «Заквершений».



«Позначити епізод як введений помилково» - таку дію можливо виконати, якщо після запису епізоду чи взаємодії в ЕСОЗ, лікар зрозумів, що припустився помилки (неправильно закодував діагноз, створив запис не тому пацієнту тощо).



У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати».

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина
 механічна помилка

Вибрати Скасувати

Інформація

Епізод успішно позначено як введений помилково


Так

Зверніть увагу ! Щоб позначити епізод як введений помилково, який містить хоча б одну взаємодію, слід спочатку **«Позначити взаємодію як введenu помилково»**. В противному разі програма видасть повідомлення

Помилка

Під час відправки даних виникли помилки:
 Епізод неможливо позначити як помилково введений поки по ньому є хочаб одна непомічена як помилкова взаємодія

Так

Щоб **«Позначити взаємодію як введenu помилково»** необхідно натиснути кнопку **«Візити та взаємодії»** на головному вікні ЕМЗ (вибрати необхідний епізод кнопкою ) або обравши потрібний епізод, натиснути кнопку **«Взаємодії»** в нижній частині вікна **«Епізоди»**.

Електронні медичні записи

Пациєнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна По-батькові: Іванівна

Стать: жін. Дата народження: 13.02.1986 Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки направлення

Чернетки електронних рецептів

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

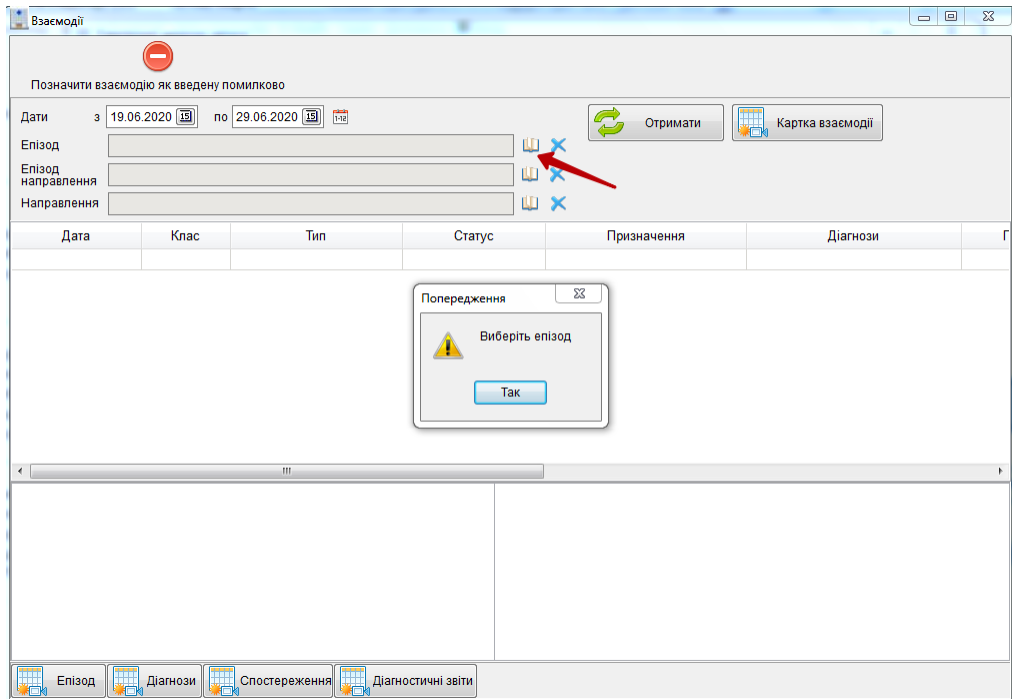
Діагностичні звіти

Направлення

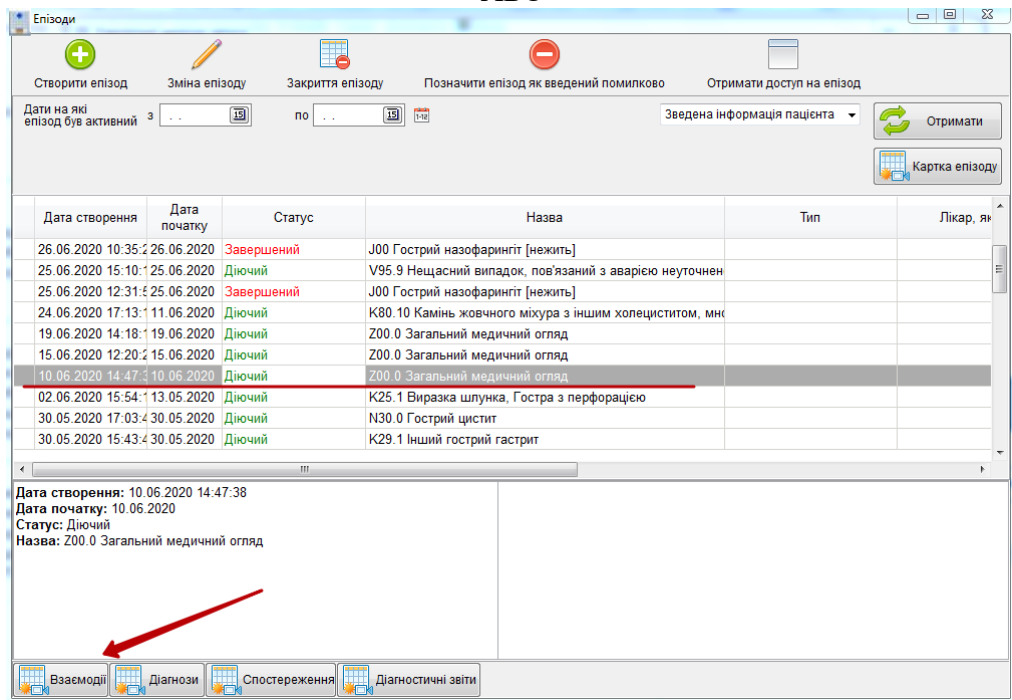
Електронні рецепти

Управління направленнями

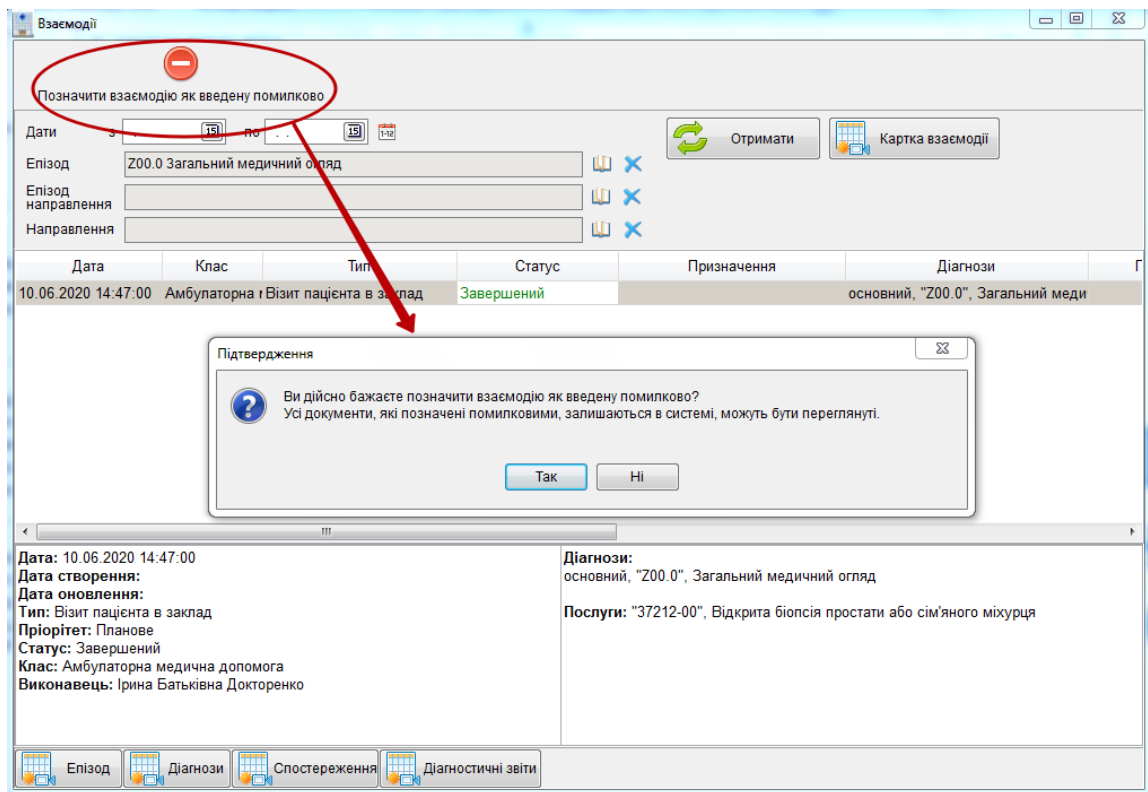
Закрити



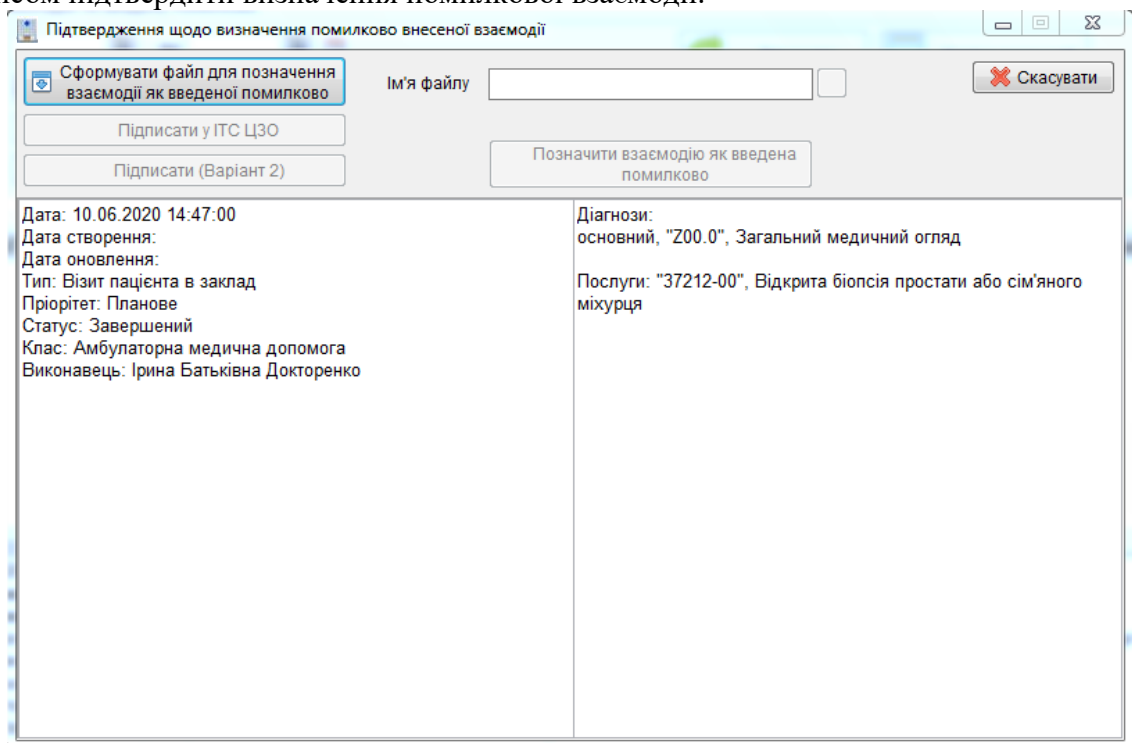
АБО



У вікні, що з'явилося слід кожну взаємодію «Позначити як введену помилково».

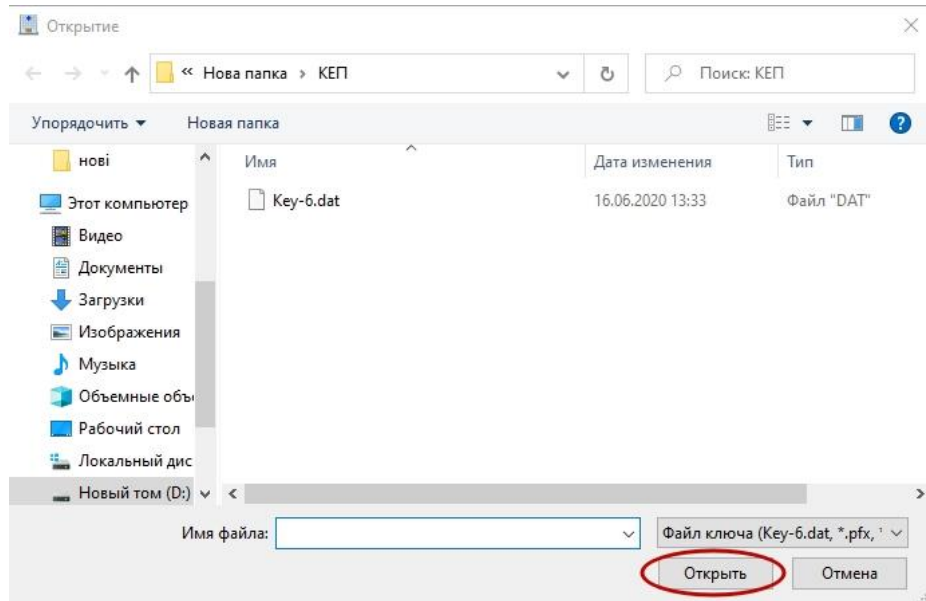
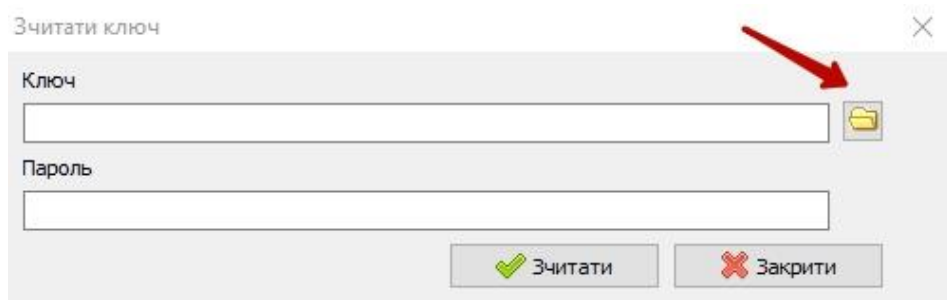


Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкової взаємодії.

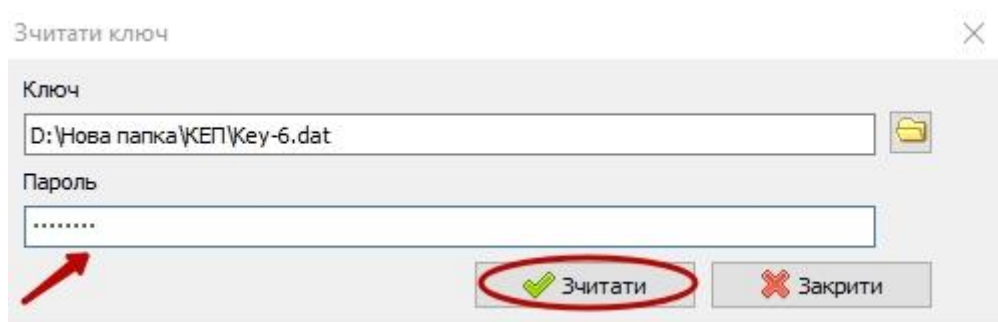


Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ»,

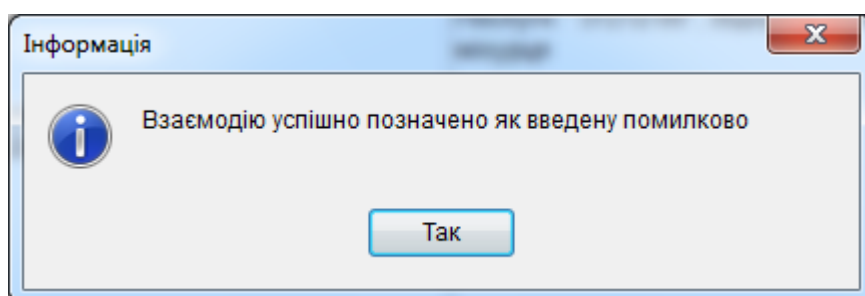
де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открити»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку взаємодій дана буде зі статусом «Внесений помилково».

Взаємодії

Позначити взаємодію як введено помилково

Дати з ... по ...

Епізод: 200.0 Загальний медичний огляд

Епізод направлення

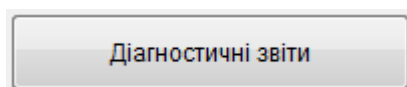
Направлення

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
10.06.2020 14:47:00	Амбулаторна	Візит пацієнта в заклад	Внесений помилково		основний, "200.0", Загальний меди

Після того, як всі взаємодії буде відмінено, можна позначити епізод як внесений помилково.

9.6.6.2 Перегляд діагностичних звітів в ЕСОЗ.



- відображається список створених діагностичних звітів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна

Діагностичні звіти

Скасувати

Дати з ... по ...

Повна інформація пацієнта

Отримати

Послуга

Епізод

Взаємодія

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID ді
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00	Обстеження носової порожнини Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-67e

Дата: 08.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Лікувально-діагностична процедура
Код: 41653-00 Обстеження носової порожнини та/або носоглоткового простору
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: ооооо

Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.

Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.

Підтверджені діагностичні звіти – відображає діагностичні звіти, які пов'язані з епізодами, до яких лікар отримав доступ.

В нижній частині вікна «Діагностичні звіти», обравши конкретний, можна переглянути інформацію по ньому, а також переглянути взаємодію, якщо до такої відноситься даний діагностичний звіт.

Діагностичні звіти

Скасувати

Дати з ... по ...

Повна інформація пацієнта

Послуга: НМП

Епізод: Епізод направлення

Взаємодія: Направлення

Отримати

Картка діагностичного звіту

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID ді
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-67e4

Дата: 08.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Лікувально-діагностична процедура
Код: 41653-00 Обстеження носової порожнини та/або носоглоткового простору
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: ооооо

Взаємодії

Для того, щоб передивитись дані заповненого діагностичного звіту можна, обравши необхідний зі списку, натиснути «Карта діагностичного звіту».

Діагностичний звіт

Початок прийому: ..

Кінець прийому: ..

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 08.07.2020 00:00

Місце надання послуг: ..

Вхідне направлення: не вказано

Категорія діагностичного звіту: Лікувально-діагностична процедура

Код послуги: 41653-00 Обстеження носової порожнини та/або носоглоткового простору

Примітки: ..

Заключення: ооооо

Виконавець діагностики: Ірина Батьківна Докторенко

Працівник що інтерпретував результати: Ірина Батьківна Докторенко

Спостереження: ..

Зберегти

Скасувати

Вікно відкриється тільки для перегляду.
Для того, щоб позначити діагностичний звіт як введений помилково, необхідно обрати необхідний і натиснути кнопку «Скасувати».

Діагностичні звіти

Скасувати

Дати з [19] по [19]

Повна інформація пацієнта

Послуга [] НМП [] Власний НМП [] Власний НМП []

Епізод [] Епізод направлення []

Взаємодія [] Направлення []

Отримати

Картка діагностичного звіта

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID
16.08.2020	кінцева	Візуалізація	58900-00 Рентгенографія черевної порі	Ірина Батьківна Докторенко	99b58640-c
15.08.2020	кінцева	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процедури	Ірина Батьківна Докторенко	b2543208-1
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	2901f8e8-e6
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	0444ac82-d
26.07.2020	кінцева	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та ребер	Ірина Батьківна Докторенко	666e3fae-4e
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-6

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити діагностичний звіт як введений помилково?

Так Ні

Дата: 26.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Візуалізація
Код: 58527-00 Рентгенографія груднини та ребер
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Взаємодія

Після позитивної відповіді слідє вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкового діагностичного звіту.

Підтвердження щодо визначення помилково внесеного діагностичного звіту

Сформувати файл для позначення діагностичного звіту як внесеного помилково

Ім'я файлу

Скасувати

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

Позначити діагностичний звіт як внесений помилково

Дата: 26.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Візуалізація
Код: 58527-00 Рентгенографія груднини та ребер, двобічна
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: Тестове заключення

Натискаємо «Сформувати файл для позначення діагностичного звіту як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати»

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина

механічна помилка


невірно ідентифікований пацієнт

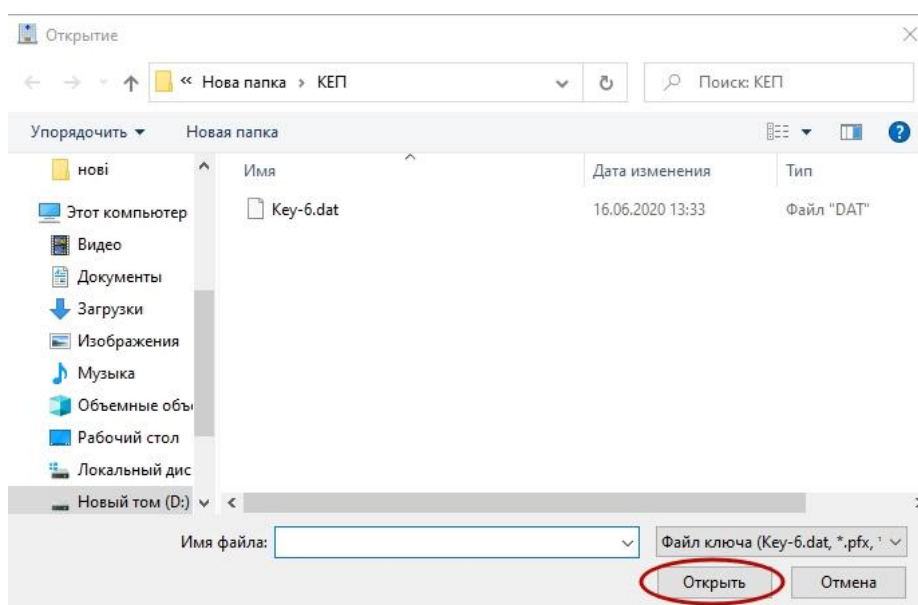
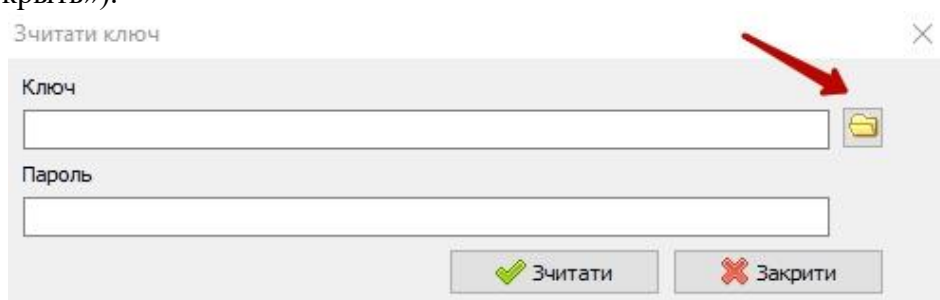
механічна помилка

невірно ідентифікований пацієнт, механічна помилка

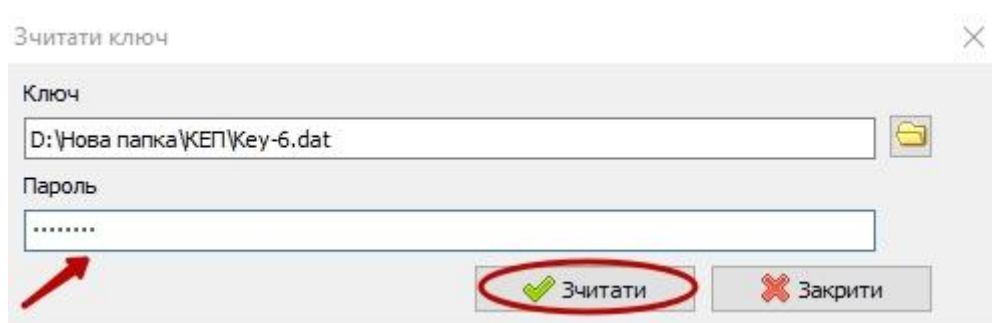
Вибрати

Скасувати

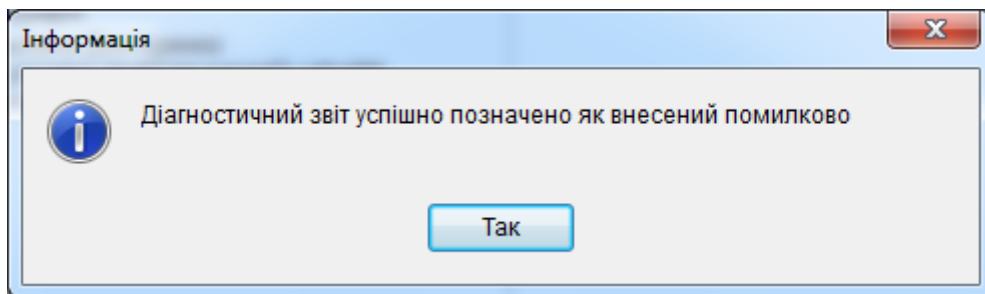
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



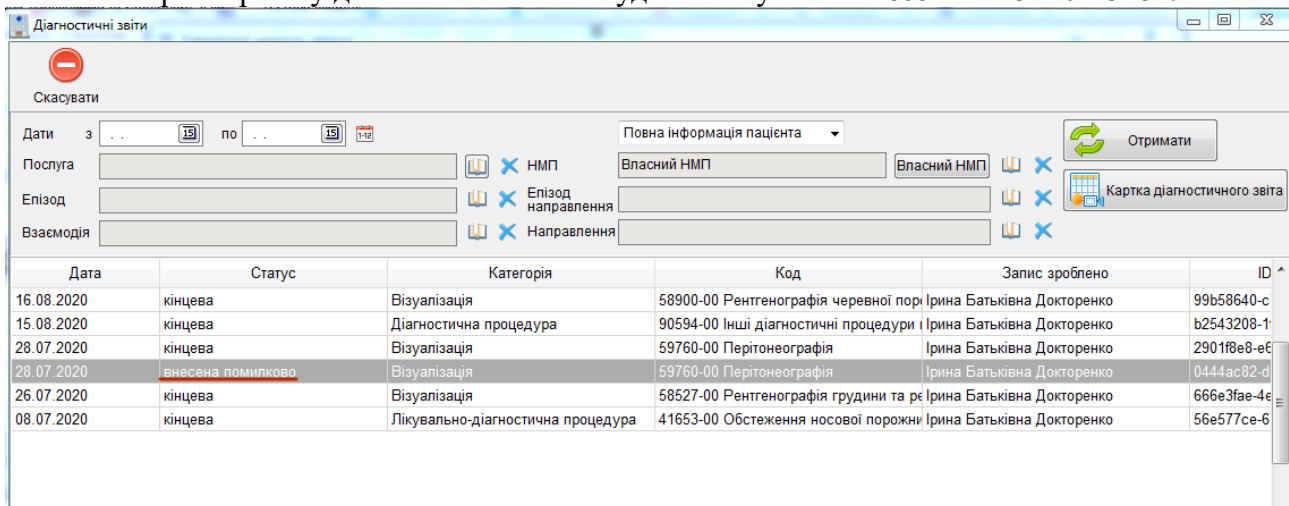
Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



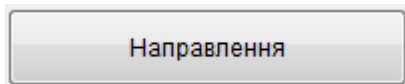
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



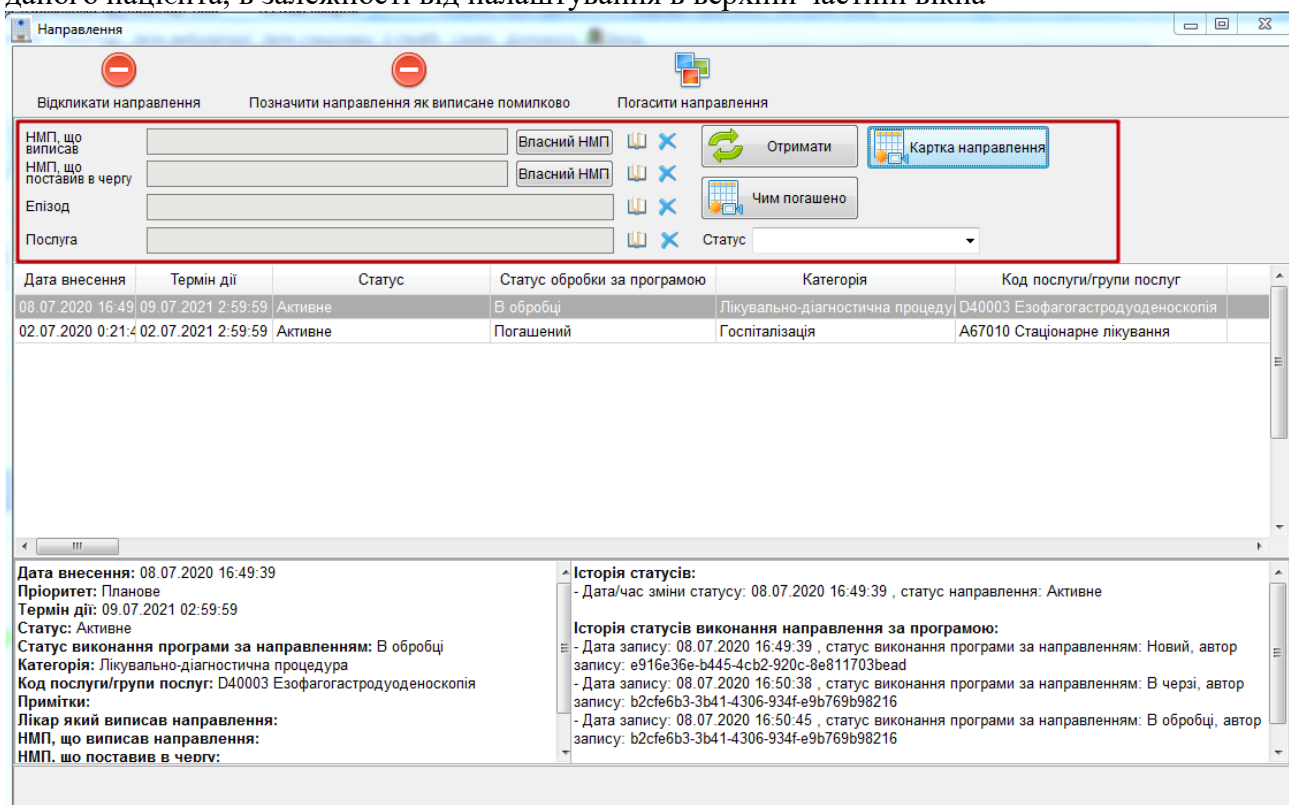
Тепер в переліку діагностичний звіт буде зі статусом «Внесений помилково».



9.6.6.3 Перегляд електронних направлень в ЕСОЗ, відкрити направлення, позначити як виписане помилково



- відображається список створених направлень для даного пацієнта, в залежності від налаштування в верхній частині вікна



В нижній частині вікна відображається інформація про направлення, історію статусів, також тут можна знайти публічний ідентифікатор даного направлення.

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: [Власний НМП] [Оформити] [Отримати] [Картка направлення]
 НМП, що поставив в чергу: [Власний НМП] [Оформити] [Чим погашено]
 Епізод: [Оформити] [Статус]
 Послуга: [Оформити] [Статус]

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Езофагогастродуоденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стаціонарне лікування

Термін дії: 09.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: В обробці
Категорія: Лікувально-діагностична процедура
Код послуги/групи послуг: D40003 Езофагогастродуоденоскопія
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:
Публічний ідентифікатор: 6332-0714-8218-4422

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 08.07.2020 16:49:39 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 08.07.2020 16:49:39 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 16:50:38 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 16:50:45 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

У випадку, коли направлення має статус «Погашений», є можливість побачити чим саме. Для цього використовується кнопка «Чим погашено».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: [Власний НМП] [Оформити] [Отримати] [Картка направлення]
 НМП, що поставив в чергу: [Власний НМП] [Оформити] [Чим погашено]
 Епізод: [Оформити] [Статус]
 Послуга: [Оформити] [Статус]

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Езофагогастродуоденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стаціонарне лікування

Дата внесення: 02.07.2020 00:21:43
Пріоритет: Ургентне
Термін дії: 02.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: Погашений
Категорія: Госпіталізація
Код послуги/групи послуг: A67010 Стаціонарне лікування
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 02.07.2020 00:21:43 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 02.07.2020 00:21:43 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:21 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:25 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:31:33 , статус виконання програми за направленням: Погашений.

Відкривається взаємодія чи діагностичний звіт, яким було погашено дане електронне направлення.

Взаємодія

Дата: 08.07.2020 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Планове Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару

Епізод: J04.1 Гострий трахеїт

Причини звернення: Послуги: А67010 Стационарне лікування

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	08.07.2020	активний	заключний	легкий	J04.1 Гострий трахеїт

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Підстава звернення: За направленням електронним Результат лікування: Виписаний з одужанням Номер виклику швидкої допомоги:

Ознака повторної госпіталізації: Ні Відділення звідки виписався пацієнт: Терапевтичне для дорослих Заклад, у який переведено пацієнта:

Призначення:

Друк Зберегти Скасувати

Для перегляду інформації електронного направлення використовують кнопку «Карта направлення».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Отримати Карта направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Esoфагогастродуоденоскопія
02.07.2020 0:21:43	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 02.07.2020 00:21:43
 Пріоритет: Ургентне
 Термін дії: 02.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Погашений
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: А67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 02.07.2020 00:21:43 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 02.07.2020 00:21:43 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:21 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:25 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:31:33 , статус виконання програми за направленням: Погашений.

Направлення

Взаємодія: Створити нову взаємодію

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія: Госпіталізація

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Послуга або група послуг: А67010 Стационарне лікування

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням:

Примітки:

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Стан	Стан	11111111
Стан	Стан	22222222
Медичне спостереження	Медичне спостереження	333333

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Епізод	Епізод	еєєєєє
Стан	Стан	сссссс
Медичне спостереження	Медичне спостереження	зззззз

Інструкція для лікаря, або примітка:

Інструкція для пацієнта:

Спеціальність НМП:

Медичний працівник:

НМП СМД, лікар якого призначений на обробку направлення:

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

«Відкликати направлення» - відмічається, якщо необхідність у реалізації направлення відпала (пацієнт помер, пацієнт більше не потребує послуги тощо). Для цього відмічаємо потрібне направлення і натискаємо відповідну кнопку.

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав:

НМП, що поставив в чергу:

Епізод:

Послуга:

Статус:

Отримати Картка направлення Чим погашено

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне			ационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне			офагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне			консультація Гастроентеролог

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте відкликати направлення?
Відкликані направлення залишаються в системі та можуть бути переглянуті.


Так Ні

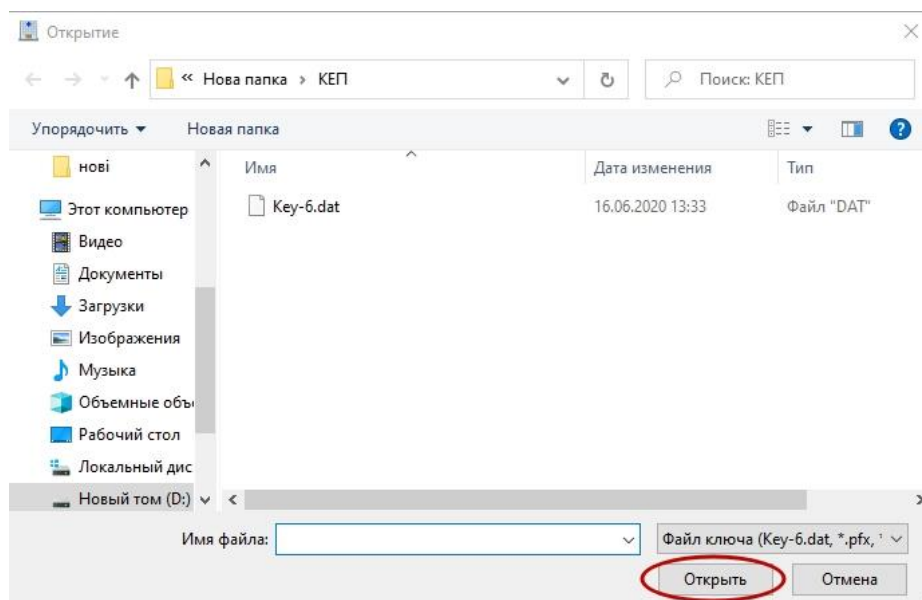
Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
Пріоритет: Планове
Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: Новий
Категорія: Консультація
Код послуги/групи послуг: А67005 Консультація Алерголога
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
Дата запису: 14.07.2020 14:03:13, статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

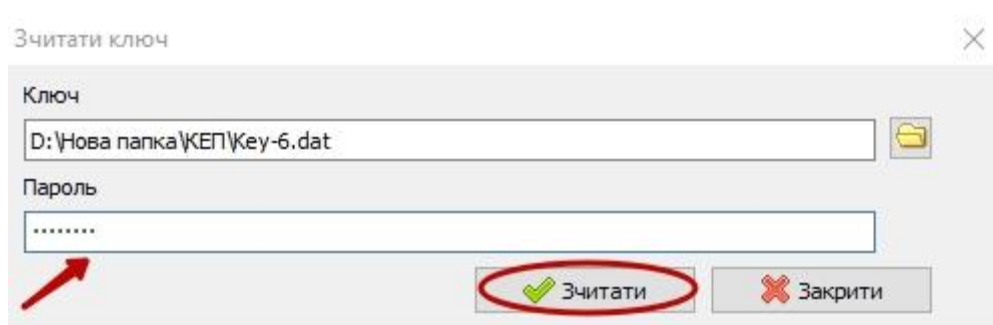
Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити відкликання направлення.

Натискаємо «Сформувати файл для відкликання направлення». У вікні, що з'явилося вибрати причину зі списку та пояснювальну записку в довільні форми і натиснути «Вибрати».

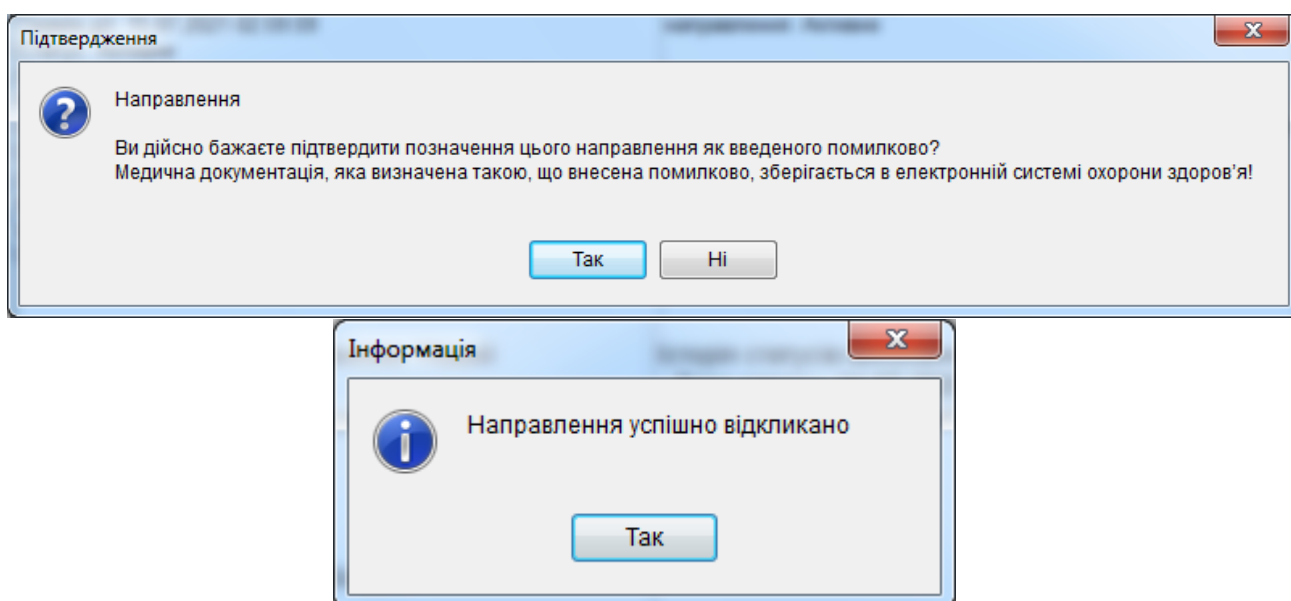
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку направлень дане буде зі статусом «Відкликане».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга: Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Відкликане
 Пояснення до статусу: Помилкове введення
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67005 Консультація Алерголога
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:03:13 , статус направлення: Активне
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:26:03 , статус направлення: Відкликане, Помилкове введення

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:03:13 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

«Позначити направлення як виписане помилково» - відмічається, у виписаному направленні допущена суттєва помилка. Для цього відмічаємо потрібне направлення і натискаємо відповідну кнопку.

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга: Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити направлення як введене помилково?
 Усі документи, які позначені помилковими, залишаються в системі, можуть бути переглянуті.

Так Ні

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилково внесеного направлення.

Підтвердження щодо визначення помилково внесеного направлення

Сформувати файл для позначення направлення як введеного помилково

Ім'я файлу

Скасувати

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

Позначити направлення як введене помилково

Дата внесення: 14.07.2020 14:05:34
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:
 Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:05:34 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Натискаємо «Сформувати файл для позначення направлення як введеного помилково». У вікні, що з'явилось вибрати причину зі списку та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати».

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина

механічна помилка


невірно ідентифікований пацієнт

механічна помилка

невірно ідентифікований пацієнт, механічна помилка

Вибрати

Скасувати

Для цього необхідно натиснути «Вибрати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

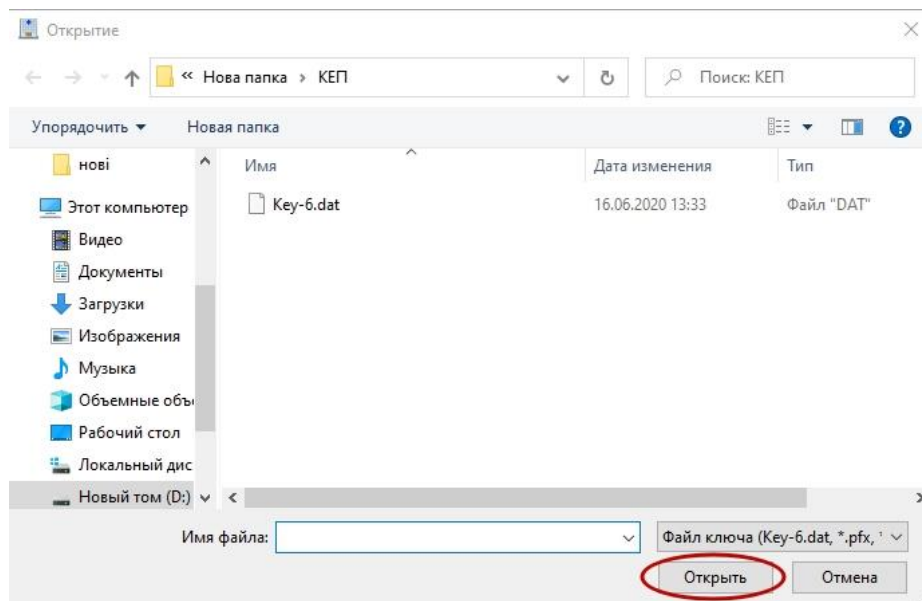
Зчитати ключ

Ключ

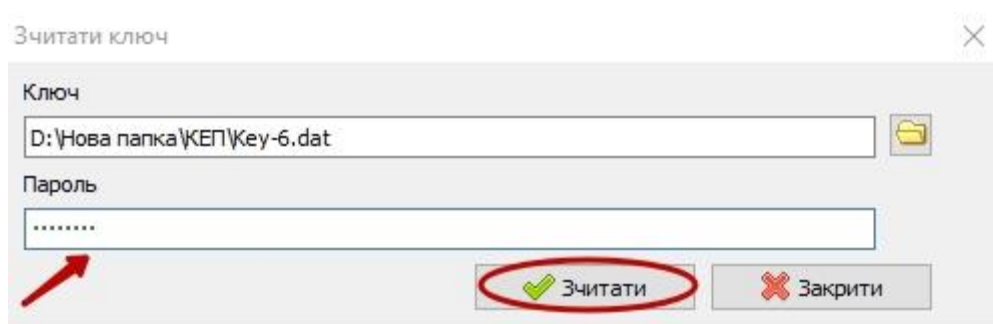
Пароль

Зчитати

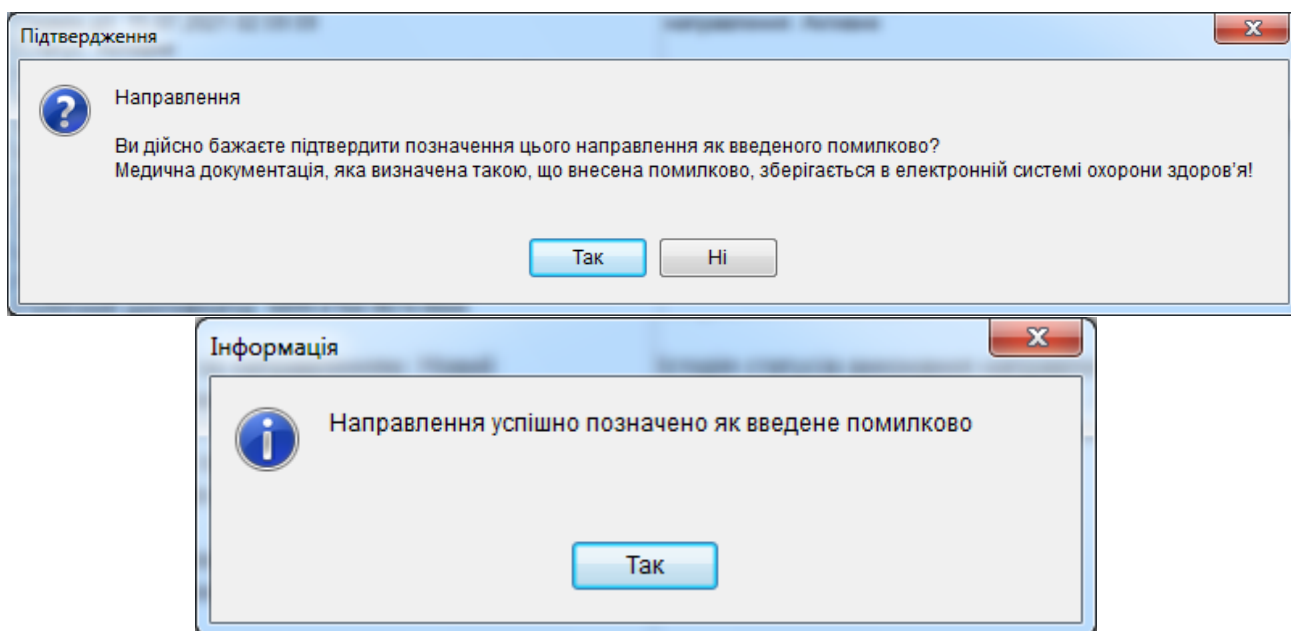
Закрити



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку направлень дане буде зі статусом «**Виписано помилково**».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус: Статус

Послуга: Статус: Статус

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втручання
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Esoфагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:05:34
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Виписано помилково
 Пояснення до статусу: механічна помилка
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:05:34 , статус направлення: Активне
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 19:44:51 , статус направлення: Виписано помилково, механічна помилка

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

9.7 Робота з ЕМЗ для закладів СПЕЦІАЛІЗОВАНО МЕДИЧОЇ ДОПОМОГИ. АМБУЛАТОРНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА.

Для початку роботи з ЕМЗ пацієнта, його слід ідентифікувати, прив'язавши або, створивши в ЕСОЗ, як описано в [пункті 9.2](#) (прив'язка пацієнта) або [пункті 9.3](#) (створення пацієнта в ЕСОЗ) даної інструкції.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова Ідентифіковані пацієнти в базі МІС Управління методами автентифікації

Ім'я: Іванна По-батькові: Іванівна Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стать: жін. Дата народження: 13.02.1986 Вік (повних років): 34 0 м 0 д **Амбулаторна медична допомога**

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит Створити запис COVID19

Чернетки візитів та взаємодій Чернетки діагностичних звітів Чернетки направлення Чернетки процедур

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди Діагностичні звіти Направлення

Візити та взаємодії Управління направленнями Процедури

Активні діагнози Діагнози

Обстеження

Вакцинації

Закрити

9.7.1 Створення візиту(взаємодії)/діагностичного звіту/процедуру В МЕЖАХ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.

Наразі існує 9 типів електронних направлень, а саме:

1. Консультація
2. Лабораторна діагностика
3. Діагностична процедура
4. Процедура
5. Лікувально-діагностична процедура
6. Хірургічна процедура
7. Візуалізація
8. Госпіталізація
9. Переведення до іншого ЗОЗ

Усі направлення має право закривати виключно лікар, який надавав медичну послугу за цим направленням. Виключенням є направлення на «лабораторну діагностику», яку може закрити як сам лікар, так і середній медичний персонал.

Наразі в системі дозволені такі варіанти, якими можна підтвердити виконання направлення:

- **Взаємодія:**
 - з зазначеним висновком лікаря спеціаліста (Консультативний висновок)
 - з зазначеним типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару»
- Процедура
- Діагностичний звіт

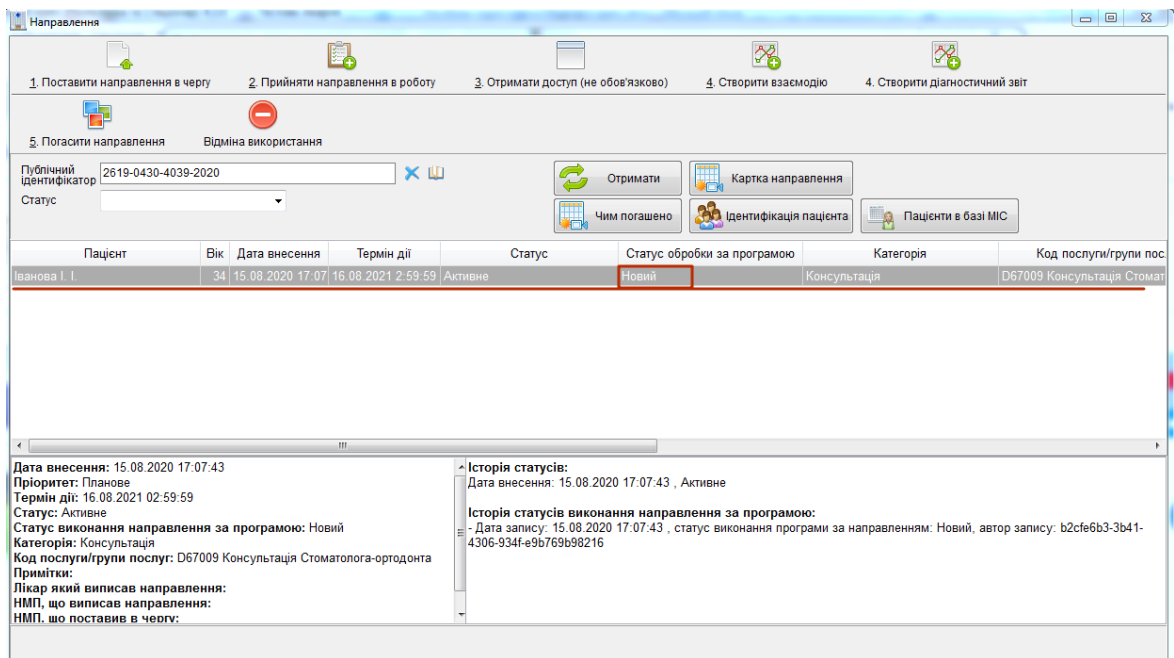
Нижче наведено таблицю, в якій вказано, яке направлення чим підтверджується виконання:

	Взаємодія з зазначеним висновком лікаря спеціаліста (Консультативний висновок)	Діагностичний звіт	Процедура	Взаємодія з зазначеним типом “Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару”
Консультація	✓			
Діагностична процедура	✓	✓		
Лікувально-діагностична процедура	✓	✓		
Лабораторна діагностика		✓		
Візуалізація		✓		
Процедура	✓		✓	

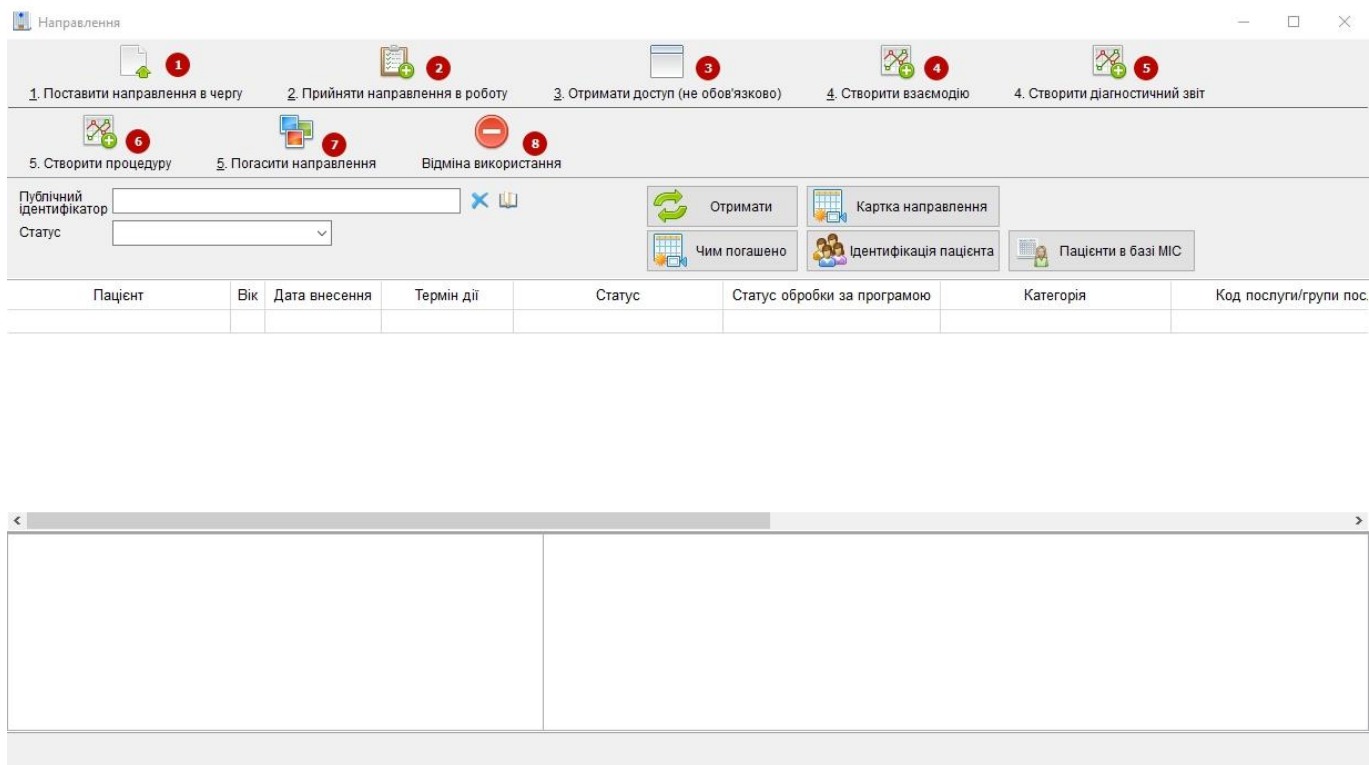
Хірургічна процедура	✓		✓	
Госпіталізація				✓

У випадку, коли пацієнт прийшов на прийом до лікаря в заклад СМД з електронним направленням, потрібно користуватись кнопкою «Управління направленнями».

У вікні, що з'явилось необхідно в поле «Публічний ідентифікатор» ввести номер направлення, який є в паперовому примірнику видане «на руки» пацієнту або із СМС-повідомлення і має формат типу 1234-5678-9101-1121. Далі натискаємо кнопку «Отримати».



Далі слід покроково виконати всі дії від постановки направлення в чергу, до погашення.



Розглянемо детальніше.

1

Поставити направлення в чергу - це дія щодо резервування направлення за конкретним медичним закладом, що планує виконати послуги за направленням.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Статус:

Отримати Картка направлення


Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи г
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Але
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний Е
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенн
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	95550-03 Суміжне медичн

Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Процедура
 Код послуги/групи послуг: 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:


Історія статусів:
 Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45 , Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:57:45 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Зверніть увагу ! В той же час, поки направлення знаходиться в обробці, пацієнт має право змінити медичний заклад, в якому він планував використати направлення. При цьому у вікні обов'язково слід вказати чи буде направлення виконуватись по «Програмі медичних гарантій 2020», можна вказати працівника медичного закладу, який буде реалізовувати направлення, а також місце надання послуг.

 **Перевірити можливість прийняття направлення в чергу (по програмі)**

За допомогою кнопки перевіряється можливість прийняття направлення в чергу.

Інформація

 **Прийняття в чергу направлення по програмі можливе**

Постановка направлення в чергу

Місце надання послуг
Головний корпус

Медичний працівник
Ірина Батьківна Докторенко

Програма
Програма медичних гарантій в 2020 році

Скасувати

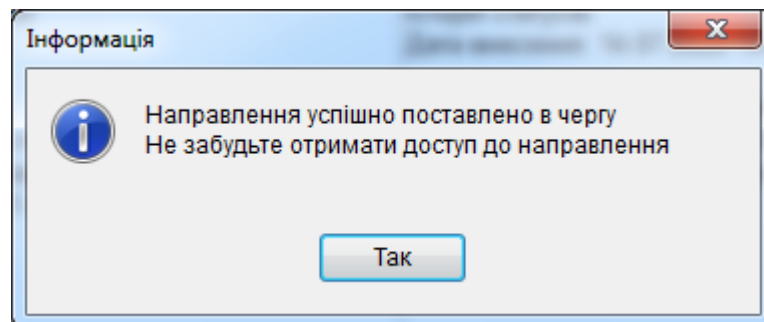
Перевірити можливість прийняття направлення в чергу (по програмі)

Поставити в чергу

Дата внесення: 14.07.2020 14:04:20
Пріоритет: Планове
Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: Новий
Категорія: Лабораторна діагностика
Код послуги/групи послуг: S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 14.07.2020 14:04:20 , Активне
Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 14.07.2020 14:04:20 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Відмітивши, натискаємо кнопку «**Поставити в чергу**». Отримуємо наступне повідомлення.



Статус обробки за програмою даного направлення змінився на «**В черзі**».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи г
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Але
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний Е
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенн
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Процедура	95550-03 Суміжне медичн

Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Процедура
 Код послуги/групи послуг: 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
 Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:57:45 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.07.2020 15:00:31 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

2 Прийняти направлення в роботу - перед тим, як почати надавати послуги за направленням виконавець послуг повинен взяти направлення в роботу.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи г
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Але
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний Е
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенн
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Процедура	95550-03 Суміжне медичн

Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Процедура
 Код послуги/групи послуг: 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

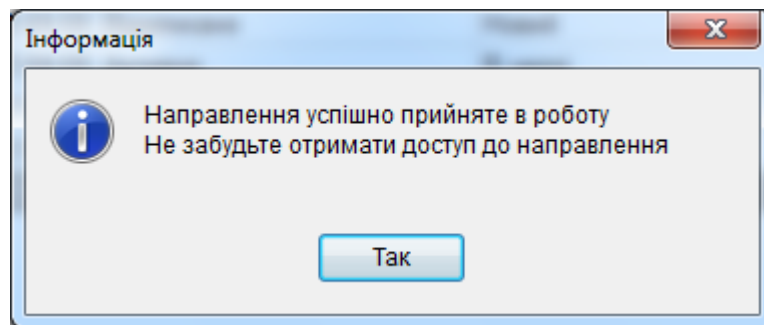
Історія статусів:
 Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:57:45 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.07.2020 15:00:31 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте прийняти направлення в роботу?

Так Ні



Статус обробки за програмою даного направлення змінився на «В обробці».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Статус: [dropdown]

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликано	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алер
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний Е
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенн
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	95550-03 Суміжне медичн

Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45
Пріоритет: Планове
Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Процедура
Код послуги/групи послуг: 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
Дата внесення: 14.07.2020 14:57:45 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 14.07.2020 14:57:45 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.07.2020 15:00:31 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.07.2020 15:04:12 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

3

Отримати доступ – цей крок є обов'язковим для виконання. Використовується для того, щоб пацієнта підтвердив доступ до направлення.

При натисканні, відкривається вікно, де є можливість роздрукувати пацієнтові «Пам'ятку», після чого поставити галочку «Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнтові».

Запрос доступу

Процедура 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія


Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту



Памятка

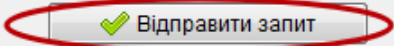
Скасувати

Запрос доступу

Процедура 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 

Метод автентифікації  

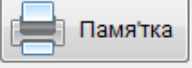
Код з СМС 



Працівник, якому надається доступ

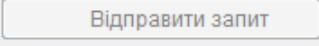
Натиснувши кнопку «Відправити запит», пацієнту буде надіслано СМС з кодом підтвердження, яке потрібно ввести в поле «Код з СМС» і натиснути «Підтвердження запиту».

Запрос доступу

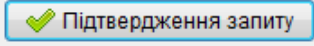
Процедура 95550-03 Суміжне медичне втручання, фізіотерапія

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 


Метод автентифікації  

Код з СМС 

Працівник, якому надається доступ



Інформація

 Доступ успішно надано
Переглянути ресурси до яких ви отримали доступ можливо у картці направлення

- 4** Створити взаємодію – цей крок виконується лікарем в тому випадку, якщо потрібно закрити (погасити) направлення з відповідною категорією взаємодією. До таких категорій відноситься:
- консультація,**
 - лікувально-діагностична процедура,**
 - діагностична процедура,**

процедура, хірургічна процедура.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3777-6313-6875-8583
Статус:

Отримати Картка направлення
Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролога
Іванова І. І.	34	14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична проце	D40003 Езофагогастроуденоскопія
Іванова І. І.	34	14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
Іванова І. І.	34	14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
Іванова І. І.	34	15.07.2020 17:51	16.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролога

Дата внесення: 14.07.2020 13:55:59
Пріоритет: Планове
Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Консультація
Код послуги/групи послуг: D67002 Консультація Гастроентеролога
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 14.07.2020 13:55:59 , Активне
Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 14.07.2020 13:55:59 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.07.2020 17:52:27 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.07.2020 17:52:30 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Взаємодія

Дата початку: 15.07.2020 17 - 53
завершення: 15.07.2020 18 - 08

Виконавець: Докоренко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Амбулаторна медична допомога

Пріоритет: Планове
Текст до пріоритету:
Текст до типу:
Тип: Візит пацієнта в заклад

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Направлення - категорія: Консультація послуга: "D67002" Консультація Гастроентеролога

Послуги: D67002 Консультація Гастроентеролога

Причини звернення:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
-----	------	------	------------------	--------------	----------------	---------

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти

Спостереження:

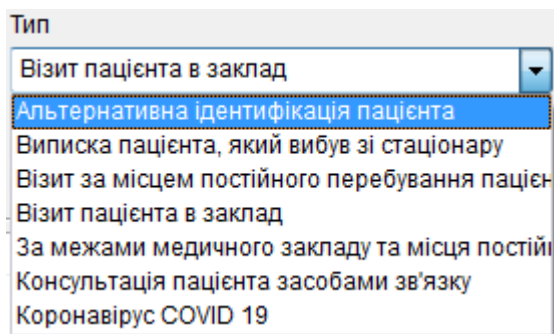
Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу):

Призначення:

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Поля для заповнення взаємодії:

- дата (час) початку та завершення візиту;
- «Виконавець» та «Місце надання послуг»;
- «Пріоритет» (примусове, планове, ургентне), при потребі «Текст до пріоритету»;
- «Тип» взаємодії



- «Тип епізоду»

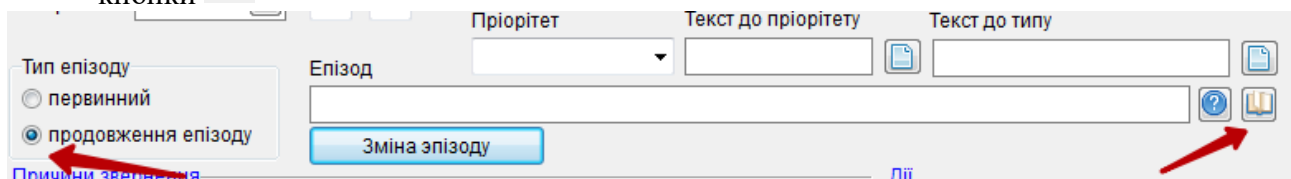
- **Первинний.** Згідно інструкції НСЗУ (**Оглядовий матеріал. Частина 1,2**), **новий епізод створюється** при першому зверненні пацієнта в заклад/до лікаря з медичною проблемою або за потреби (хронічне або виліковне захворювання, вакцинація, адміністративні потреби тощо); при новому випадку нехронічного захворювання, при зміні закладу.

При створенні нового епізоду потрібно обрати «первинний» і продовжити заповнювати наступні поля.

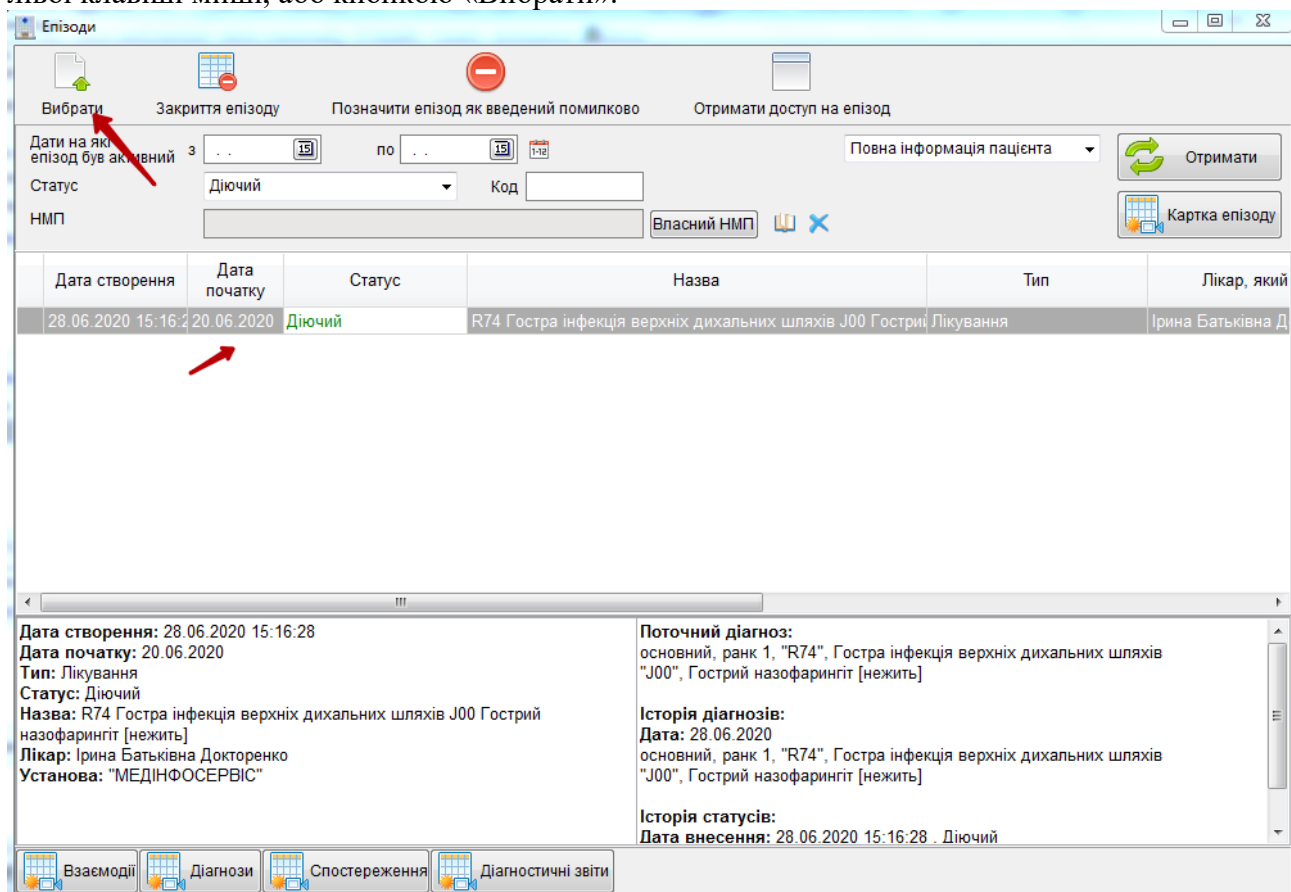
- **Продовження епізоду.** Згідно інструкції НСЗУ (**Оглядовий матеріал. Частина 1,2**), **новий епізод НЕ створюється** при повторних зверненнях в процесі лікування одного захворювання (за виключенням - госпіталізація), або, якщо вже є епізод з активним статусом, що стосується даної проблеми (за виключенням – не закритого своєчасно епізоду з таким же діагнозом).

При продовженні епізоду, потрібно обрати його в полі «Епізод», за допомогою

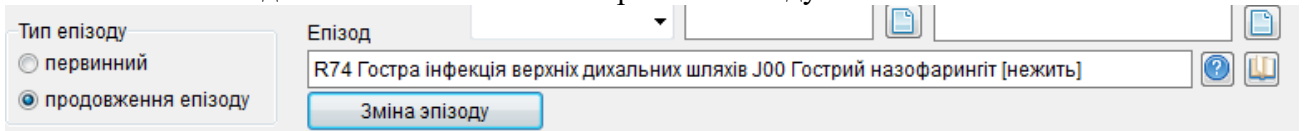
кнопки 



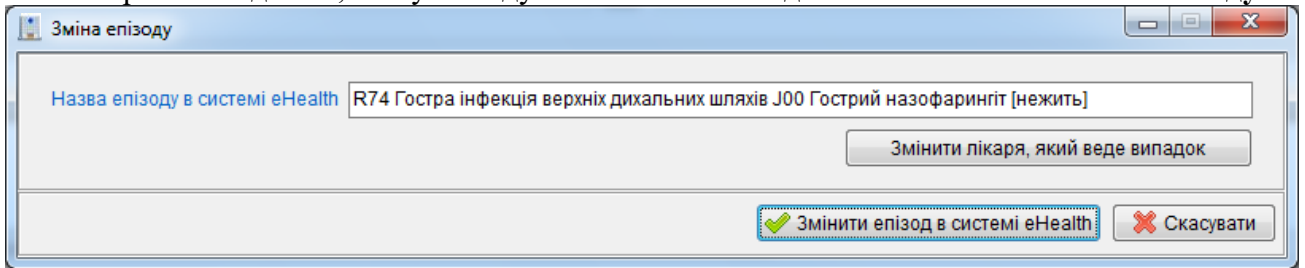
У вікні, що з'явилося обираємо рядок з потрібним епізодом подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».



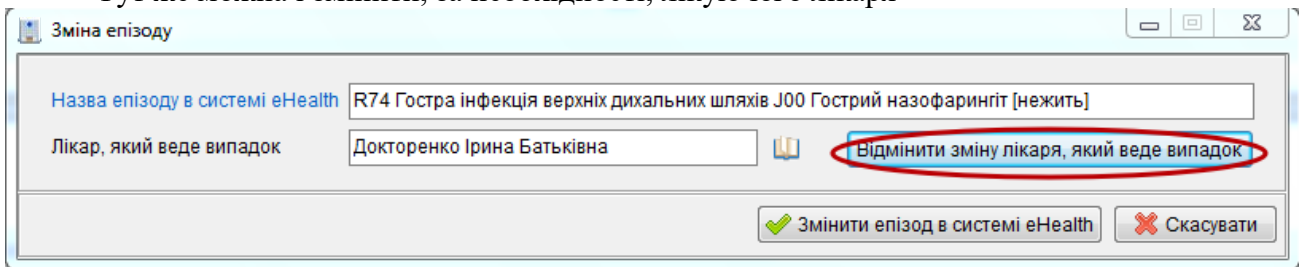
Поле «Епізод» заповниться назвою обраного епізоду.



При необхідності, назву епізоду можна змінити за допомогою кнопки «Зміна епізоду».



Тут же можна і змінити, за необхідності, лікуючого лікаря

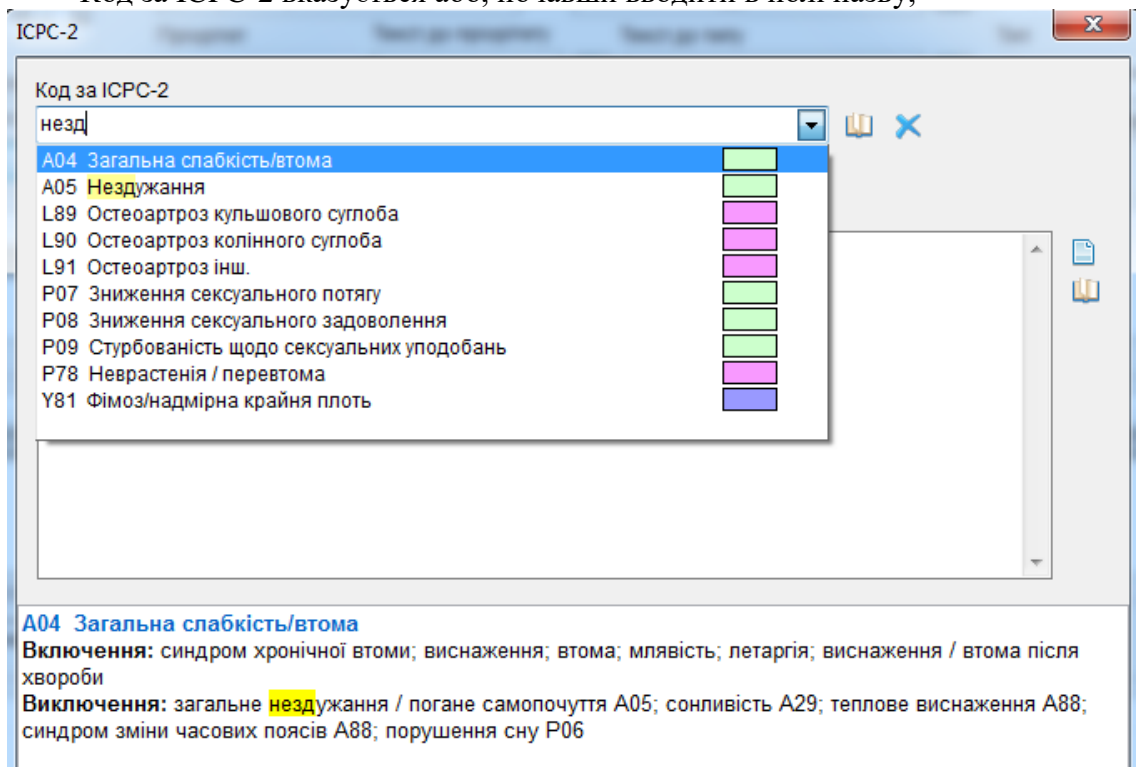


- «Причини звернення» - являється полем, **не обов'язковим** для заповнення в закладах СМД.

Причина вказується згідно міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги ІСРС-2. Всі причини додаються, редагуються і видаляються за

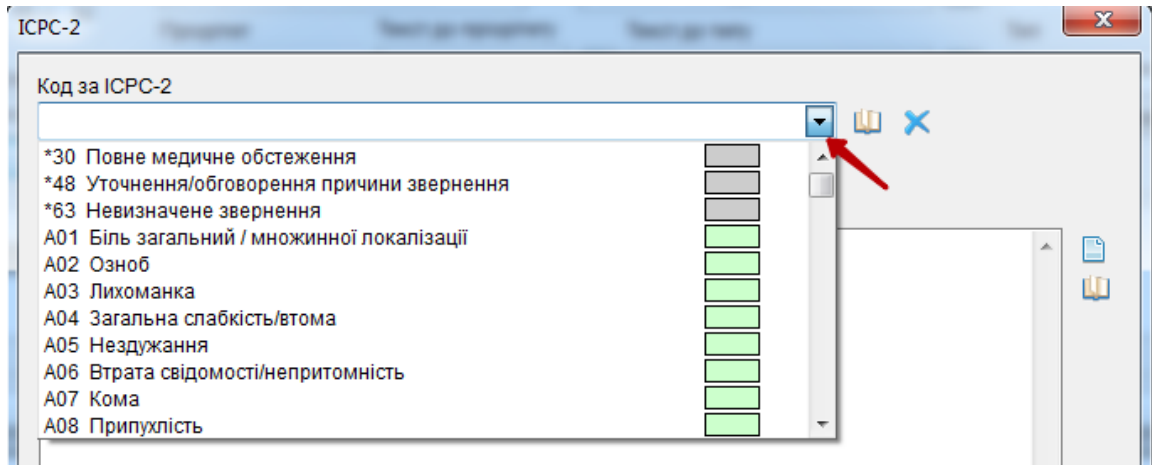
допомогою кнопок  ,  , .

Код за ІСРС-2 вказується або, почавши вводити в полі назву,



A04 Загальна слабкість/втома
Включення: синдром хронічної втоми; виснаження; втома; млявість; летаргія; виснаження / втома після хвороби
Виключення: загальне нездужання / погане самопочуття A05; сонливість A29; теплове виснаження A88; синдром зміни часових поясів A88; порушення сну P06

або обравши з випадаючих списків



або обрати з довідника за допомогою кнопки

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2

Код	Назва	Код	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення
*30	Повне медичне обстеження			повне обстеження однієї системи орг	
*48	Уточнення/обговорення причини звер			обговорення необхідності скринінгових т	
*63	Невизначене звернення				
A00	Візит мобільної бригади для забору				
A01	Біль загальний / множинної локаліза		R52.0; R52.1; R52	хронічні болі; множинні болі	
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрів /
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; в	загальне нездужання / погане самоп
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старої л
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; ког	кома A07; відчуття слабкості / втрача
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40	ступор	Втрата свідомості / непритомність A0
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення Б	лімфат вузол(ли) збільшений / болоч
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових залоз S92
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з однієї	
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітин
A13	Занепокоєння /страх, пов'язані з ліку		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідк	побічна дія медикаментів A85; усклад
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуча / неспокійна дитина	кошки у немовляти D01; неспокійна д
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом ву
A20	Прохання про евтаназію / обговорен		Z71.8		

- «Переглянути направлення» - дана кнопка дозволяє переглянути електронне направлення, з яким звернувся пацієнт.

Взаємодія

Дата початку: 15.07.2020 17 - 53
 Дата завершення: 15.07.2020 18 - 08

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Амбулаторна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Направлення - категорія: Консультація послуга: "D67002" Консультація Гастроентеролога

Переглянути направлення

- «Послуги» - у випадку, коли взаємодія створюється по електронному направленню, автоматично в даному полі пропишеться послуга, яка була вказана при створенні направлення. При необхідності, додатково вносяться дії та процедури, які були проведені під час взаємодії з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (АКМІ). Всі послуги додаються,

редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

При додаванні нової послуги з'являється вікно, де потрібно обрати відповідну за допомогою кнопки . Поруч така ж кнопка дозволяє створити шаблон для подальшого використання.

Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

шаблон

В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.

Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

Шаблони для поля: Код

Вибрати Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Текст шаблону Назва шаблону

Код Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Текст шаблону
4		
2		97649-00
3		



Шаблони для поля: Код

Код 4 Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону 59503-00



Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.



Послуги

Код
  

Назва



Додатковий текстовий коментар

 Зберегти  Скасувати



Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .



Послуги

Код
  

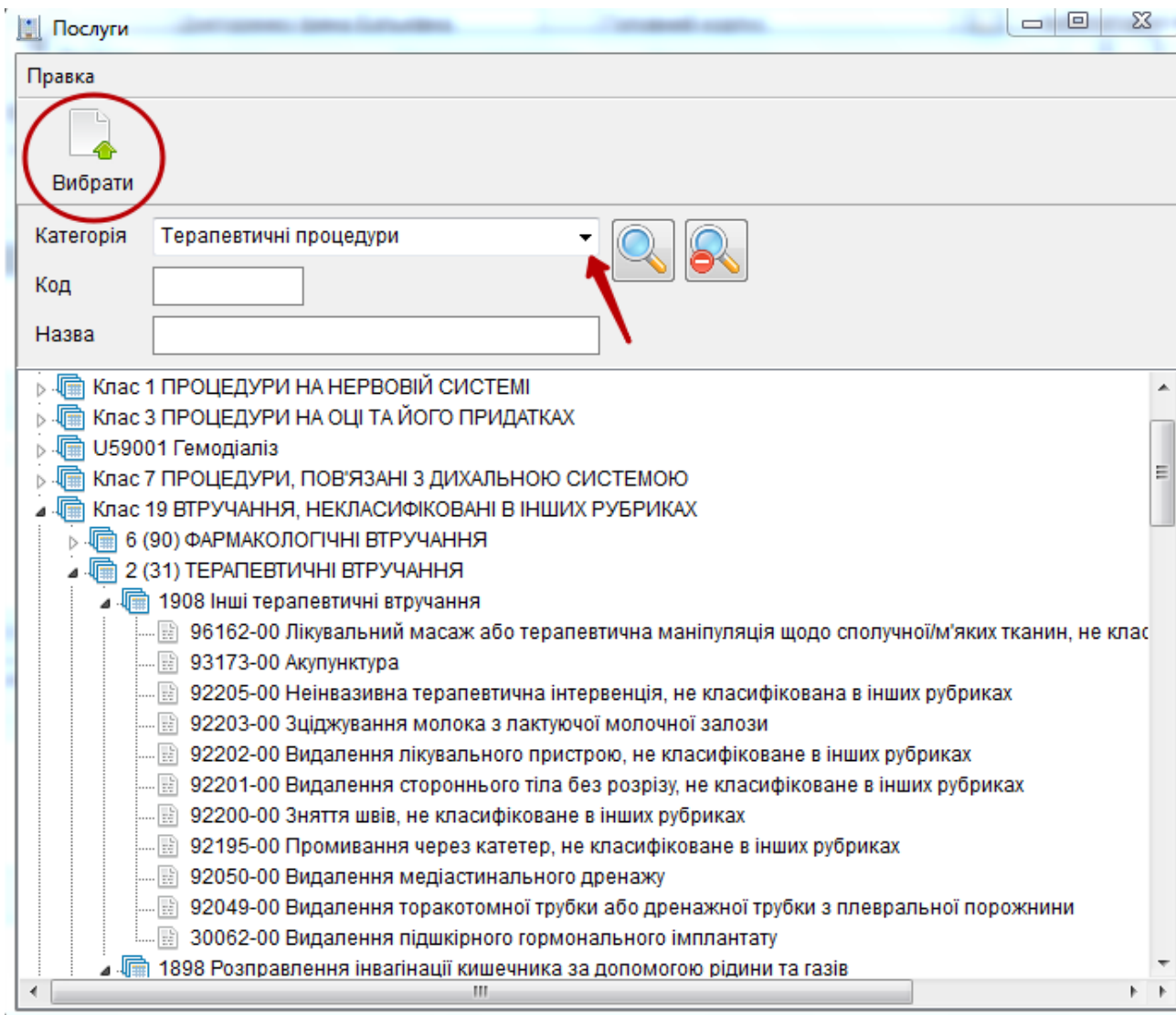
Назва

Додатковий текстовий коментар

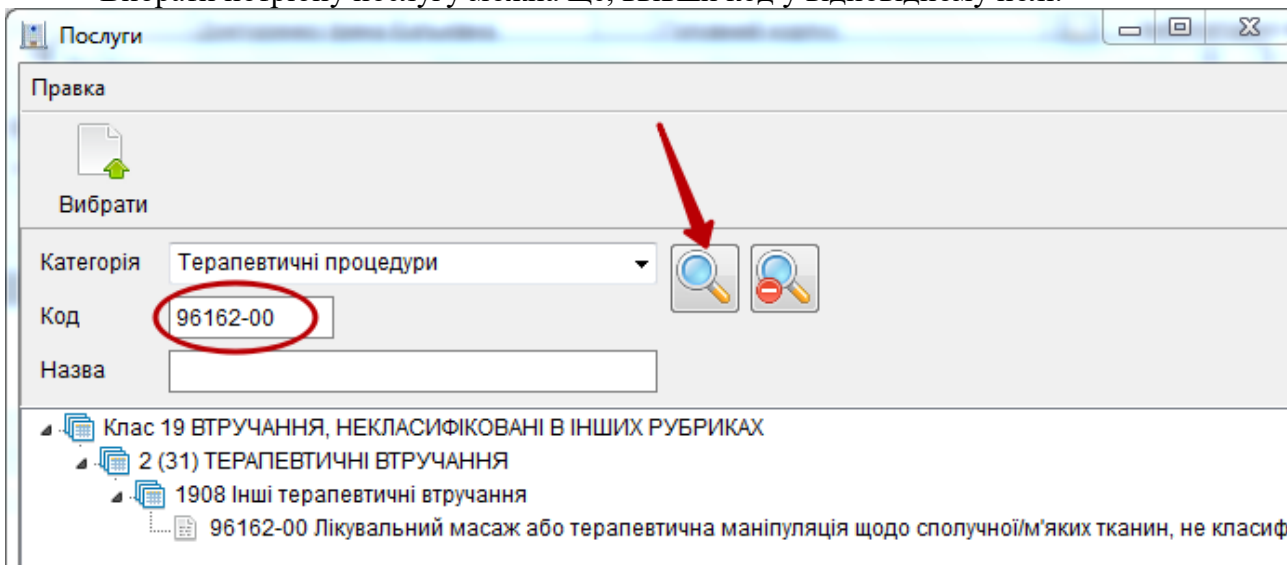
 Зберегти  Скасувати

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку .



Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

В результаті в полі «Послуги» відмітити всі виконані дії під час візиту.

Взаємодія

Дата початку: 15.07.2020 17 - 53
 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Амбулаторна медична допомога

Дата завершення: 15.07.2020 18 - 08
 Пріоритет: Планове
 Тип: Візит пацієнта в заклад

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Направлення - категорія: Консультація послуга: "D67002" Консультація Гастроентеролога

Послуги

D67002	Консультація Гастроентеролога
96162-00	Лікувальний масаж або терапевтич

- «**Діагнози**» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань).

Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок

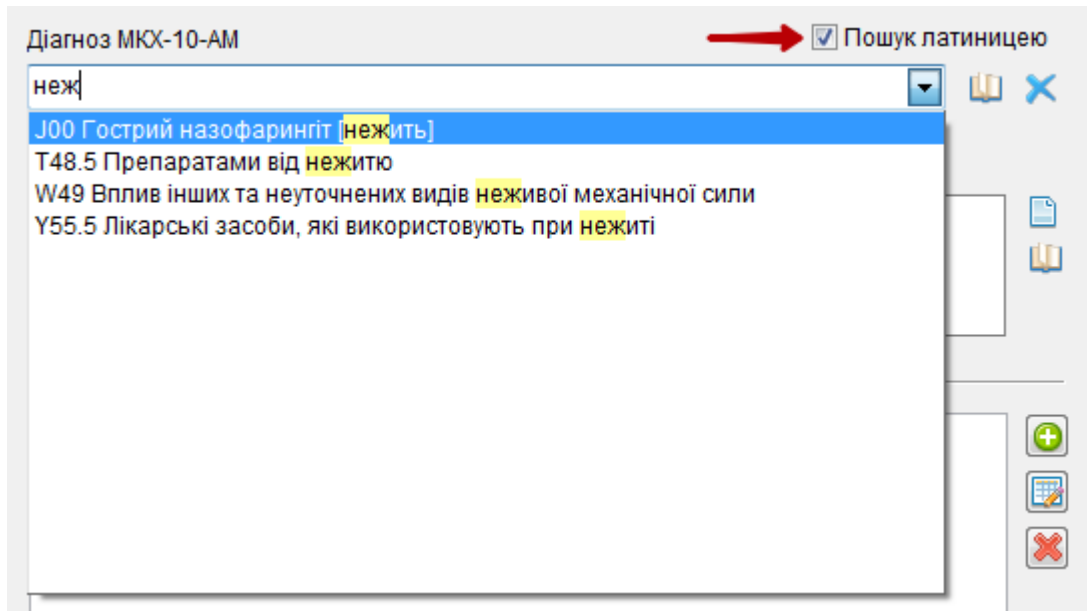


У вікні «Діагнози» необхідно вказати всі важливі дані. «**Роль**» діагнозу (основний, супутній, ускладнення) вноситься для кожного діагнозу (стану); «**Дата встановлення діагнозу**»; «**Клінічний статус**» (активний, завершений, рецидив, ремісія); «**Вид діагнозу**» (заключний, диференціальний, введений помилково, попередній, спростований), «**Тяжкість стану**» (легкий, середньої тяжкості, важкий); «**Частини тіла**», з якою пов'язаний діагноз

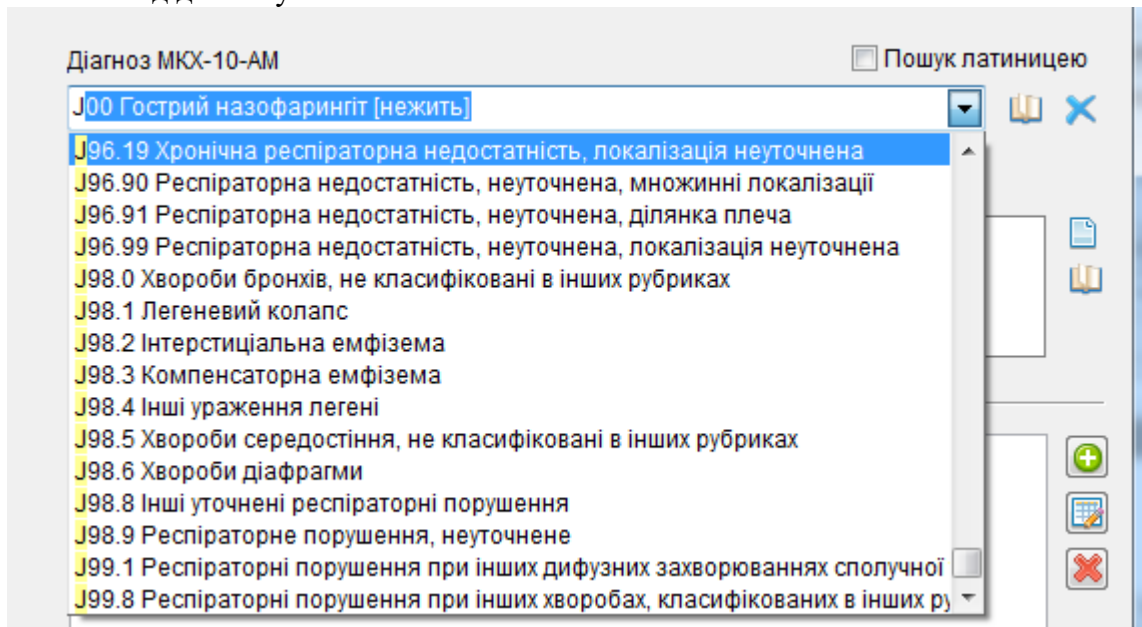
«**Ким визначено стан**» - «**Посилання на джерело**» - якщо діагноз встановлено з історичного джерела інформації, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Вносяться код діагнозу з Національного класифікатора НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я».

При включеному режимі «**Пошук латиницею**»:



При виключеному режимі «Пошук латиницею»: яка б не була вибрана мова системи, можна вказати код діагнозу.



При потребі, можливо вказати «Докази», наприклад, причину звернення пацієнта, на основі якої було встановлено діагноз.

Докази

Причини звернення

Деталі

Зберегти Скасувати

Діагнози

Тип
Новий діагноз

Роль
основний

Дата встановлення діагнозу
15.07.2020

Клінічний статус
активний

Вид діагнозу
заключний

Ранк
1

Тяжкість стану
легкий

Частина тіла

Ким визначено стан
 виконавець
 посилання на джерело

Тип
запис в паперовій документації

Текст
довідка

Діагноз МКХ-10-AM
J00 Гострий назофарингіт (нежить)




Пошук латиницею

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Докази

Доказ

Зберегти Скасувати

«Спостереження та допоміжна інформація» - результатами спостереження (обстеження) можуть бути відображені такими способами: як текстове поле (у взаємодії, в довільній формі в текстових полях), як окремий документ. Розглянемо останній варіант. Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження, як окремого документу, лікар повинен заповнити поля наступного вікна.

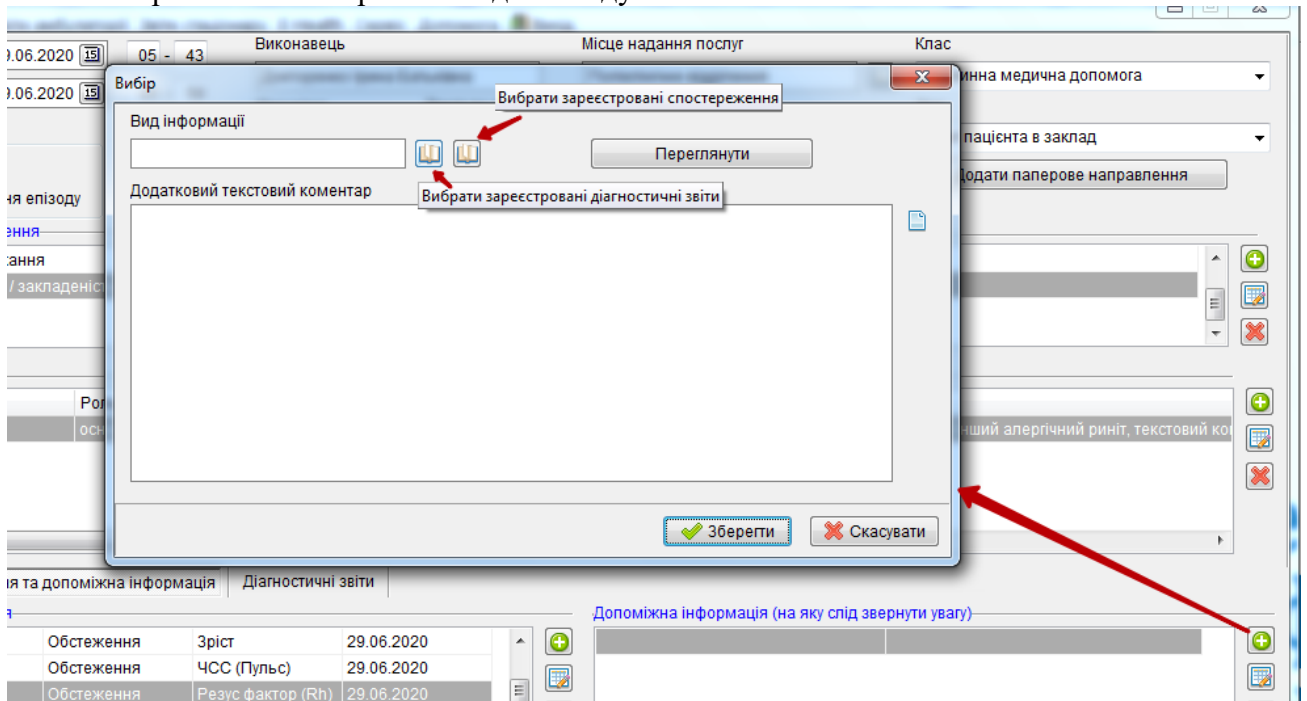
Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

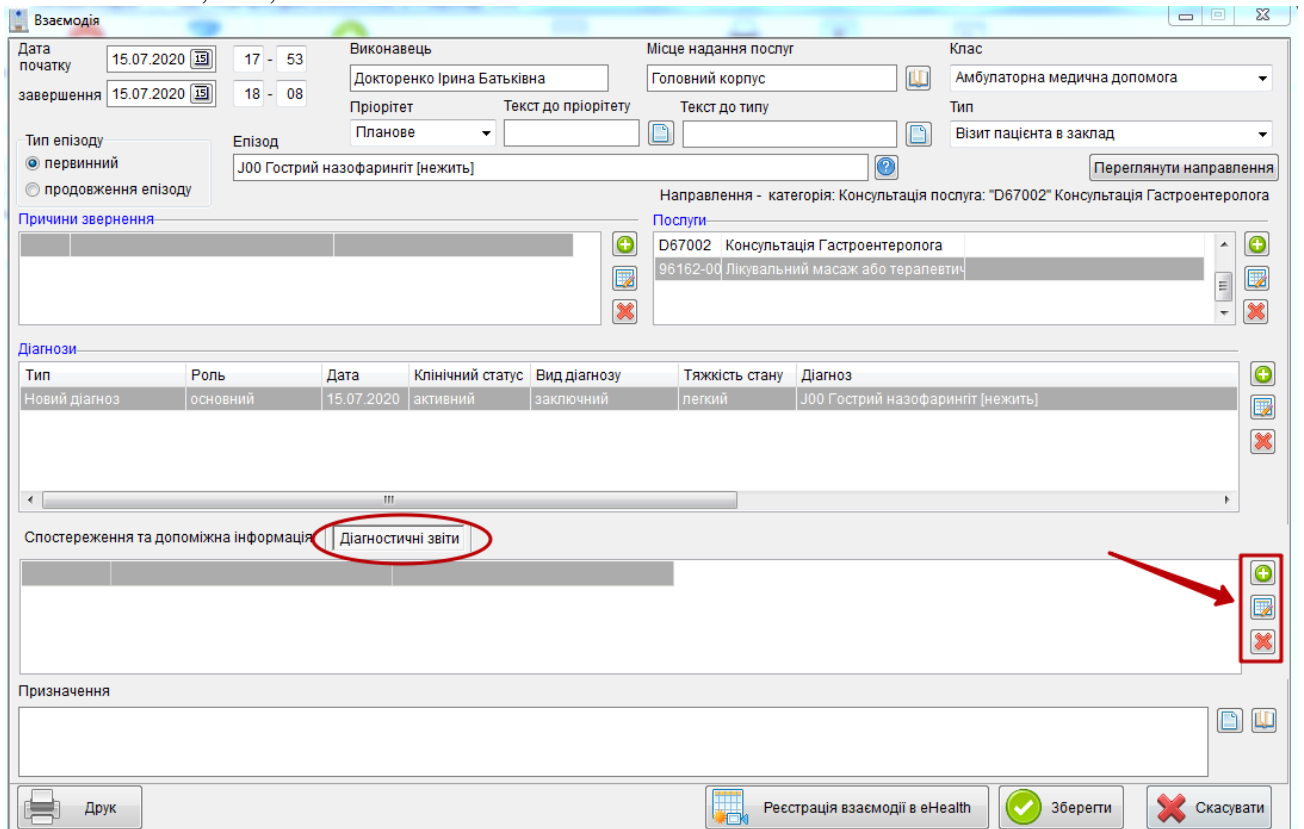
При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

«Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)» - можна обрати зареєстровані діагностичні звіти або спостереження, які будуть важливі в подальшому

лікуванні пацієнта. Таким чином приєднати діагностичні звіти, які були виконані без направлення і не прив'язані до епізоду.



- «Діагностичні звіти» - лікар створює діагностичний звіт в рамках взаємодії, якщо така діагностика проводиться в рамках роботи над існуючим епізодом. Всі діагностичні звіти додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок



При створенні діагностичного звіту лікар повинен ввести такі дані:

Діагностичний звіт

Початок прийому: 15.07.2020 17 53 Кінець прийому: 15.07.2020 18 08 Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Місце надання послуг: Головний корпус

Вхідне направлення: не вказано

Категорія діагностичного звіту: [випадковий вибір]

Код послуги: [випадковий код]

Примітки: [вільне поле]

Заключення: [вільне поле]

Виконавець діагностики: [радіо кнопки: значення, текст, посилання на джерело]

Працівник що інтерпретував результати: [радіо кнопки: значення, текст]

Зберегти / Скасувати

Вказується **період**, впродовж якого результати діагностики є валідними (дата початку та дата закінчення).

Початок прийому: 15.07.2020 17 53 Кінець прийому: 15.07.2020 18 08 Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Зазначається **місце надання послуг**, у якому створюється даний діагностичний звіт.

Місце надання послуг: Головний корпус

Вказується **направлення**, з яким пацієнт звернувся. «Вибрати направлення» - можна обрати з вже існуючих створених для пацієнта. «Направлення з взаємодії» - якщо підставою для створення діагностичного звіту в рамках взаємодії є електронне направлення.

У випадку самозвернення поле не заповнюється.

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Вхідне направлення: не вказано

Код послуги: [вільне поле]

Направлення з взаємодії

Вибрати направлення

Додати паперове напр.

Категорія діагностичного

Категорія діагностичного звіту

Лікувально-діагностична процедура
Діагностична процедура
Візуалізація
Лабораторна діагностика


Код послуги - вказується відповідний код процедури, яку було проведено за класифікатором НК 026:2019, або код лабораторного дослідження.

Код послуги

S32001 Аналіз; чутливість; шкіри


Примітки – вказуються отримані показники за результатами проведення діагностики/лабораторних досліджень.

Заключення - формується тільки ПІСЛЯ проведення діагностики. Заключення лікаря (вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів) зазначається в довільній формі.

Виконавець діагностики - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів діагностику. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки . «Посилання на джерело» - якщо діагностику проведено деінде, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Виконавець діагностики

значення текст посилання на джерело

Працівник, що інтерпретував результати - зазначається ПІБ співробітника, який провів інтерпретацію отриманих за результатами діагностики показників та написав заключення. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Працівник що інтерпретував результати

значення текст

- **«Призначення»** - текстове поле. За результатами взаємодії зазначаються рекомендації лікаря – вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів.

Взаємодія із заповненими полями виглядає наступним чином

Взаємодія

Дата початку: 15.07.2020 17 - 53 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна Місце надання послуг: Головний корпус Клас: Амбулаторна медична допомога

завершення: 15.07.2020 18 - 08 Пріоритет: Планове Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Візит пацієнта в заклад

Тип епізоду: первинний продовження епізоду Епізод: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Направлення - категорія: Консультація послуга: "D67002" Консультація Гастроентеролога

Послуги: D67002 Консультація Гастроентеролога 96162-00 Лікувальний масаж або терапевтич

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	15.07.2020	активний	заключний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти

15.07.2020 Лабораторна діагностика S32001 Аналіз; чутливість; шкіри

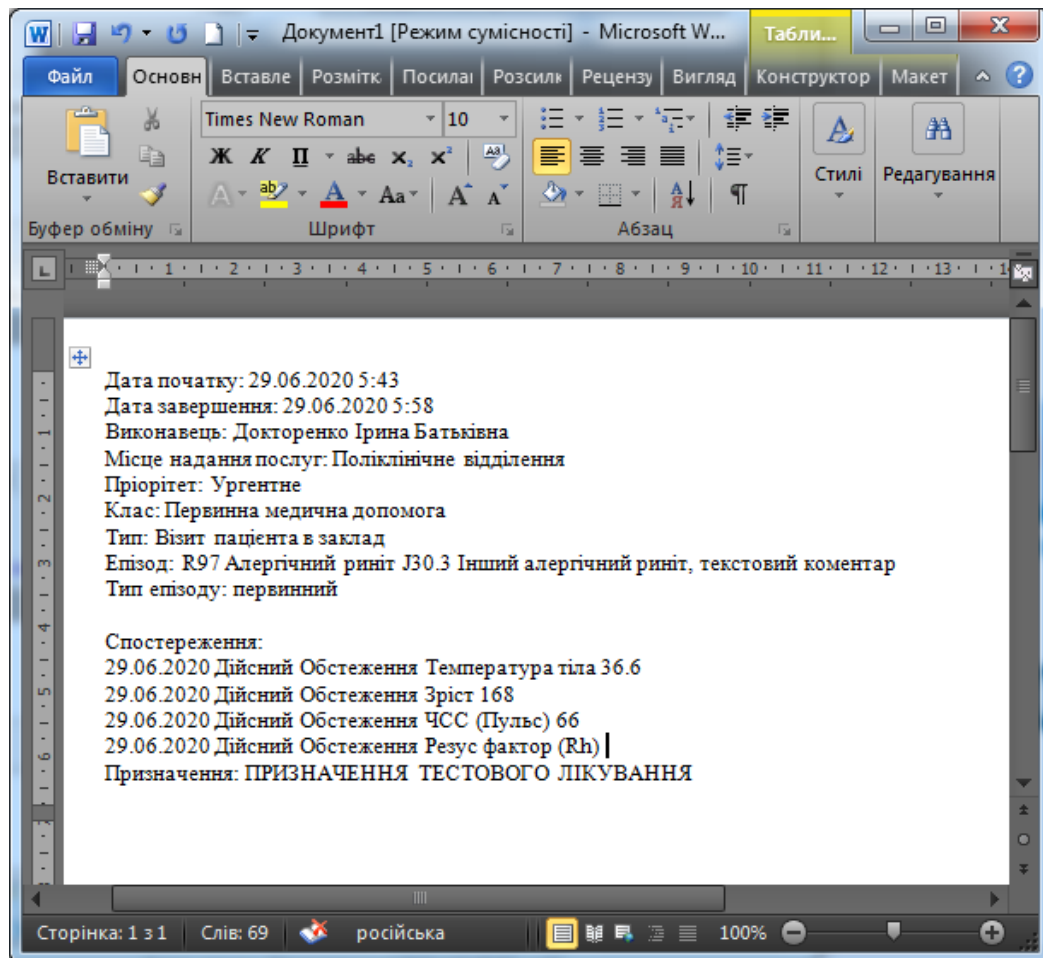
Призначення

Тестове призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

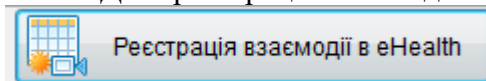


- сформує в документ Word або LibreOffice Writer дані, внесені у взаємодію.

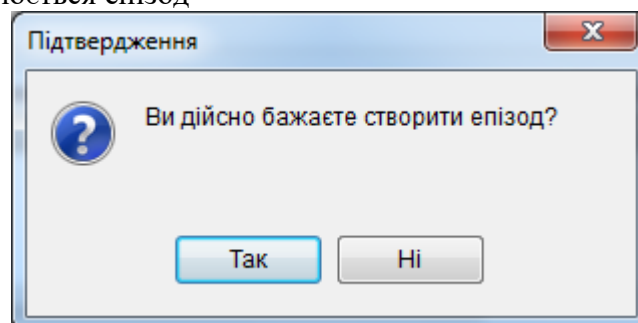


У випадку, коли не встигли заповнити всі дані у взаємодії і необхідно буде доповнити її в інший день, її можна за допомогою кнопки «Зберегти». Це робиться до реєстрації взаємодії в eHealth, адже зареєстровану взаємодію змінити неможна. Знайти збережену (незареєстровану) взаємодію можна в «Чернетки взаємодій».

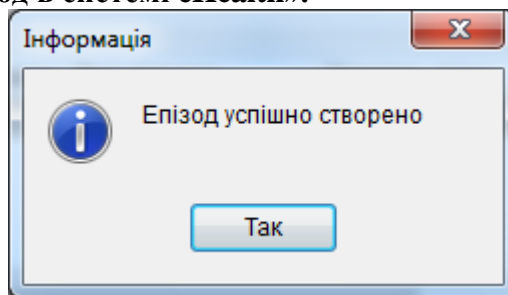
Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку




Спочатку створюється епізод

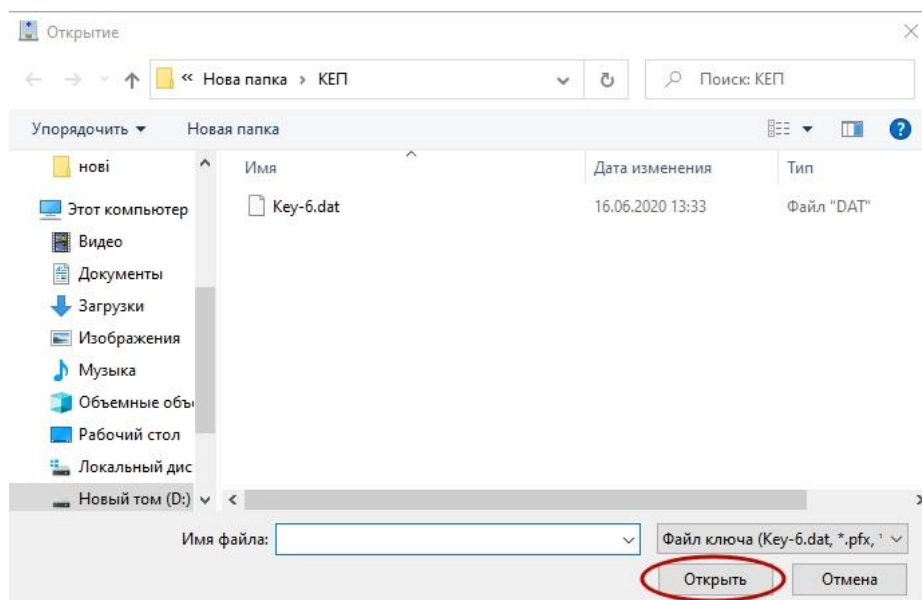


В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «**Створити епізод в системі eHealth**».

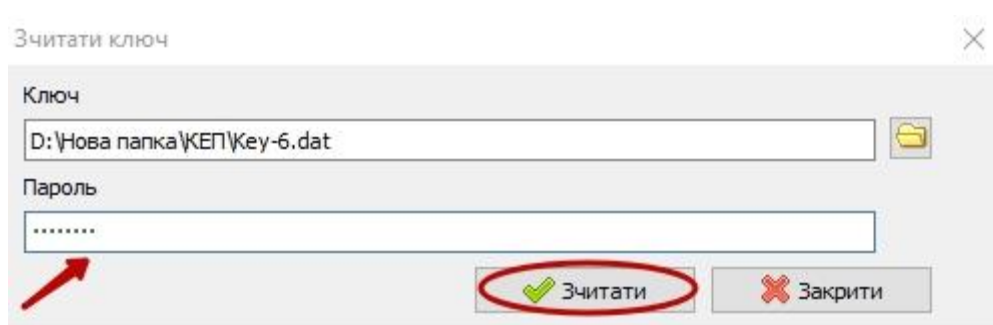


Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.

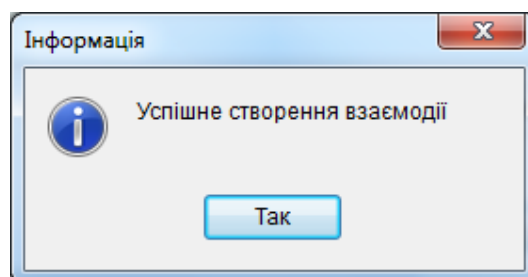
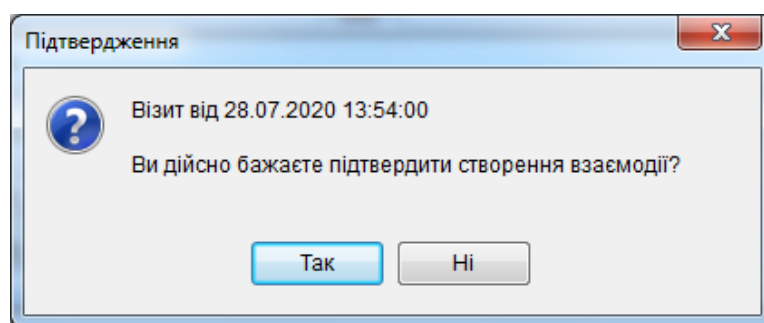
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



5 **Створити діагностичний звіт** – використовується у разі, якщо категорія направлення відповідає категорії діагностичного звіту (лікувально-діагностична процедура, діагностична процедура, візуалізація, лабораторна діагностика).

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув:
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не класифіковані в інших рубриках
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
 Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24 , Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 26.07.2020 15:16:24 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Діагностичний звіт

Початок прийому:

Кінець прийому:

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.08.2020

Місце надання послуг: Головний корпус

Вхідне направлення: вказано

Категорія діагностичного звіту: Діагностична процедура

Код послуги: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не к

Примітки:

Заключення:

Виконавець діагностики:

Працівник що інтерпретував результати:

Спостереження:

Реєстрація діагностичного звіту в eHealth Зберегти Скасувати

Вказується **період**, впродовж якого результати діагностики є валідними (дата початку та дата закінчення).

Початок прийому: 15.07.2020

Кінець прийому: 15.07.2020

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020

Значається **місце надання послуг**, у якому створюється даний діагностичний звіт.

Місце надання послуг

Головний корпус


Категорія діагностичного і код послуги заповнюються автоматично із картки направлення.

Категорія діагностичного звіту: Діагностична процедура

Код послуги: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не к

Примітки – вказуються отримані показники за результатами проведення діагностики/ лабораторних досліджень.


Заключення - формується тільки ПІСЛЯ проведення діагностики. Заключення лікаря (вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів) зазначається в довільній формі.

Виконавець діагностики - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів діагностику. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Виконавець діагностики



значення



Працівник, що інтерпретував результати - зазначається ПІБ співробітника, який провів інтерпретацію отриманих за результатами діагностики показників та написав закінчення. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Працівник що інтерпретував результати




значення текст




 

Спостереження




Спостереження

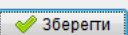
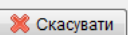
--	--	--	--

Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження лікар повинен заповнити поля наступного вікна.

Спостереження

Дата внесення в систему	Статус	Категорія	Текст категорії
15.08.2020 	Дійсний	Фізичні ознаки	<input type="text"/>
<input checked="" type="radio"/> кінцевий термін актуальності обстеження <input type="radio"/> період актуальності обстеження		Код	Текст коду
15.08.2020 		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Цифрове значення	Одиниця виміру
		0	<input type="text"/>
Джерело даних		Інтерпретація	
<input checked="" type="radio"/> виконавець <input type="radio"/> посилання на джерело		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="Докторенко Ірина Батьківна"/> 		Частина тіла	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Метод	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Коментар	<input type="text"/>

Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 15.08.2020

Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки

Текст категорії:

кінцевий термін актуальності обстеження
 період актуальності обстеження

15.08.2020

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Код: анатомічні особливості тіла, Аускультация легень, борода, Вага, Вага дитини до 1 року при надходженні в стаціонар, Вагітність (статус), вуса, Глікований гемоглобін (HbA1c), Глюкоза (глюкометр), Група крові (ABO), Діастолічний артеріальний тиск, Довжина волосся, Зріст, ІМТ, Колір волосся, Колір очей, Модифікована шкала Ренкіна, одяг та речі

Текст коду:

Зберегти Скасувати

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

Категорія: Обстеження

Текст категорії:

Код: Температура тіла

Текст коду:

Текстове значення: 36,6

При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

Заповнивши всі поля діагностичного звіту, переходимо до реєстрації в eHealth.

Діагностичний звіт

Початок прийому: 15.08.2020

Кінець прийому: 15.08.2020

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.08.2020

Місце надання послуг: Головий корпус

Відне направлення: вказано

Категорія діагностичного звіту: Діагностична процедура

Код послуги: 90594-00

Примітки: Результат

Заключення: Тестове закінчення

Виконавець діагностики: Докторенко Ірина Батьківна

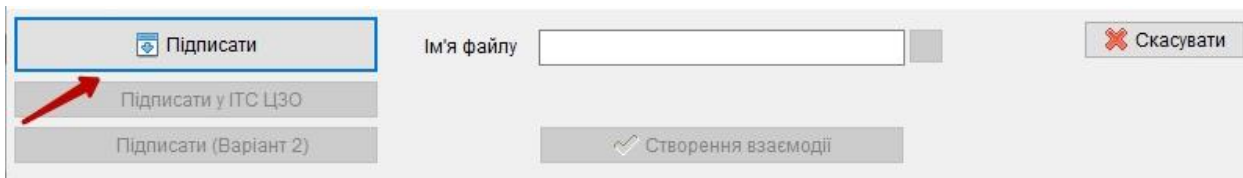
Працівник що інтерпретував результати: Ірина Батьківна Докторенко


Спостереження:

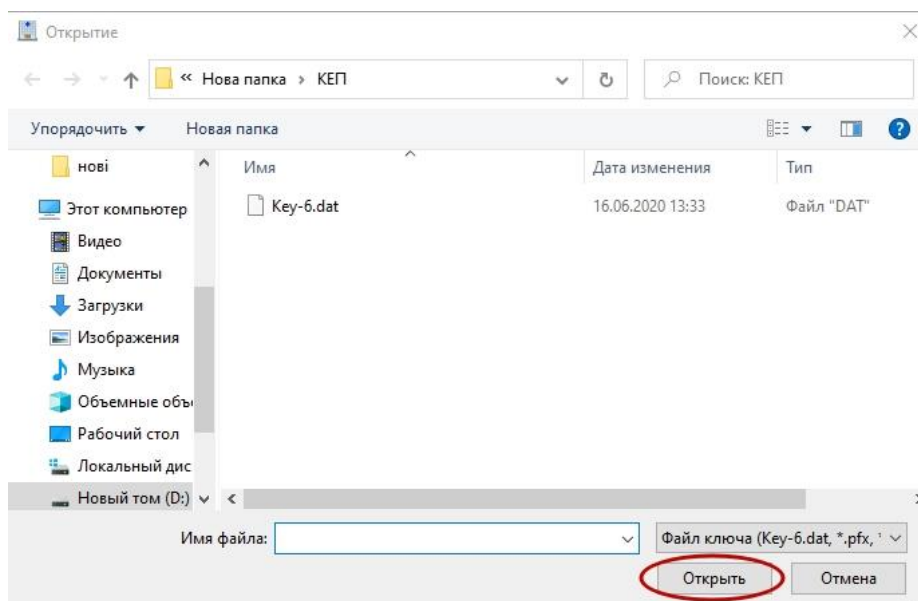
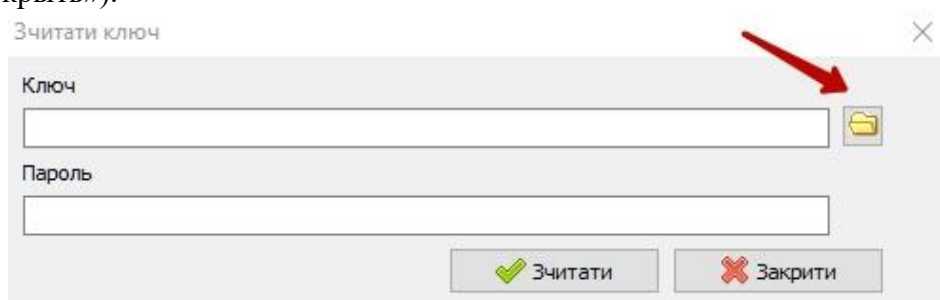
Статус	Обстеження	Температура тіла	15.08.2020
Дійсний	Обстеження	Температура тіла	15.08.2020

Реєстрація діагностичного звіту в eHealth

Зберегти Скасувати



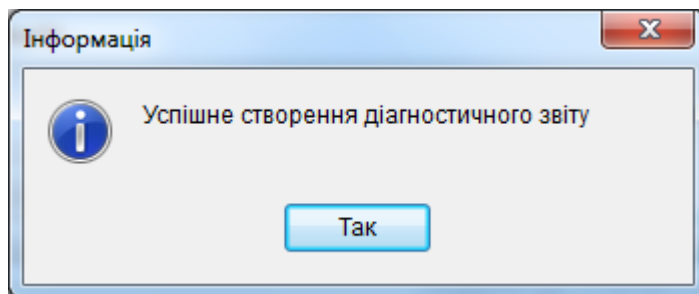
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



6 Створити процедуру – використовується у разі, якщо категорія направлення відповідає категорії процедури (процедура або хірургічна процедура).

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Створити процедуру 5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 1753-1385-8179-7315
Статус:

Отримати Картка направлення
Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	25.01.2021 13:43	26.01.2022 1:59:59	Активне	В обробці	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна

Дата внесення: 25.01.2021 13:43:28
Пріоритет: Планове
Термін дії: 26.01.2022 01:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Процедура
Код послуги/групи послуг: 41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 25.01.2021 13:43:28, Активне
Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 25.01.2021 13:43:28, статус виконання програми за направленням: Новий
- Дата запису: 25.01.2021 13:55:27, статус виконання програми за направленням: В черзі
- Дата запису: 25.01.2021 13:55:31, статус виконання програми за направленням: В обробці

Процедура

Дата та час проведення процедури

Місце надання послуг

Вхідне направлення

Посилання на причину

Категорія процедури

Код послуги за процедурою

Нотатки

Результат проведення процедури

Виконавець процедури
 значення

Реєстрація процедури в eHealth Зберегти Скасувати

Вказується дата та час проведення процедури.

Дата та час проведення процедури

Зазначається місце надання послуг, у якому створюється даний діагностичний звіт.

Місце надання послуг

В посиланні на причину можливо вказати всі причини (діагнози) для проведення даної процедури.

Посилання на причину

Всі прчини (діагнози) додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок

Посилання на причину

Причина

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

Категорія процедури і код послуги за процедурою заповнюються автоматично із картки направлення.


Категорія процедури	Код послуги за процедурою
Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна

Нотатки – вказуються необхідна додаткова інформація.

Результат проведення процедури - формується тільки ПІСЛЯ проведення процедури.

Результат проведення процедури

- Інше
- Процедура відмінена
- Процедура відмінена: відмова пацієнта
- Процедура відмінена: протипокази до процедури
- Процедура проведена успішно
- Проведення процедури не завершено: ускладнення, які виникли в процесі процедури
- Проведення процедури не завершено: пацієнт відмовився від продовження процедури
- Проведення процедури не завершено: технічні проблеми
- Процедура проведена не успішно

Виконавець процедури - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів процедуру. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Виконавець процедури


значення

Докторенко Ірина Батьківна 




Заповнивши всі поля процедури, переходимо до реєстрації в eHealth.

Процедура


Дата та час проведення процедури
25.01.2021 10 10


Місце надання послуг
Головний корпус 

Вхідне направлення
вказано [Переглянути направлення](#)


Посилання на причину
25.01.2021 . "J00", Гострий назофарингіт [нежить]   




Категорія процедури
Процедура

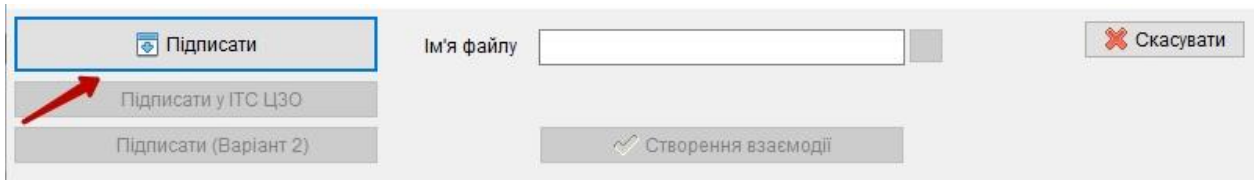
Код послуги за процедурою
41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна 


Нотатки
Нотатки тестові 

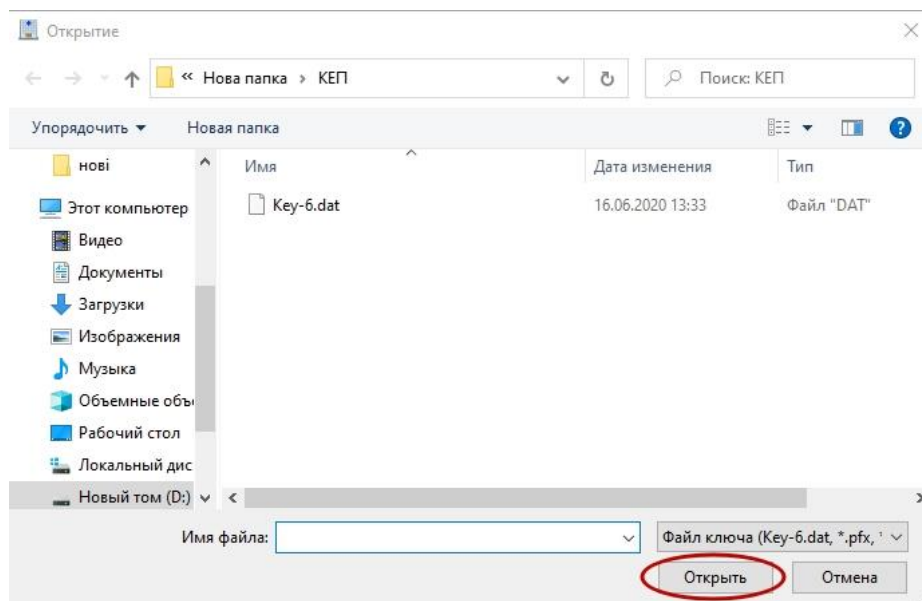
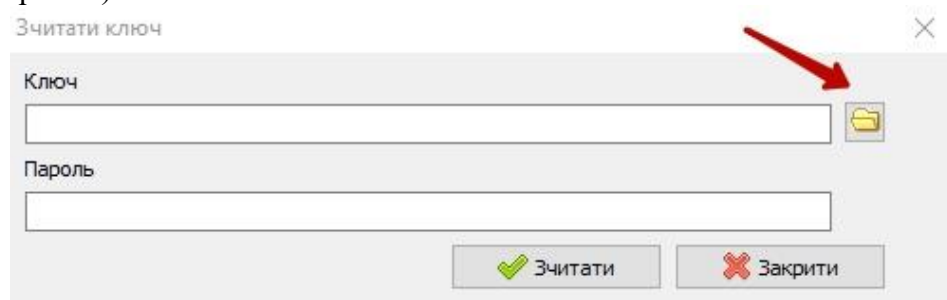
Результат проведення процедури
Процедура проведена успішно

Виконавець процедури
 значення
Докторенко Ірина Батьківна 

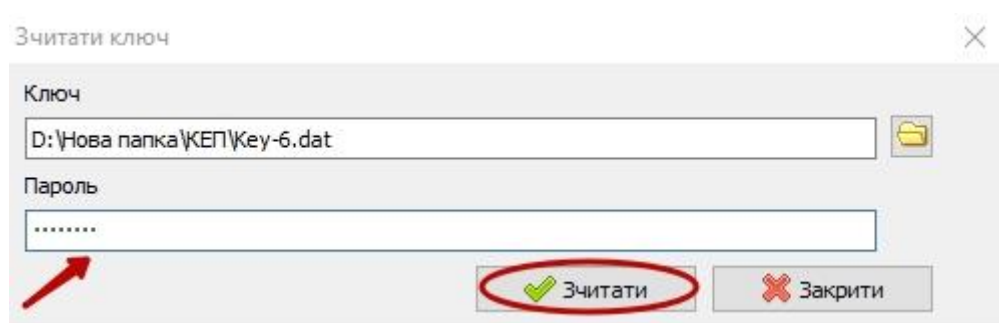
 Реєстрація процедури в eHealth  Зберегти  Скасувати



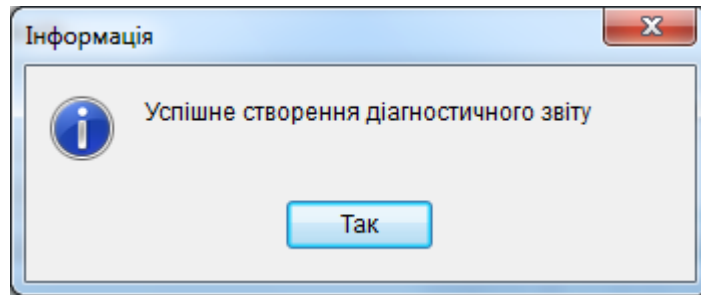
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».




- 7** **Погасити направлення** – це дія, що позначає направлення як «виконане» (погашене) і дає право медичному закладу включити в звіт для НСЗУ надану послугу за направленням.

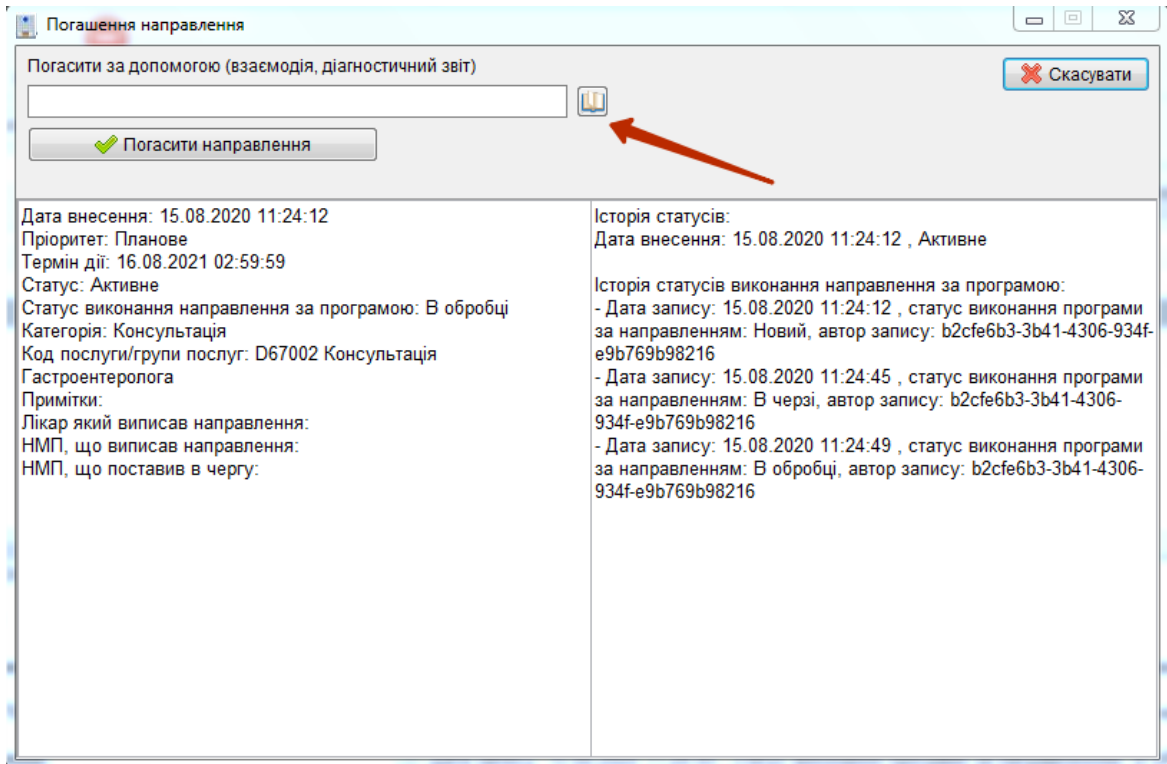
Погашення направлення ВЗАЄМОДІЄЮ

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	06.08.2020 9:40:12	07.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Хірургічна процедура	97322-00 Хірургічне видал
Іванова І. І.	34	15.08.2020 11:24:12	16.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Консультація	D67002 Консультація Гаст

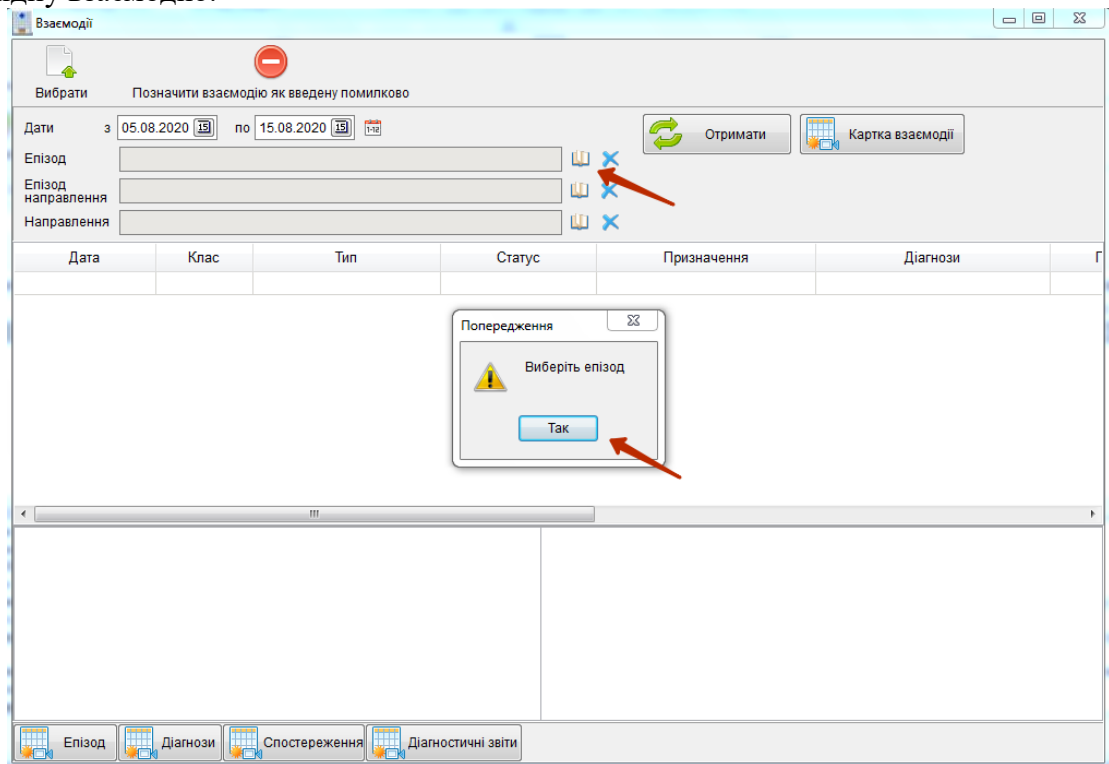
Дата внесення: 15.08.2020 11:24:12
Пріоритет: Планове
Термін дії: 16.08.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Консультація
Код послуги/групи послуг: D67002 Консультація Гастроентеролога
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 15.08.2020 11:24:12 , Активне
Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 15.08.2020 11:24:12 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.08.2020 11:24:45 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.08.2020 11:24:49 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

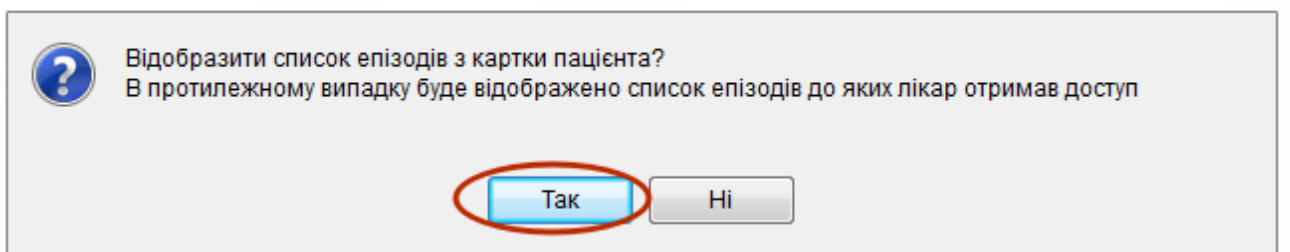
Натиснувши кнопку «**Погасити направлення**», з'являється вікно, в якому необхідно за допомогою кнопки  обрати взаємодію, яка була створена в межах електронного направлення і якою це направлення буде погашене.



Відкривається вікно «Взаємодії», де спочатку необхідно обрати епізод, який містить необхідну взаємодію.



Підтвердження



У вікні «Епізоди» обираємо необхідний подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».

Епізоди

Вибрати Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Повна інформація пацієнта Отримати

Статус: Діючий Код: Картка епізоду

НМП: Власний НМП Власний НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який
15.08.2020 11:25:41	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
11.08.2020 16:22:11	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та	Лікування	Ірина Батьківна
04.08.2020 12:21:54	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину	Лікування	Ірина Батьківна
28.07.2020 14:15:28	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
28.07.2020 7:24:31	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках	Лікування	Ірина Батьківна
27.07.2020 14:54:32	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху	Лікування	Ірина Батьківна
27.07.2020 14:52:52	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Профілактика	Ірина Батьківна
27.07.2020 10:12:02	20.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
26.07.2020 15:06:12	20.07.2020	Діючий	T09.00 Неуточнена поверхнева травма тулуба, рівень неут	Лікування	Ірина Батьківна

Дата створення: 15.08.2020 11:25:41
 Дата початку: 15.08.2020
 Тип: Лікування
 Статус: Діючий
 Назва: J00 Гострий назофарингіт [нежить]
 Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
 Установа: "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Поточний діагноз: основний, ранк 1, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
 Історія діагнозів: Дата: 15.08.2020 основний, ранк 1, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
 Історія статусів: Дата внесення: 15.08.2020 11:25:41, Діючий

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Після вибору епізоду, програма повертає до вибору взаємодії.

Взаємодії

Вибрати Позначити взаємодію як введена помилково

Дати з ... по ... Отримати Картка взаємодії

Епізод: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Епізод направлення: Направлення: Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
15.08.2020 11:25:00	Амбулаторна	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]

Дата: 15.08.2020 11:25:00
 Дата створення:
 Дата оновлення:
 Тип: Візит пацієнта в заклад
 Пріоритет: Ургентне
 Статус: Завершений
 Клас: Амбулаторна медична допомога
 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози: основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
 Послуги: "D67002", Консультація Гастроентеролога

Епізод Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Після цього поле «Погасити за допомогою...» автоматично заповниться обраною взаємодією.

Погашення направлення

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт)

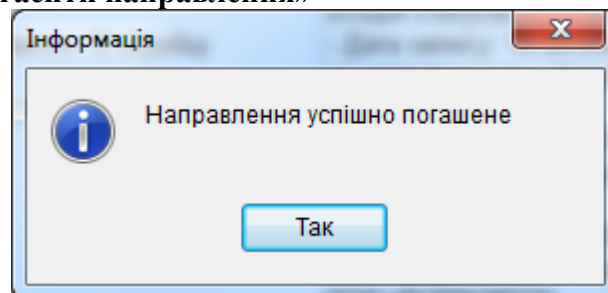
15.08.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]

Скасувати

✓ Погасити направлення

<p>Дата внесення: 15.08.2020 11:24:12</p> <p>Пріоритет: Планове</p> <p>Термін дії: 16.08.2021 02:59:59</p> <p>Статус: Активне</p> <p>Статус виконання направлення за програмою: В обробці</p> <p>Категорія: Консультація</p> <p>Код послуги/групи послуг: D67002 Консультація Гастроентеролога</p> <p>Примітки:</p> <p>Лікар який виписав направлення:</p> <p>НМП, що виписав направлення:</p> <p>НМП, що поставив в чергу:</p>	<p>Історія статусів:</p> <p>Дата внесення: 15.08.2020 11:24:12 , Активне</p> <p>Історія статусів виконання направлення за програмою:</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 11:24:12 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 11:24:45 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 11:24:49 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p>
---	---

Натискаємо «Погасити направлення»



Після успішного погашення, направлення змінює статус обробки за програмою на «Погашений».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3684-0530-6001-4907

Статус: [dropdown]

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи г
Іванова І. І.	34	06.08.2020 9:40:2	07.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Хірургічна процедура	97322-00 Хірургічне видал
Іванова І. І.	34	15.08.2020 11:24	16.08.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Консультація	D67002 Консультація Гаст

<p>Дата внесення: 15.08.2020 11:24:12</p> <p>Пріоритет: Планове</p> <p>Термін дії: 16.08.2021 02:59:59</p> <p>Статус: Активне</p> <p>Статус виконання направлення за програмою: Погашений</p> <p>Категорія: Консультація</p> <p>Код послуги/групи послуг: D67002 Консультація Гастроентеролога</p> <p>Примітки:</p> <p>Лікар який виписав направлення:</p> <p>НМП, що виписав направлення:</p> <p>НМП, що поставив в чергу:</p>	<p>Історія статусів:</p> <p>Дата внесення: 15.08.2020 11:24:12 , Активне</p> <p>Історія статусів виконання направлення за програмою:</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 11:24:12 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 11:24:45 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 11:24:49 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p> <p>- Дата запису: 15.08.2020 15:42:59 , статус виконання програми за направленням: Погашений, автор запису: b2cfe6b3-</p>
---	---

Погашення направлення ДІАГНОСТИЧНИМ ЗВІТОМ

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. **Погасити направлення** Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус: [Відкритий]

Отримати Картка направлення


Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув:
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24
Пріоритет: Планове
Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Діагностична процедура
Код послуги/групи послуг: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не класифіковані в інших рубриках
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 26.07.2020 15:16:24 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.08.2020 12:09:26 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.08.2020 12:09:29 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Натиснувши кнопку «**Погасити направлення**», з'являється вікно, в якому необхідно за допомогою кнопки  обрати діагностичний звіт, який був створений в межах електронного направлення і яким це направлення буде погашене.

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт)

Скасувати

Погасити направлення

Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24
Пріоритет: Планове
Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Діагностична процедура
Код послуги/групи послуг: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не класифіковані в інших рубриках
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 26.07.2020 15:16:24 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.08.2020 12:09:26 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 15.08.2020 12:09:29 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Бажаєте закрити направлення діагностичним звітом?
В протилежному випадку буде вибрана взаємодія

Так Ні

Для вибору діагностичного звіту натискаємо «**Так**».

Відкривається вікно «**Діагностичні звіти**», де необхідний обрати подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «**Вибрати**».

Діагностичні звіти

Вибрати Скасувати

Дати з ... по ...

Повна інформація пацієнта

Послуга: Власний НМП

Епізод: Власний НМП

Взаємодія: Направлення

Отримати

Картка діагностичного звіта

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID
15.08.2020	кінцева	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процедури	Ірина Батьківна Докторенко	b2543208-1
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	2901f8e8-e6
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	0444ac82-d
26.07.2020	кінцева	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та р	Ірина Батьківна Докторенко	666e3fae-4e
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-6

Дата: 15.08.2020
Статус: кінцева
Категорія: Діагностична процедура
Код: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не класифіковані в інших рубриках Результат
Період з 15.08.2020
Період по 15.08.2020
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: Тестове заключення

Взаємодії

Після цього поле «Погасити за допомогою...» автоматично заповниться обраним діагностичним звітом.

Погашення направлення

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт)

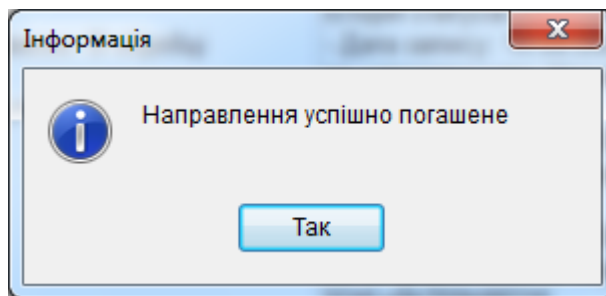
Скасувати

15.08.2020 - Діагностична процедура(90594-00 Інші діагностичні г

Погасити направлення

<p>Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24 Пріоритет: Планове Термін дії: 27.07.2021 02:59:59 Статус: Активне Статус виконання направлення за програмою: В обробці Категорія: Діагностична процедура Код послуги/групи послуг: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не класифіковані в інших рубриках Примітки: Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення: НМП, що поставив в чергу:</p>	<p>Історія статусів: Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24 , Активне</p> <p>Історія статусів виконання направлення за програмою: - Дата запису: 26.07.2020 15:16:24 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216 - Дата запису: 15.08.2020 12:09:26 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216 - Дата запису: 15.08.2020 12:09:29 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216</p>
--	---

Натискаємо «Погасити направлення»



Після успішного погашення, направлення змінює статус обробки за програмою на «Погашений».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі MIC

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув:
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Погашений
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 90594-00 Інші діагностичні процедури на кістці або суглобі, не класифіковані в інших рубриках
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
 Дата внесення: 26.07.2020 15:16:24, Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 26.07.2020 15:16:24, статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 12:09:26, статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 12:09:29, статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 15:52:58, статус виконання програми за направленням: Погашений, автор запису: b2cfe6b3-

Погашення направлення ПРОЦЕДУРОЮ

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Створити процедуру 5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 1753-1385-8179-7315

Статус:

Отримати Картка направлення

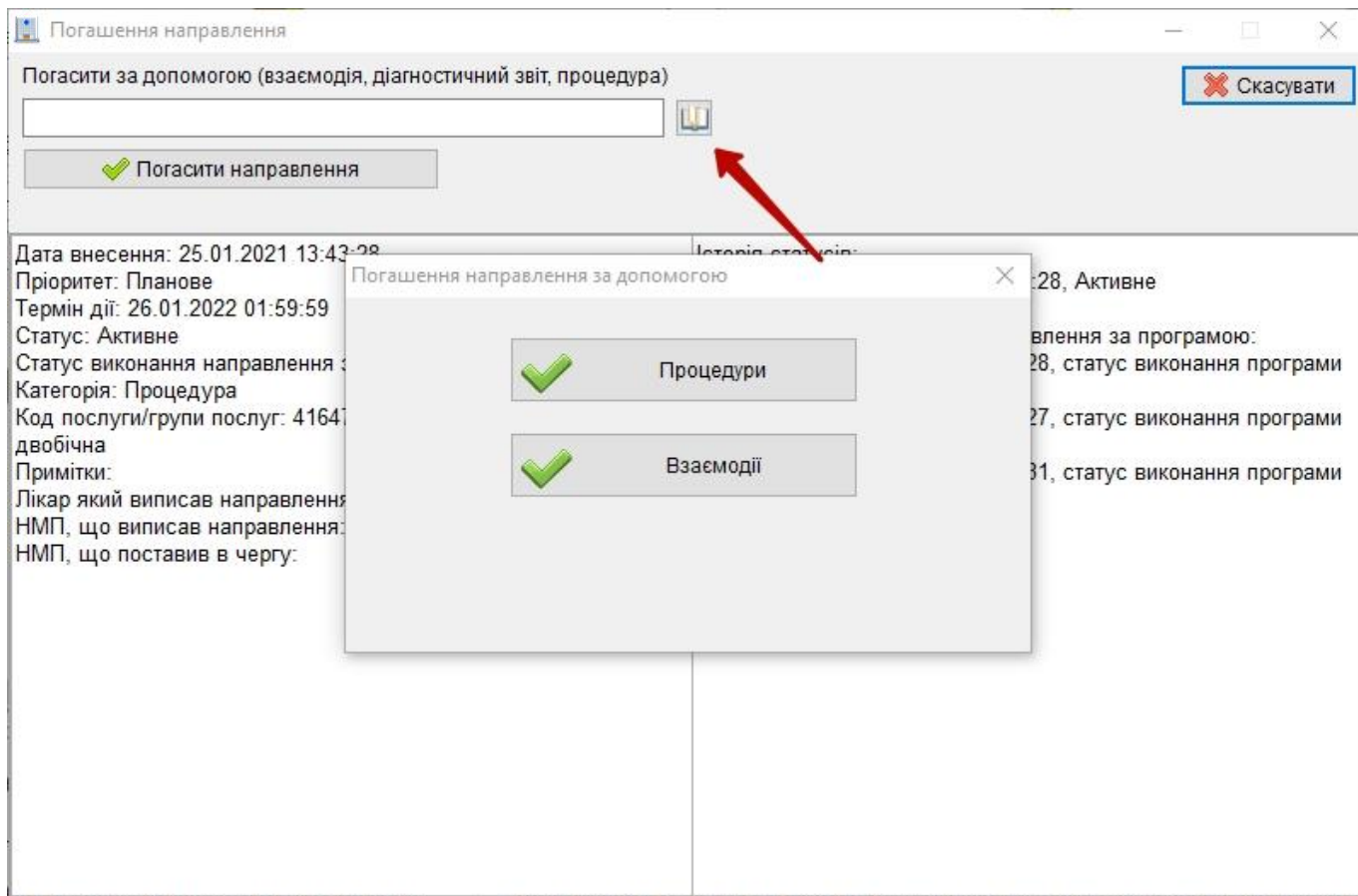
Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі MIC

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	25.01.2021 13:43	26.01.2022 1:59:59	Активне	В обробці	Процедура	41647-01 Санітарна обробка

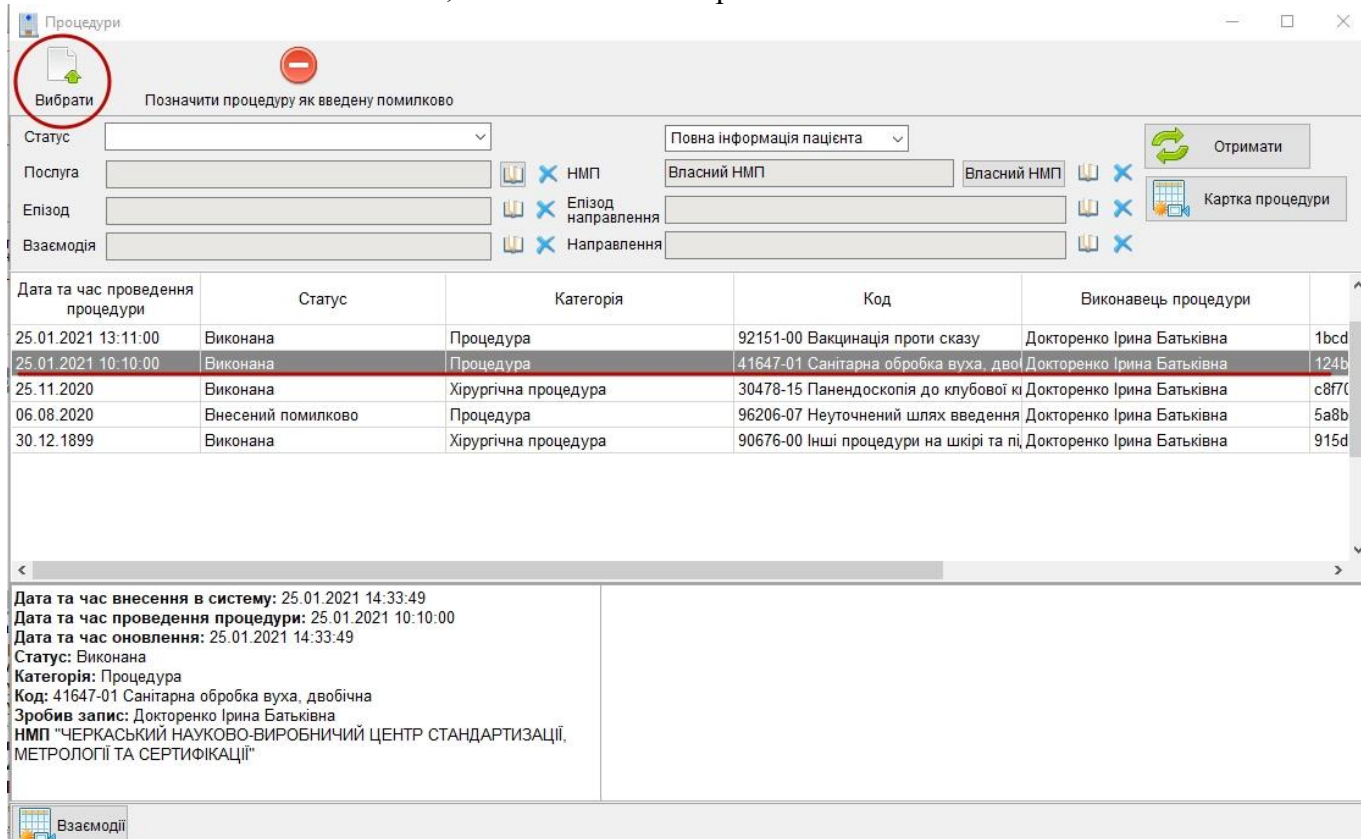
Дата внесення: 25.01.2021 13:43:28
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 26.01.2022 01:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Процедура
 Код послуги/групи послуг: 41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 25.01.2021 13:43:28, Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 25.01.2021 13:43:28, статус виконання програми за направленням: Новий
 - Дата запису: 25.01.2021 13:55:27, статус виконання програми за направленням: В черзі
 - Дата запису: 25.01.2021 13:55:31, статус виконання програми за направленням: В обробці

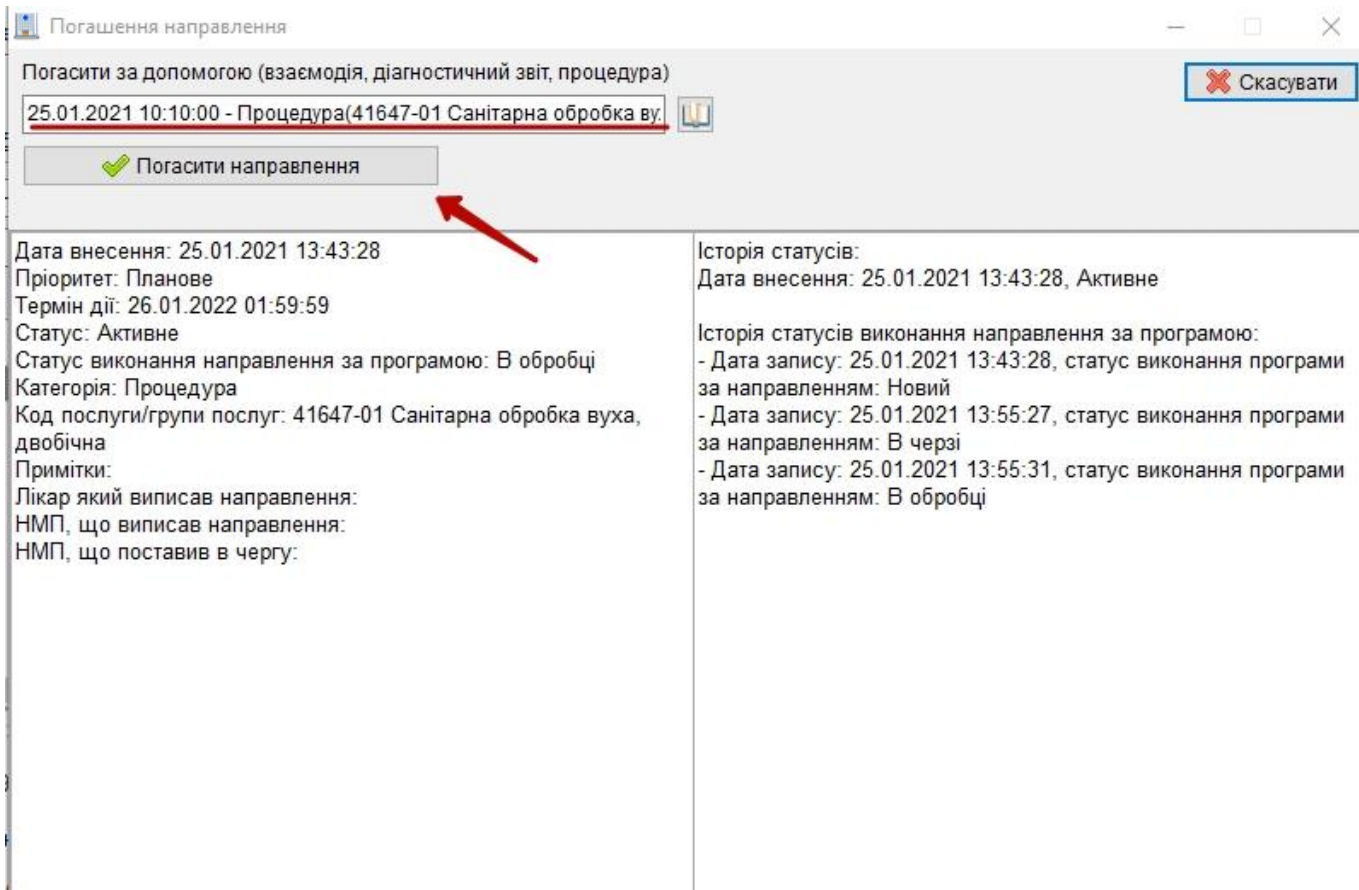
Натиснувши кнопку «**Погасити направлення**», з'являється вікно, в якому необхідно обрати чим саме буде погашене направлення.



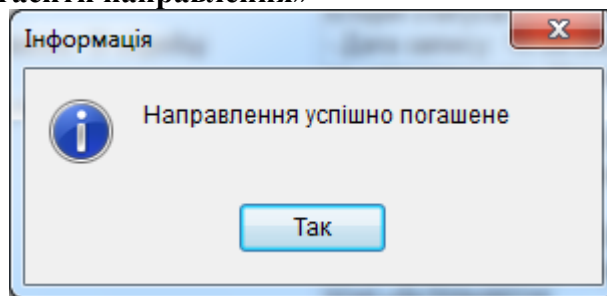
Обравши «**Процедури**» відкривається вікно, де необхідно обрати подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».



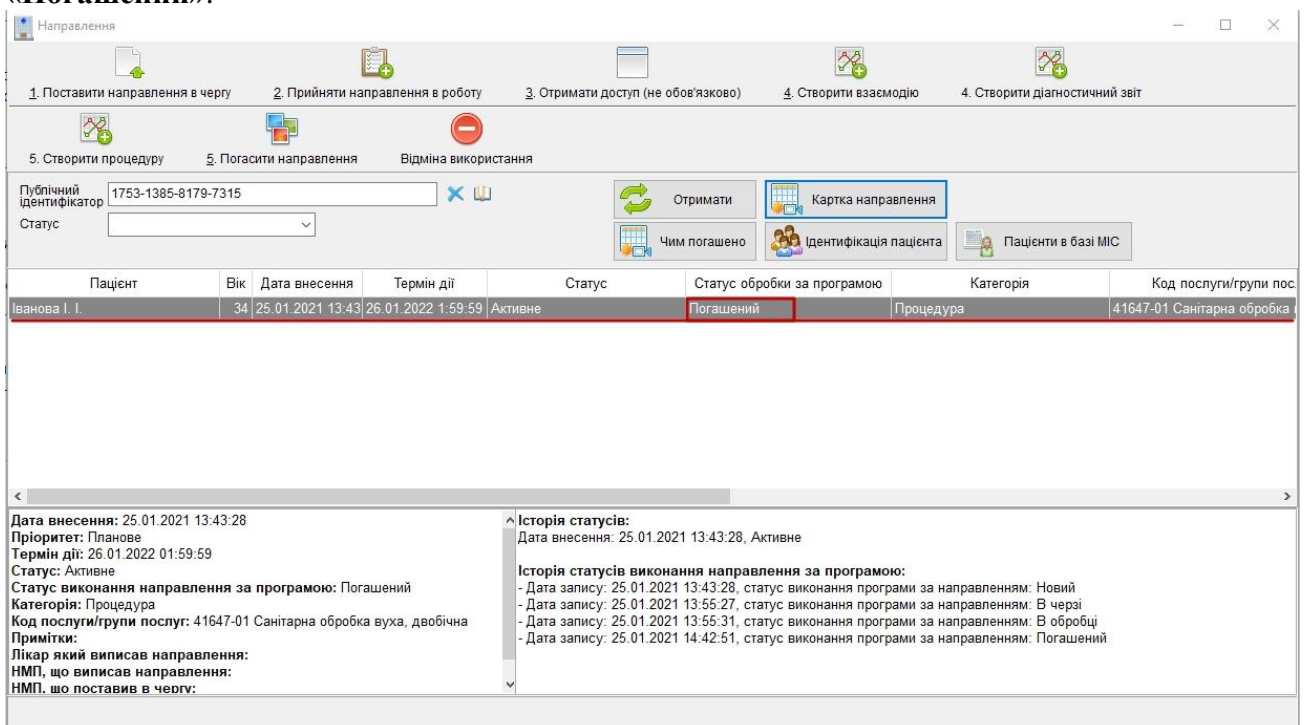
Після цього поле «**Погасити за допомогою...**» автоматично заповниться обраною процедурою.



Натискаємо «Погасити направлення»



Після успішного погашення, направлення змінює статус обробки за програмою на «Погашений».



8 Відміна використання – це дія, яку можна виконати, коли направлення тільки поставлене в чергу в даному закладі і ще не взяте ним в обробку. В протилежному випадку, програма видасть наступне повідомлення.

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

Помилка

Відмінити використання можливо лише направлення, яке поставлене в чергу

Так

Дата внесення: 26.07.2020 15:14:46
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 26.07.2020 15:14:46 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Для відміни направлення, обираємо необхідний зі списку і натискаємо кнопку «Відмінити використання».

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

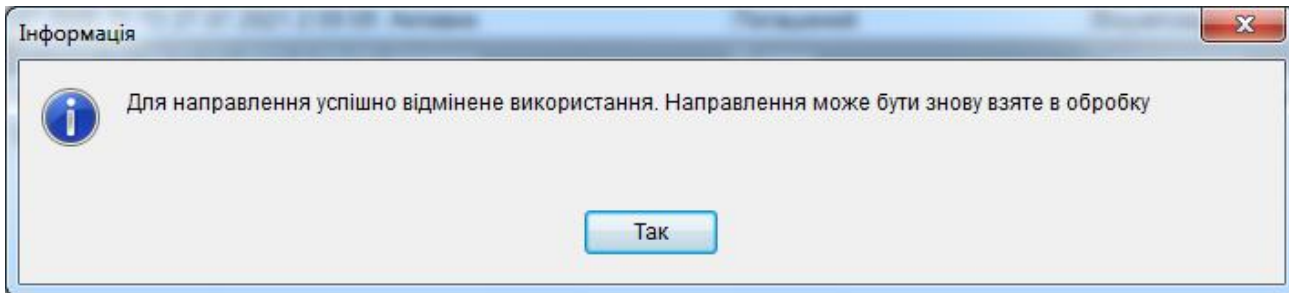
Підтвердження

Направлення прийнято в обробку в вашому НМП.
Відмінити використання направлення?

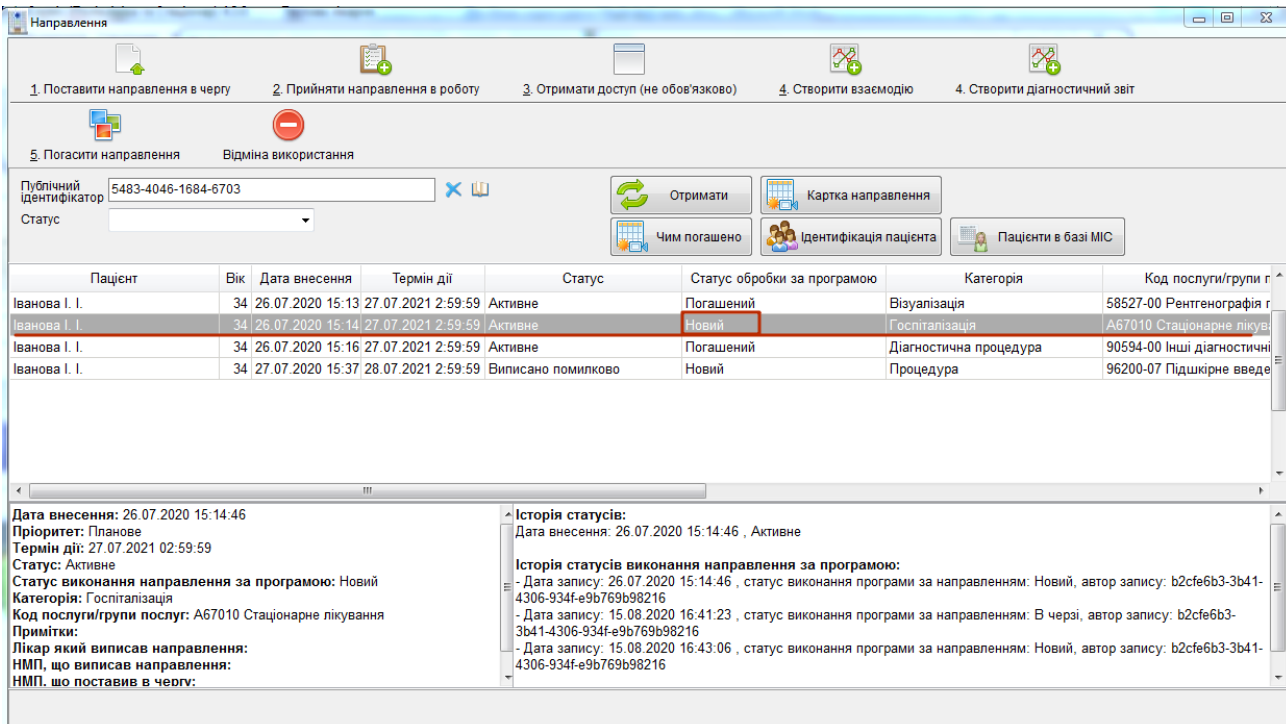
Так Ні

Дата внесення: 26.07.2020 15:14:46
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

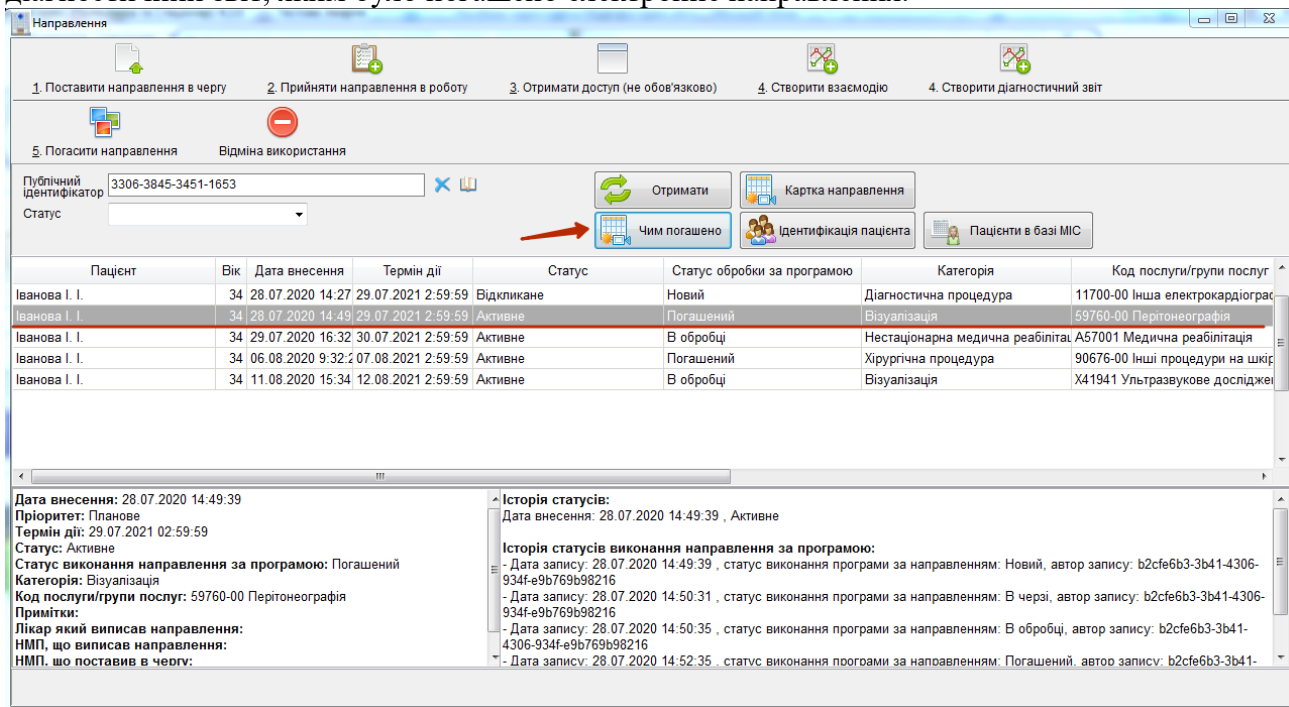
Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 26.07.2020 15:14:46 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 16:41:23 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216



Після відміни використання, дане направлення змінює статус обробки за програмою змінюється на «Новий».



«Чим погашено» - за допомогою цієї кнопки можна відкрити взаємодію чи діагностичний звіт, яким було погашено електронне направлення.



Діагностичний звіт

Початок прийому: [19] [] [] Кінець прийому: [19] [] [] Дата та час надання послуги/отримання звіту: 28.07.2020 [19] 00 00

Місце надання послуг: Головний корпус Вхідне направлення: вказано

Категорія діагностичного звіту: Візуалізація Код послуги: 59760-00 Перітонеографія

Примітки: []

Заключення: тест

Виконавець діагностики: значення: Ірина Батьківна Докторенко Працівник що інтерпретує результати: значення текст: Ірина Батьківна Докторенко

Спостереження: []

«Картка направлення» - за допомогою цієї кнопки можна відкрити карту направлення, яка була заповнена лікарем, який виписував електронне направлення.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3306-3845-3451-1653 Статус: []

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	28.07.2020 14:27	29.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Діагностична процедура	11700-00 Інша електрокардіограма
Іванова І. І.	34	28.07.2020 14:49	29.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія
Іванова І. І.	34	29.07.2020 16:32	30.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Нестационарна медична реабілітація	A57001 Медична реабілітація
Іванова І. І.	34	06.08.2020 9:32:4	07.08.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі
Іванова І. І.	34	11.08.2020 15:34	12.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Візуалізація	X41941 Ультразвукове дослідження
Іванова І. І.	34	15.08.2020 17:41	16.08.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	A67021 Консультація ЛОР

Дата внесення: 15.08.2020 17:41:08
 Пріоритет: Ургентне
 Термін дії: 16.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67021 Консультація ЛОР
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 15.08.2020 17:41:08 , Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 15.08.2020 17:41:08 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 Інструкція для лікаря приймаючого направлення: Тестова інструкція для лікаря
 Інструкція для пацієнта: Тестов інструкція для пацієнта

Направлення

Взаємодія: Створити нову взаємодію

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія: Консультація

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Послуга або група послуг: А67021 Консультація ЛОРа

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням:

Дата: ..

Період: ..

Примітки:

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення:

Стан	Стан

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу:

Епізод	Епізод

Інструкція для лікаря, або примітки: Тестова інструкція для лікаря

Інструкція для пацієнта: Тестов інструкція для пацієнта

Медичний працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

«Ідентифікація пацієнта» - використовується, коли роботу з електронним направленням почали раніше ідентифікації пацієнта (дані головного вікна ЕМЗ відрізняються від даних, що є в направленні).


Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3045-0620-4437-4615

Статус:

Отримати Картка направлення 

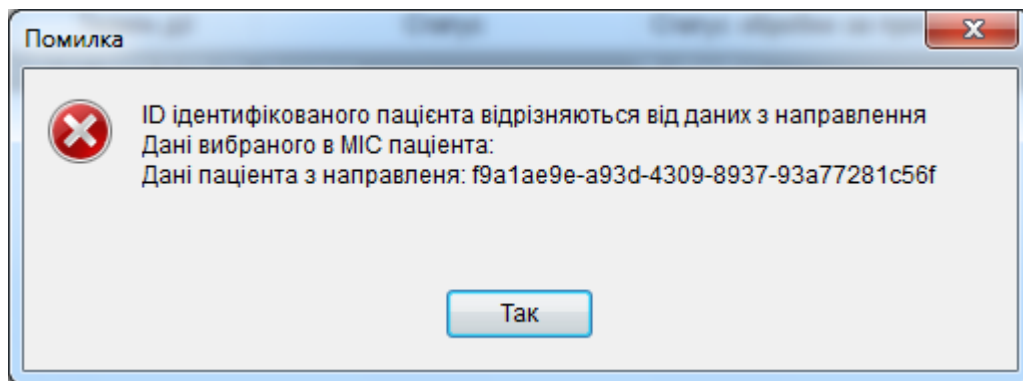
Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос
Командіренко В. І.	33	08.07.2020 11:51	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Консультація	А67043 Консультація Хірурга

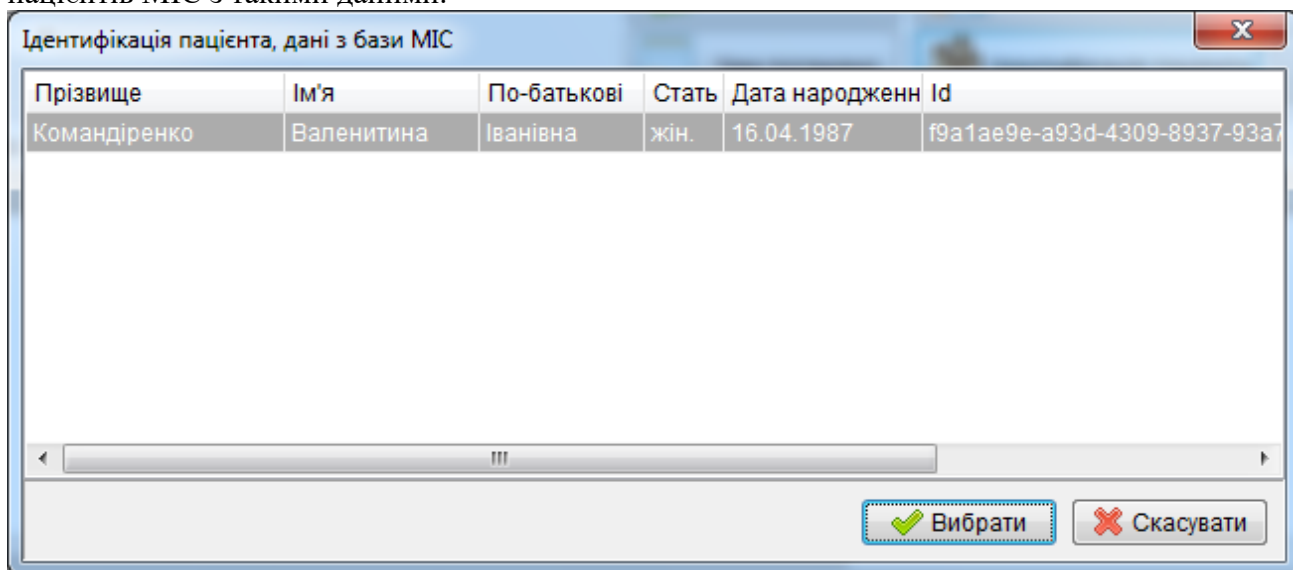
Дата внесення: 08.07.2020 11:51:14
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 09.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: А67043 Консультація Хірурга торакального
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 08.07.2020 11:51:14 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 08.07.2020 11:51:14 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 11:52:10 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 11:52:16 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

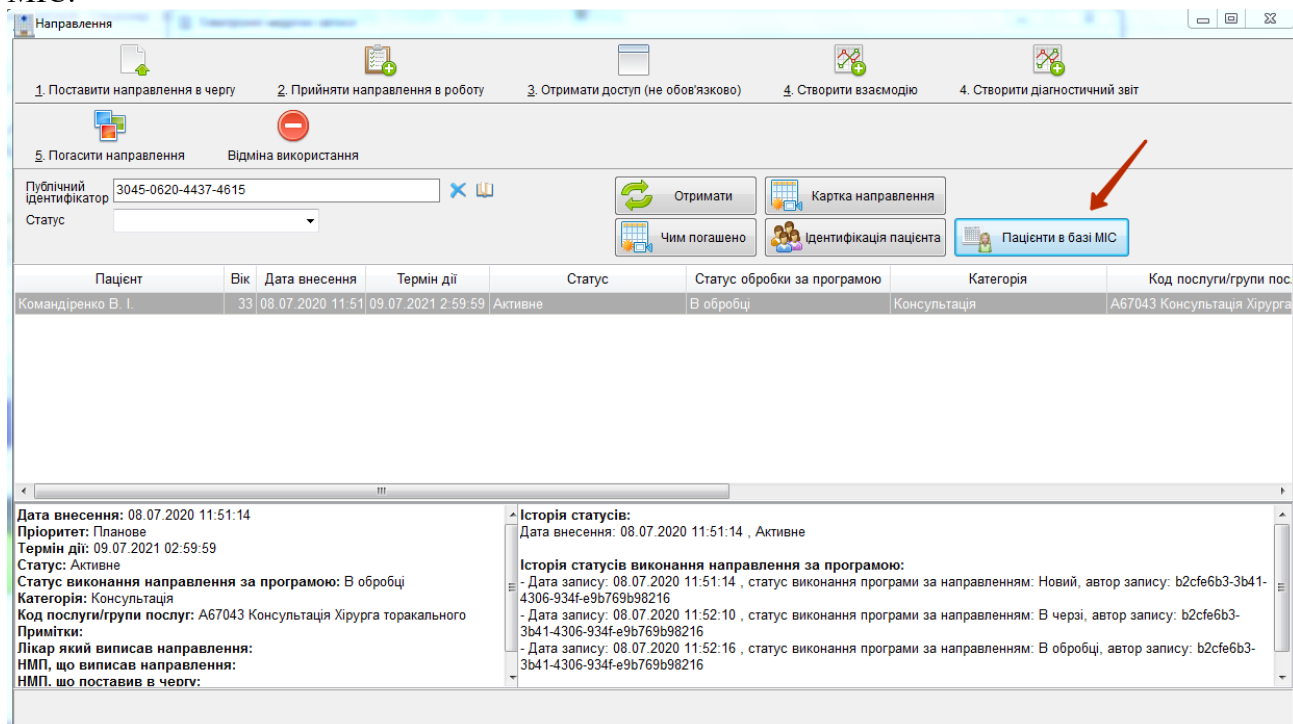


Натискаємо «Так» і в наступному вікні програма пропонує перелік із реєстра пацієнтів МІС з такими даними.



Якщо є збіг, обираємо і натискаємо «Вибрати». Далі робота з пацієнтом можлива.

«Пацієнти з бази МІС» - дана кнопка дає можливість перейти в реєстр пацієнтів бази МІС.



МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Пацієнти Тестова лікарня

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта

П.І.Б. Тел. Населений пункт

Дата народження з по

№ картки Стать Вулиця

Лікар до якого були візити Ветеран війни Учасник АТО

Стан декларації Інвалідність ID

Дільниця-код з по

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинки/корпус	двері	квартир:	Ознак
1	14	Командіренко	Валентина	Іванівна	жін.	16.04.1987							-
1	5	Михайловський	Вадим	Сергійович	чол.	05.04.1983							-
1	17	Мтсмчт	Алоап	Алала	жін.	01.01.2000							-
1	1	Петр	Петр	Петр	чол.	01.01.1984							-

Операції Форма 066/о Статистичні талони

№ картки	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за асифікатор	Назва операції за класифікатором	Відділення	Хірург

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

9.7.2 Створення візиту(взаємодії) БЕЗ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.

Якщо пацієнт звернулась без електронного направлення (або з паперовим направленням) необхідно на головному вікні ЕМЗ натиснути кнопку «Створити новий візит».

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років) м д

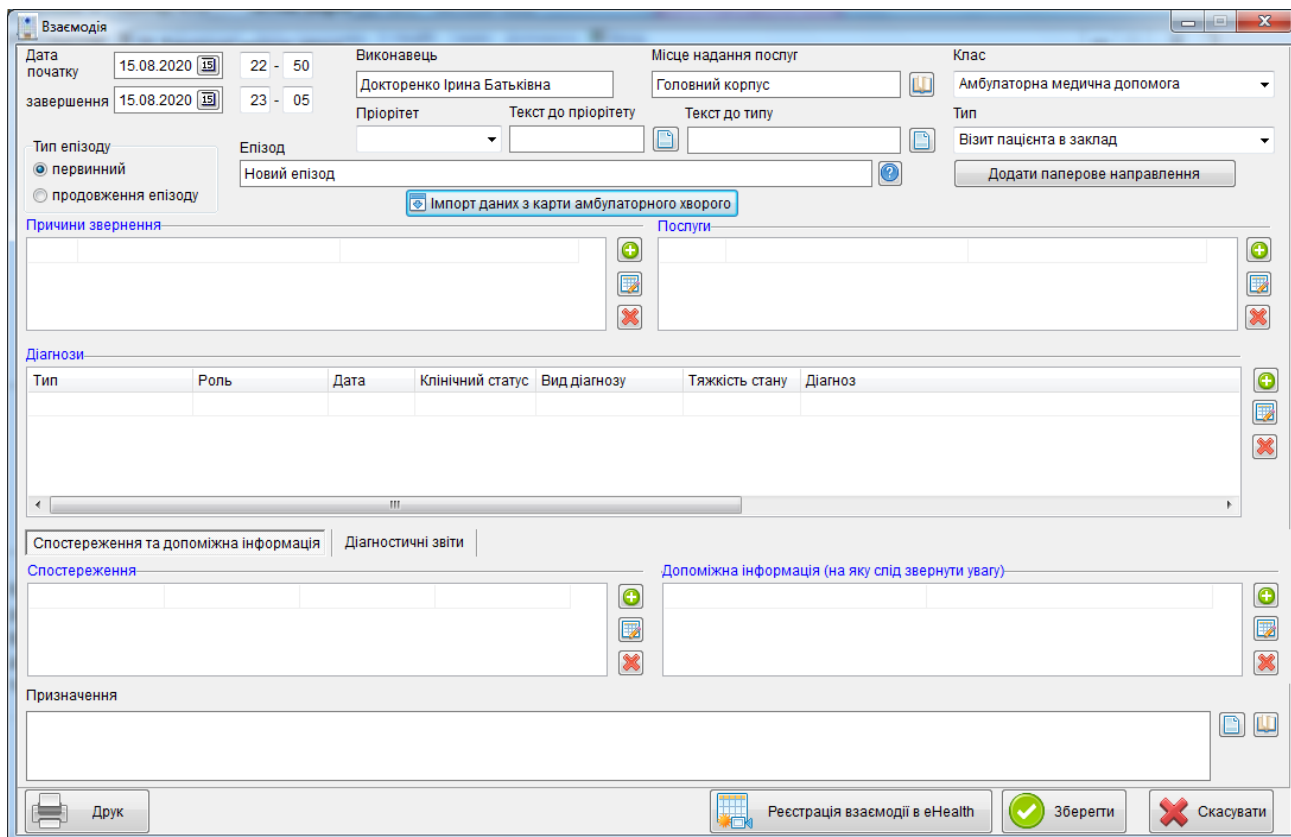
Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Інформація з бази МІС (чернетки)

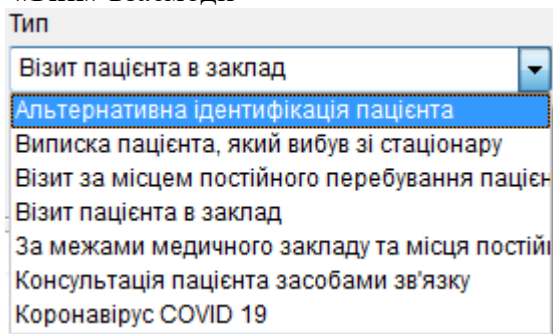
Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта



Поля для заповнення взаємодії:

- дата (час) початку та завершення візиту;
- «Виконавець» та «Місце надання послуг»;
- «Пріоритет» (примусове, планове, ургентне), при потребі «Текст до пріоритету»;
- «Тип» взаємодії



- «Тип епізоду»
 - **Первинний. Новий епізод** створюється при першому зверненні пацієнта в заклад/до лікаря з медичною проблемою або за потреби (хронічне або виліковне захворювання, вакцинація, адміністративні потреби тощо); при новому випадку нехронічного захворювання, при зміні закладу.

При створенні нового епізоду потрібно обрати «первинний» і продовжити заповнювати наступні поля.

- **Продовження епізоду. Новий епізод НЕ створюється** при повторних зверненнях в процесі лікування одного захворювання (за виключенням - госпіталізація), або, якщо вже є епізод з активним статусом, що стосується даної проблеми (за виключенням – не закритого своєчасно епізоду з таким же діагнозом).

При продовженні епізоду, потрібно обрати його в полі «Епізод», за допомогою

кнопки 

Тип епізоду
 первинний
 продовження епізоду

Епізод

Причини зведення Дії

У вікні, що з'явилося обираємо рядок з потрібним епізодом подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».

Вибрати Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з по Повна інформація пацієнта

Статус Діючий Код

НМП Власний НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який
28.06.2020 15:16:28	20.06.2020	Діючий	R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Д

Дата створення: 28.06.2020 15:16:28
 Дата початку: 20.06.2020
 Тип: Лікування
 Статус: Діючий
 Назва: R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий назофарингіт [нежить]
 Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
 Установа: "МЕДІНФОСЕРВІС"

Поточний діагноз: основний, ранк 1, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
 Історія діагнозів: Дата: 28.06.2020 основний, ранк 1, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
 Історія статусів: Дата внесення: 28.06.2020 15:16:28 . Діючий

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Поле «Епізод» заповниться назвою обраного епізоду.

Тип епізоду
 первинний
 продовження епізоду

Епізод

R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий назофарингіт [нежить]

При необхідності, назву епізоду можна змінити за допомогою кнопки «Зміна епізоду».

Назва епізоду в системі eHealth R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Тут же можна і змінити, за необхідності, лікуючого лікаря

Назва епізоду в системі eHealth R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Лікар, який веде випадок Докторенко Ірина Батьківна

- «Паперове направлення» - при необхідності можна додати, вказавши обов'язково ЄДРПОУ закладу, який виписав паперове направлення. ПІБ лікаря і дату виписаного направлення.

Взаємодія

Дата початку: 15.08.2020 22 - 50
 Дата завершення: 15.08.2020 23 - 05

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Амбулаторна медична допомога

Пріоритет: []
 Текст до пріоритету: []
 Текст до типу: []

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Тип: Візит пацієнта в заклад

Додати паперове направлення

Імпорт даних з карти амбулаторного хворого

Причини звернення: []
 Послуги: []

Паперове направлення

Номер направлення: []

Найменування НМП: []

ЄДРПОУ НМП*: 12345678

Автор направлення (ПІБ лікаря)*: Лікар Т.Р.

Дата направлення*: 15.08.2020

Нотатки: []

* - обов'язкові поля

Зберегти | Видалити паперове направлення | Скасувати

- «Імпорт даних з карти амбулаторного хворого» - якщо в амбулаторну карту даного хворого були заповнені дані для ЕСОЗ, то є можливість імпортувати ці дані в ЕМЗ.

Взаємодія

Дата початку: 15.08.2020 22 - 50
 Дата завершення: 15.08.2020 23 - 05

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Амбулаторна медична допомога

Пріоритет: []
 Текст до пріоритету: []
 Текст до типу: []

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Тип: Візит пацієнта в заклад

Паперове направлення

Імпорт даних з карти амбулаторного хворого

Причини звернення: []
 Послуги: []

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз

Натиснувши дану кнопку, з'являється вікно, де слід обрати взаємодію, яку будемо імпортувати у взаємодію ЕМЗ, подвійним натисканням лівої клавiші миші, або за допомогою кнопкою «Вибрати».

Медична карта амбулаторного хворого Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Вибрати Фільтр Таблиця Кількість

Дата візиту з 29.08.2019 по 15.08.2020

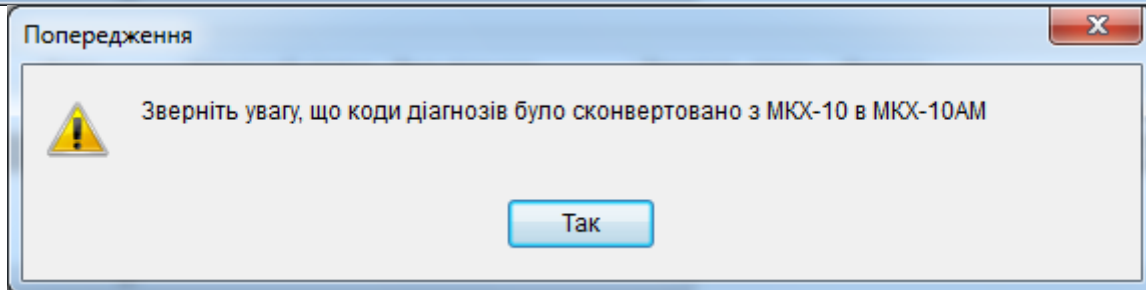
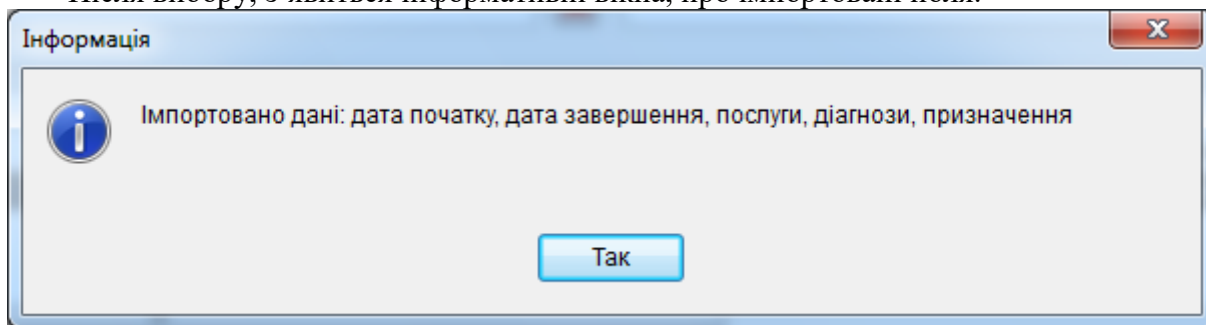
ПІБ хворого Іванова Іванна Іванівна

№ карти	ПІБ	Дата народження	Медичний працівник, відповідальний за епізод	Взаємодія							Вид взаємодії	
				Дата	Год.	Хв.	Тип	Статус	Основний діагноз ICD-2	Додатковий текстовий коментар		Основний діагноз МКХ-10
11	Іванова І.І.	13.02.1986	Докторенко І.Б.	15.08.20	23	14	первинне					H00.00 Ячміль та Візит пацієнт
11	Іванова І.І.	13.02.1986	Докторенко І.Б.	28.07.20	13	39	первинне					J00.00 Гострий н Візит пацієнт

Код послуги	Назва	Текст	Дата	Клінічний статус	Статус достовірності	Роль	Діагноз
F67002	Консультація Офтальмолога		15.08.2021	активний	заключний	основний	H00.0 Ячміль та інші
			15.08.2021	активний	заключний	супутній	H93.9 Хвороби вуха, н

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Тестова лікарня)

Після вибору, з'явиться інформативні вікна, про імпортовані поля.



Взаємодія

Дата початку: 15.08.2020 23 - 14
 Дата завершення: 15.08.2020 23 - 29

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Амбулаторна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
 Епізод: Н00.0 Ячміль та інші глибокі запалення повік

Послуги: F67002 Консультація Офтальмолога

Причини звернення

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	15.08.2020	активний	заключний		N00.0 Ячміль та інші глибокі запалення повік
Новий діагноз	супутній	15.08.2020	активний	заключний		H93.9 Хвороба вуха, неуточнена

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення: ОФТАЛЬМОДЕК 1 мл 1 раз на день незалежно від їжі, 10 дн.

Друк | Регістрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

- «Причини звернення» - являється полем, **не обов'язковим** для заповнення в закладах СМД.

Причина вказується згідно міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги ІСРС-2. Всі причини додаються, редагуються і видаляються за

допомогою кнопок , , .

Код за ІСРС-2 вказується або, почавши вводити в полі назву,

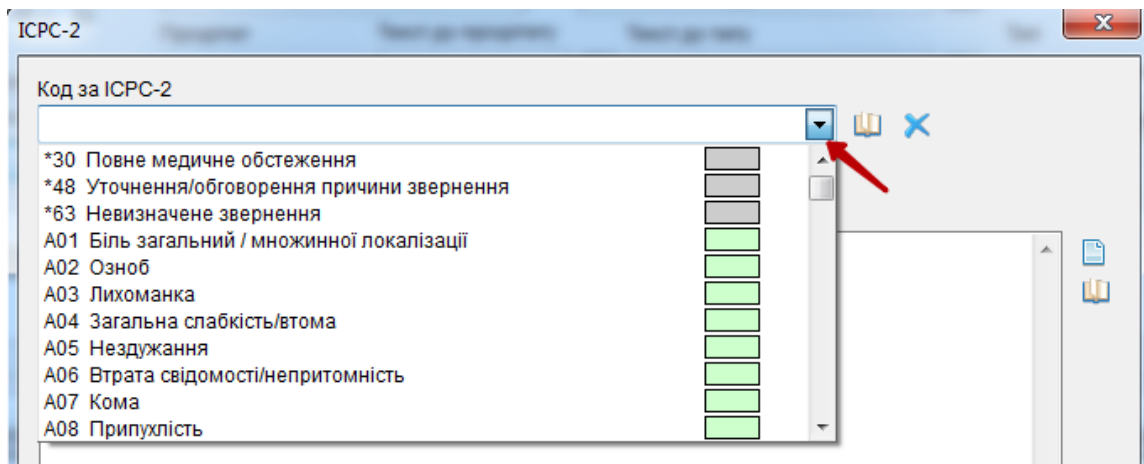
ІСРС-2

Код за ІСРС-2: незд

A04 Загальна слабкість/втома	
A05 Нездужання	
L89 Остеоартроз кульшового суглоба	
L90 Остеоартроз колінного суглоба	
L91 Остеоартроз інш.	
P07 Зниження сексуального потягу	
P08 Зниження сексуального задоволення	
P09 Стурбованість щодо сексуальних уподобань	
P78 Неврастенія / перевтома	
Y81 Фімоz/надмірна крайня плоть	

A04 Загальна слабкість/втома
Включення: синдром хронічної втоми; виснаження; втома; млявість; летаргія; виснаження / втома після хвороби
Виключення: загальне **нездужання** / погане самопочуття A05; сонливість A29; теплове виснаження A88; синдром зміни часових поясів A88; порушення сну P06

або обравши з випадваючих списків



або обрати з довідника за допомогою кнопки

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2

Компонент: Діагноз за МКХ-10:

Розділ: Копіювати:

Вибрати Вилучити Друк Інформація

Код	Назва	Копія	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення
*30	Повне медичне обстеження			повне обстеження однієї системи орг	
*48	Уточнення/обговорення причини звернення			обговорення необхідності скринінгових т	
*63	Невизначене звернення				
A00	Вийзд мобільної бригади для забору				
A01	Біль загальний / множинної локалізації		R52.0; R52.1; R52.2	хронічні болі; множинні болі	
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрів /
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; в	загальне нездужання / погане самоп
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старої л
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; ког	кома A07; відчуття слабкості / втрача
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40.2	ступор	Втрата свідомості / непритомність A01
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення Б	лімфат вузол(ли) збільшений / болоч
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61.2	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових залоз S92
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з однієї	
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітин
A13	Занепокоєння /страх, пов'язані з ліку		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідк	побічна дія медикаментів A85; усклад
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуча / неспокійна дитина	кошки у немовляти D01; неспокійна д
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом ву
A20	Прохання про евтаназію / обговорен		Z71.8		

- **«Послуги»** - у випадку, коли взаємодія створюється по електронному направленню, автоматично в даному полі пропишеться послуга, яка була вказана при створенні направлення. При необхідності, додатково вносяться дії та процедури, які були проведені під час взаємодії з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (AKMI). Всі послуги додаються,

редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

При додаванні нової послуги з'являється вікно, де потрібно обрати відповідну за допомогою кнопки . Поруч така ж кнопка дозволяє **створити шаблон** для подальшого використання.

Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

шаблон

В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.

Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

Шаблони для поля: Код

Вибрати Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Текст шаблону Назва шаблону

Код Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Текст шаблону
4		
2		97649-00
3		



Шаблони для поля: Код

Код 4 Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону 59503-00



Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.



Послуги

Код
  

Назва



Додатковий текстовий коментар

 Зберегти  Скасувати



Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .



Послуги

Код
  

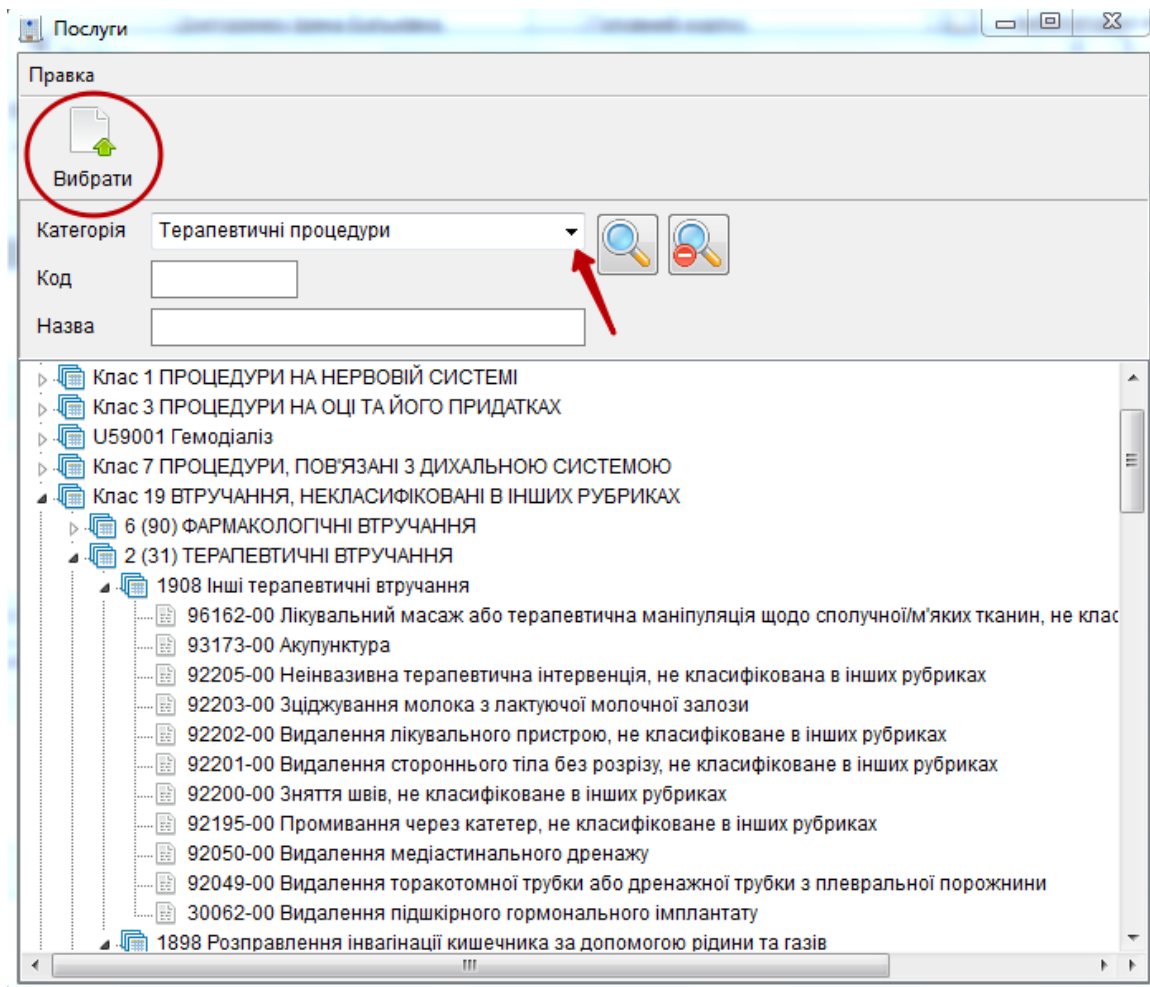
Назва

Додатковий текстовий коментар

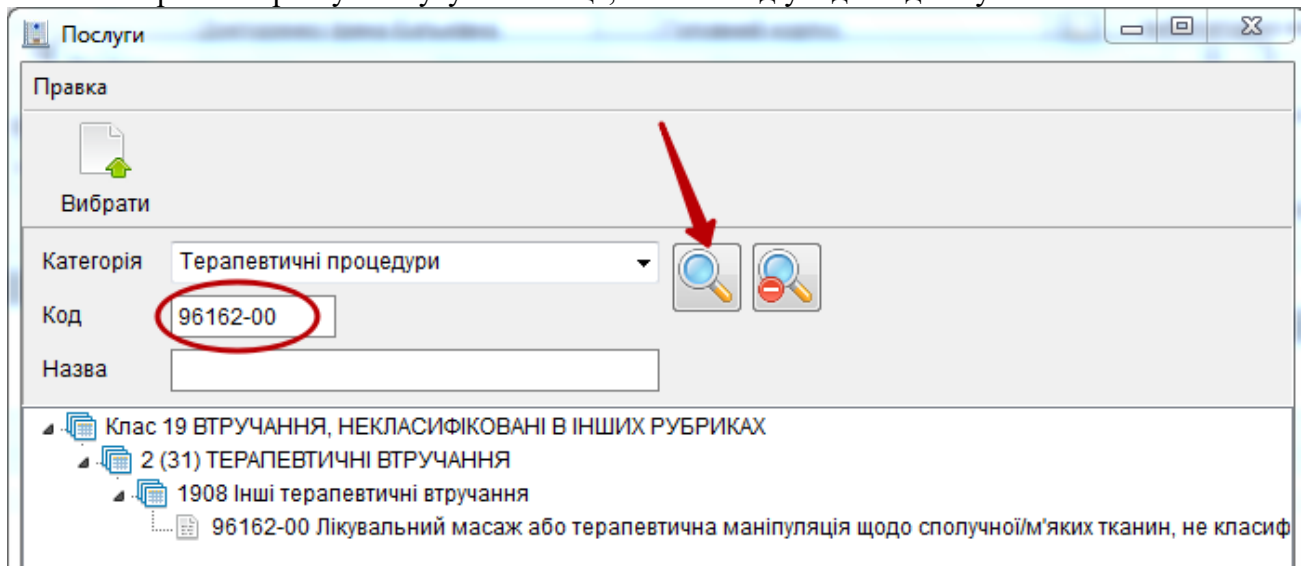
 Зберегти  Скасувати

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку .



Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

В результаті в полі «Послуги» відмітити всі виконані дії під час візиту.

Взаємодія

Дата початку: 15.07.2020 17 - 53
 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Амбулаторна медична допомога

Дата завершення: 15.07.2020 18 - 08
 Пріоритет: Планове
 Тип: Візит пацієнта в заклад

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду




Епізод: Новий епізод

Направлення - категорія: Консультація послуга: "D67002" Консультація Гастроентеролога

Послуги

D67002	Консультація Гастроентеролога
96162-00	Лікувальний масаж або терапевтич

- «**Діагнози**» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань).

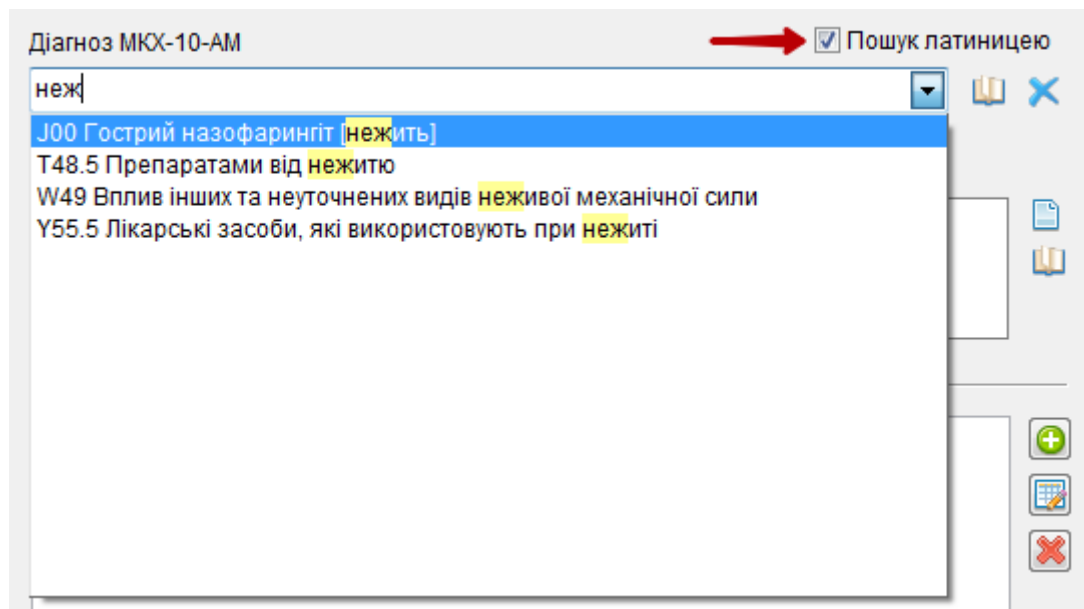
Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

У вікні «Діагнози» необхідно вказати всі важливі дані. «**Роль**» діагнозу (основний, супутній, ускладнення) вноситься для кожного діагнозу (стану); «**Дата встановлення діагнозу**»; «**Клінічний статус**» (активний, завершений, рецидив, ремісія); «**Вид діагнозу**» (заключний, диференціальний, введений помилково, попередній, спростований), «**Тяжкість стану**» (легкий, середньої тяжкості, важкий); «**Частини тіла**», з якою пов'язаний діагноз

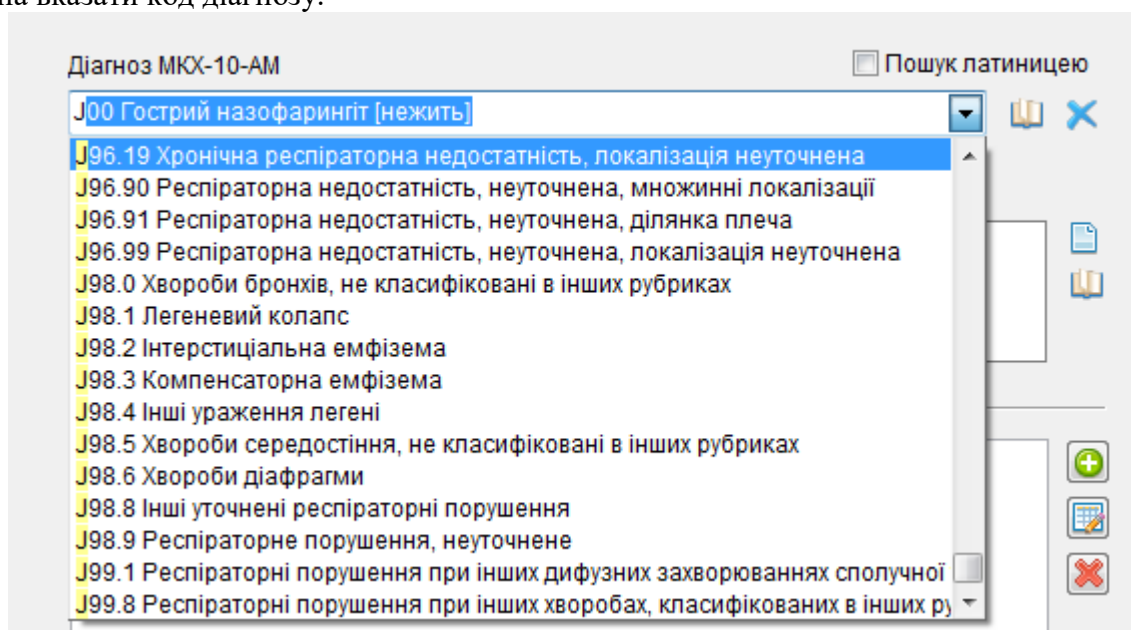
«**Ким визначено стан**» - «**Посилання на джерело**» - якщо діагноз встановлено з історичного джерела інформації, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Вносяться код діагнозу з Національного класифікатора НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я».

При включеному режимі «**Пошук латиницею**»:



При виключеному режимі «Пошук латиницею»: яка б не була вибрана мова системи, можна вказати код діагнозу.



При потребі, можливо вказати «Докази», наприклад, причину звернення пацієнта, на основі якої було встановлено діагноз.

Докази

Причини звернення

Деталі

Зберегти Скасувати

Діагнози

Тип
Новий діагноз

Роль
основний

Дата встановлення діагнозу
15.07.2020

Клінічний статус
активний

Вид діагнозу
заключний

Ранк
1

Тяжкість стану
легкий

Частина тіла

Ким визначено стан
виконавець

Тип
запис в паперовій документації

Текст
довідка




Діагноз МКХ-10-AM
J00 Гострий назофарингіт (нежить)

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Докази

Доказ

Зберегти Скасувати

«Спостереження та допоміжна інформація» - результатами спостереження (обстеження) можуть бути відображені такими способами: як текстове поле (у взаємодії, в довільній формі в текстових полях), як окремий документ. Розглянемо останній варіант. Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження, як окремого документу, лікар повинен заповнити поля наступного вікна.

Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії:

Кінцевий термін актуальності обстеження: 29.06.2020

Джерело даних: виконавець | Докторенко Ірина Батьківна

Код: | Текст коду:

Цифрове значення: 0 | Одиниця виміру:

Інтерпретація: | Частина тіла: | Метод: | Коментар:

Зберегти | Скасувати

Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії:

Кінцевий термін актуальності обстеження: 29.06.2020

Джерело даних: виконавець | Докторенко Ірина Батьківна

Код: **Температура тіла** | Текст коду:

Група крові (ABO)
Діастолічний артеріальний тиск
Довжина волосся
Зріст
ІМТ
Колір волосся
Колір очей
одяг та речі
Окружність талії
Резус фактор (Rh)
Систолічний артеріальний тиск
статура
стать
Частота дихання
ЧСС (Пульс)
Шкала Апгар на 1-й хв життя
Шкала Апгар на 5-й хв життя

Зберегти | Скасувати

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

Категорія: Обстеження | Текст категорії:

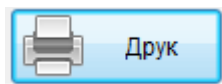
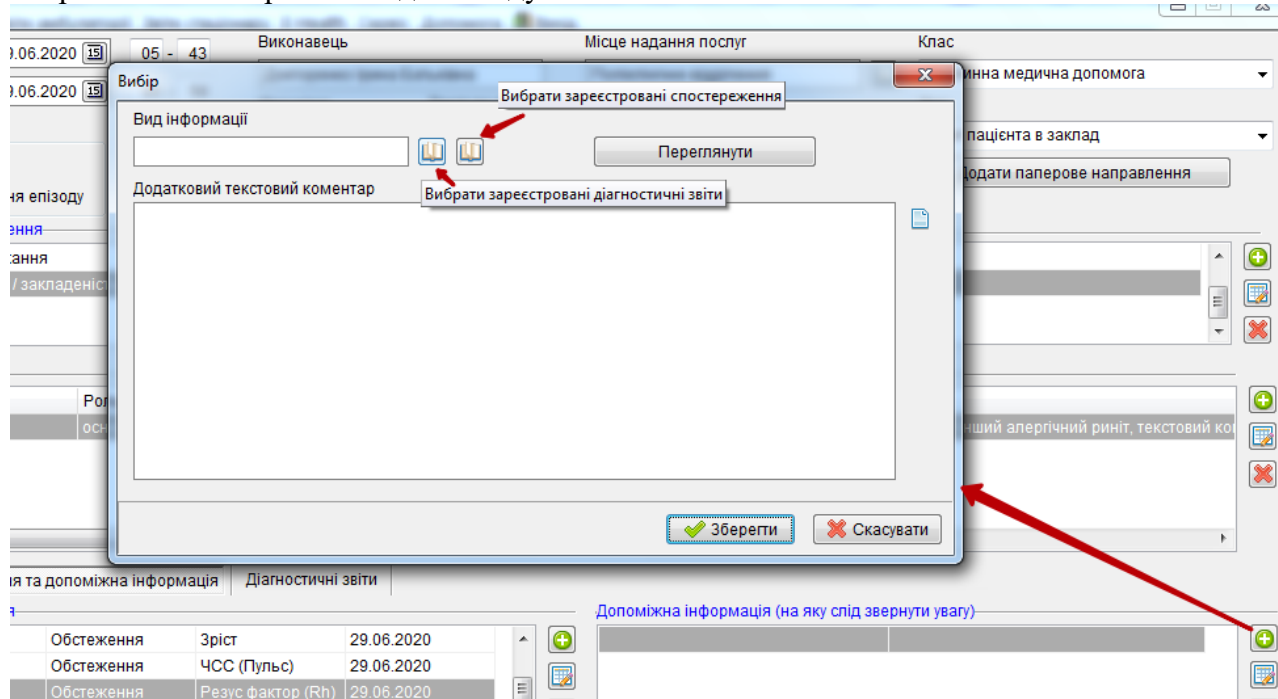
Код: Температура тіла | Текст коду:

Текстове значення: 36,6

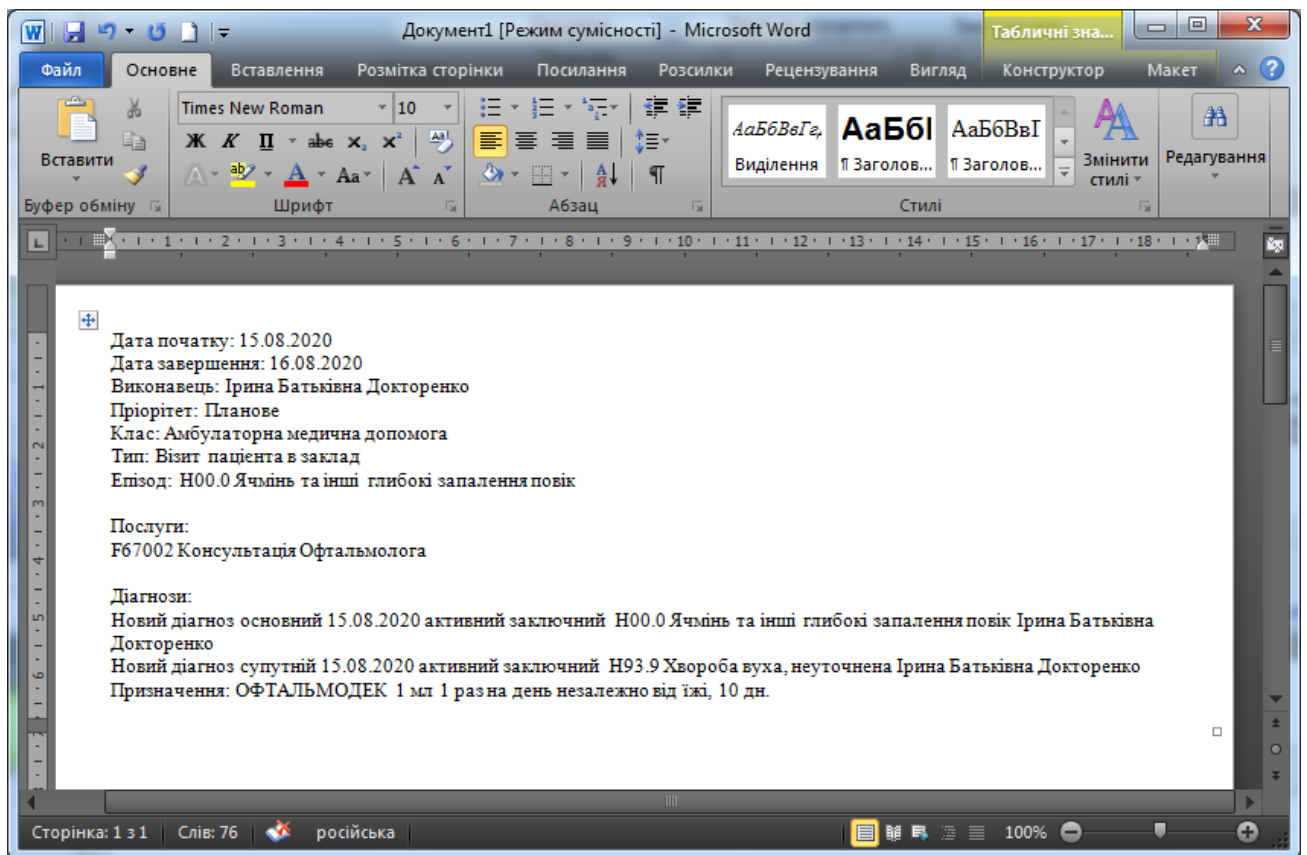
При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

«Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)» - можна обрати зареєстровані діагностичні звіти або спостереження, які будуть важливі в подальшому

лікуванні пацієнта. Таким чином приєднати діагностичні звіти, які були виконані без направлення і не прив'язані до епізоду.

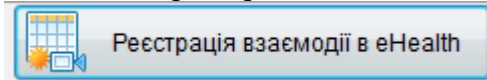


- сформує в документ Word або LibreOffice Writer дані, внесені у взаємодію.

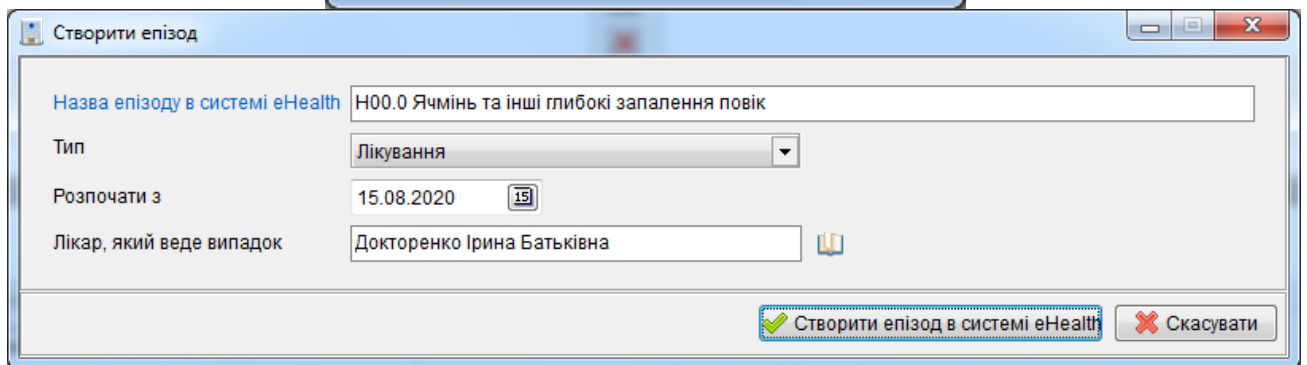
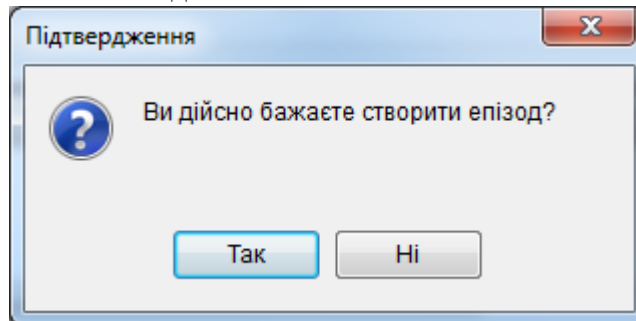


У випадку, коли не встигли заповнити всі дані у взаємодії і необхідно буде доповнити її в інший день, її можна за допомогою кнопки «Зберегти». Це робиться до реєстрації взаємодії в eHealth, адже зареєстровану взаємодію змінити неможна. Знайти збережену (незареєстровану) взаємодію можна в «Чернетки взаємодій».

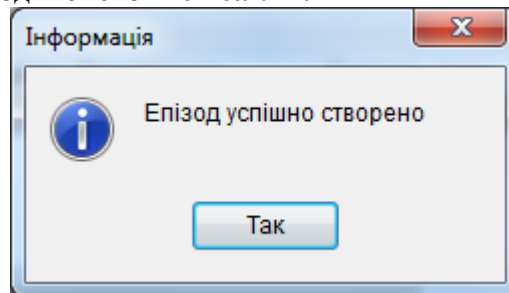
Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку



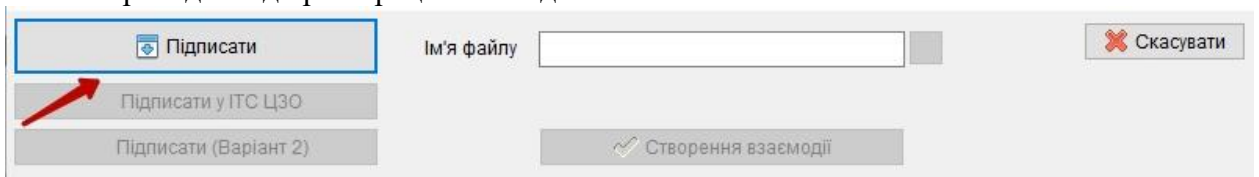
Спочатку створюється епізод




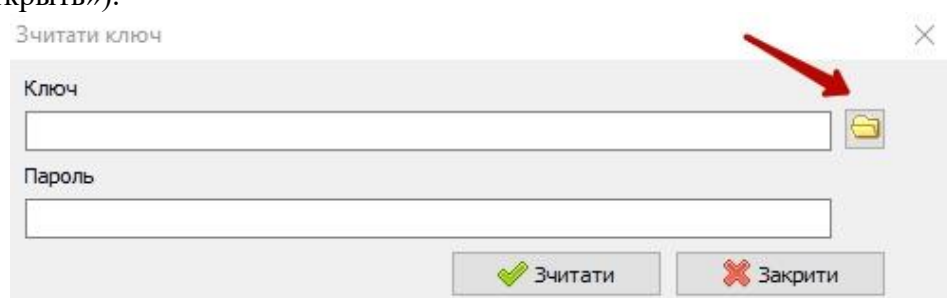
В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «Створити епізод в системі eHealth».

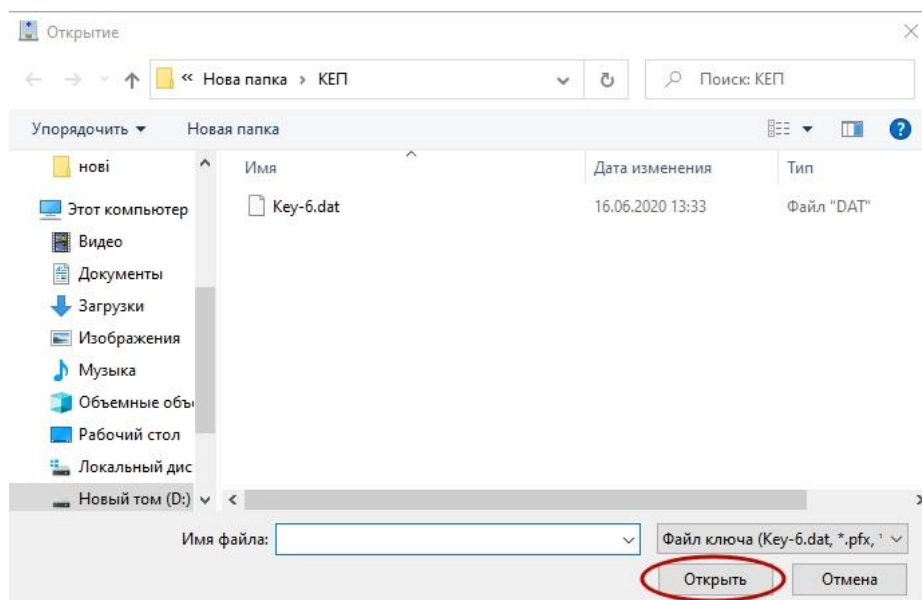


Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.

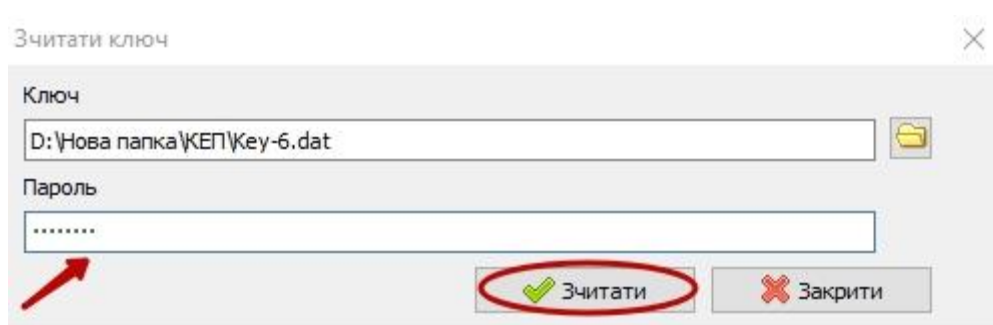


Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

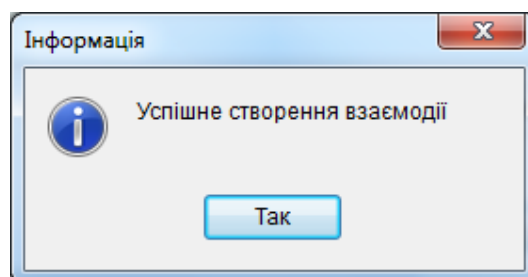
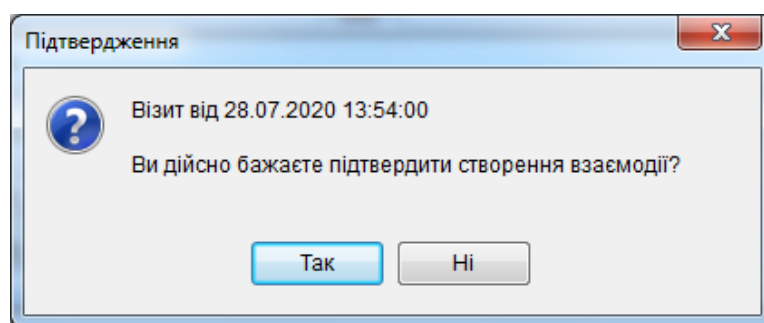




Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



9.7.3 Чернетки візитів та взаємодій

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

Направлення

Управління направленнями

Закрити

Містить список всіх взаємодій, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».

Чернетки взаємодій

Тестова лікарня

МІС МедІнфорСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий

Змінити

Вилучити

Фільтр

Створити підвізит

Скопіювати ID взаємодії в буфер

Друк

Кількість

Оновити статус

Дати початку з .. по ..

Дати завершення з .. по ..

Код основного діагнозу

Код суп.лускл.

Код обст.

Код дій

Код послуг

Код діаг. звіту

Епізод

Тип взаємодії

Статус: Чернетка

Працівник, що зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна

ID взаємодії

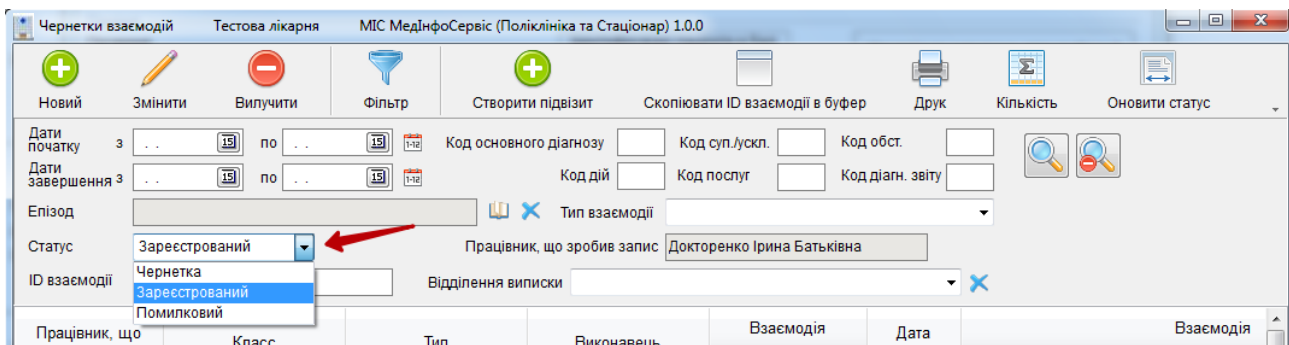
Відділення виписки

Працівник, що зробив запис	Клас	Тип	Виконавець	Взаємодія			Дата завершення	Взаємодія
				Дата	Год.	Хв.			Діагноз
Докторенко Ірина Б	Первинна медична допо	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	29.06.2020	5	43	29.06.2020	R97 Алергічний риніт J30.3 Інший алергічний

МІС МедІнфорСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

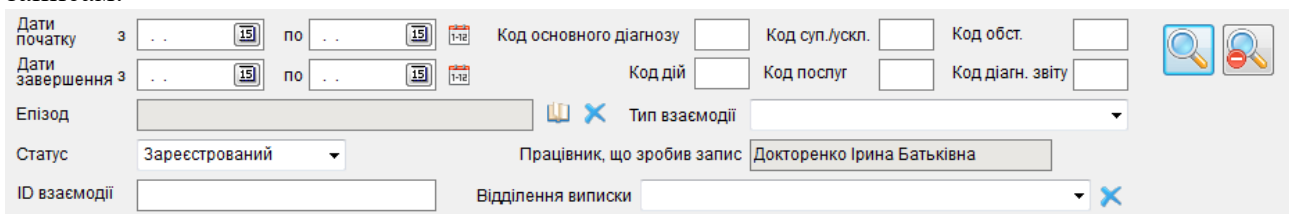
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нову взаємодію. Процес, аналогічний описаному в [пункті 9.7.2.](#)



«Змінити» - відкривається взаємодія для внесення змін. Якщо статус взаємодії «Зарєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то взаємодія буде відкрита, але редагувати її заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зарєстрована в eHealth) – відкриту взаємодію можна буде відредагувати і зарєструвати в ЕСОЗ.



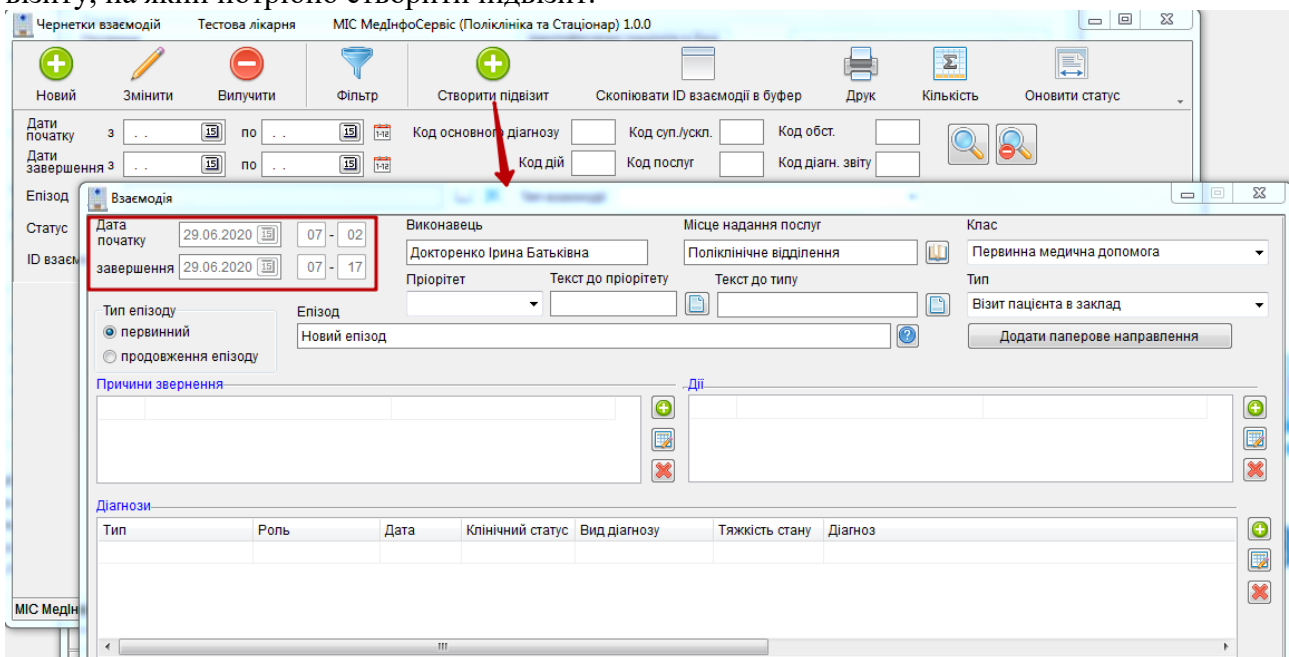
«Вилучити» - видаляє тільки взаємодію, яка має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

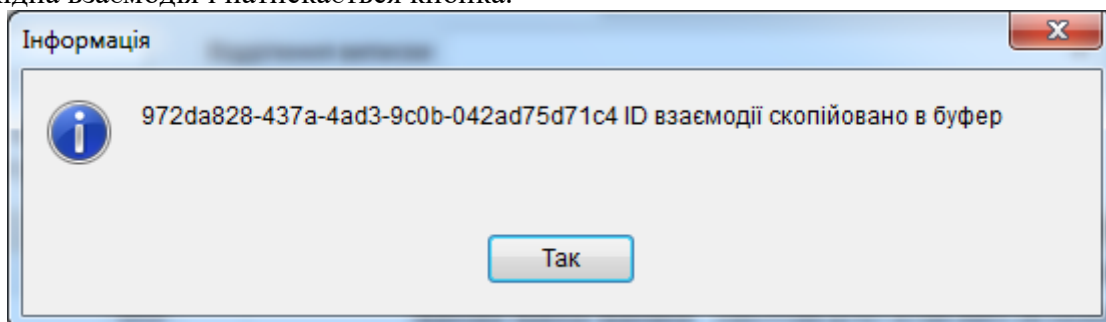


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

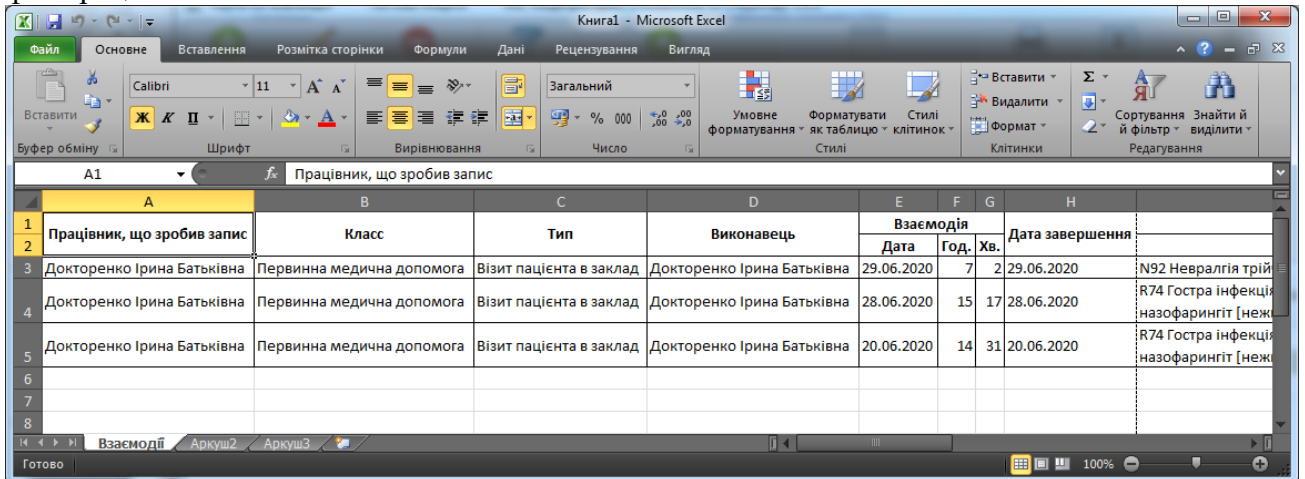
«Створити підвізит» - дозволяє створити нову взаємодію за даним візитом. У вікні створення взаємодії автоматично буде проставлено дата (час) початку і завершення того візиту, на який потрібно створити підвізит.



«Скопіювати ID взаємодії в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідна взаємодія і натискається кнопка.



«Друк» - формує список взаємодій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

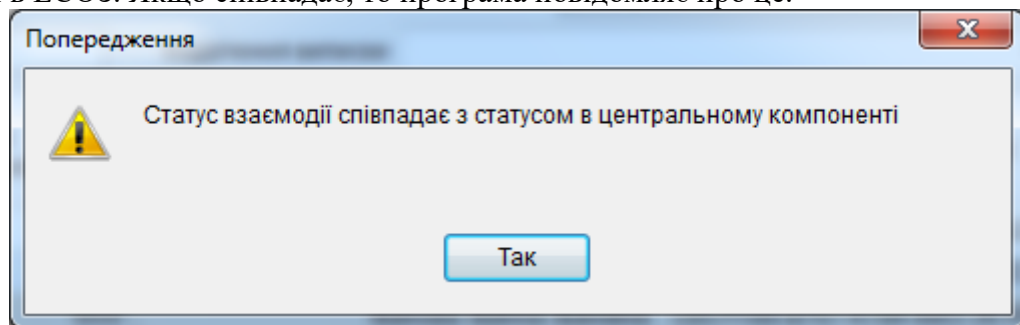


The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following data:

1	2	A	B	C	D	E			G	H
						Взаємодія				
		Працівник, що зробив запис	Клас	Тип	Виконавець	Дата	Год.	Хв.	Дата завершення	
3		Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	29.06.2020	7	2	29.06.2020	
4		Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	28.06.2020	15	17	28.06.2020	
5		Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	20.06.2020	14	31	20.06.2020	
6										
7										
8										

«Кількість» - розраховує кількість взаємодій в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

«Оновити статус» - використовується у випадку, коли статус взаємодії не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



9.7.4 Чернетки діагностичних звітів (СТВОЕРНЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ЗВІТУ без електронного направлення).

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

Містить список всіх діагностичних звітів, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфоСервіс».

Чернетки діагностичних звітів, що подані окремо від взаємодій

Тестова лікарня

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Новий

Змінити

Вилучити

Фільтр

Друк

Скопіювати ID діагностичного звіту в буфер

Кількість

Дати з ... по ...

Код послуг

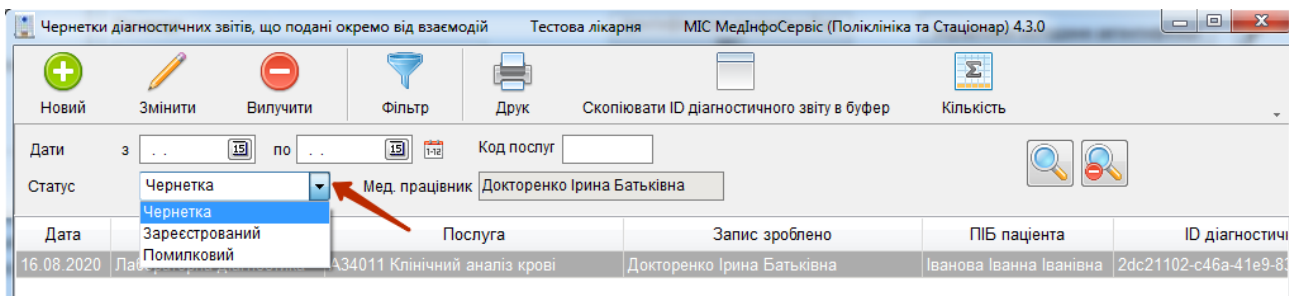
Статус: Чернетка

Мед. працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагностичн...
------	-----------	---------	----------------	--------------	-------------------

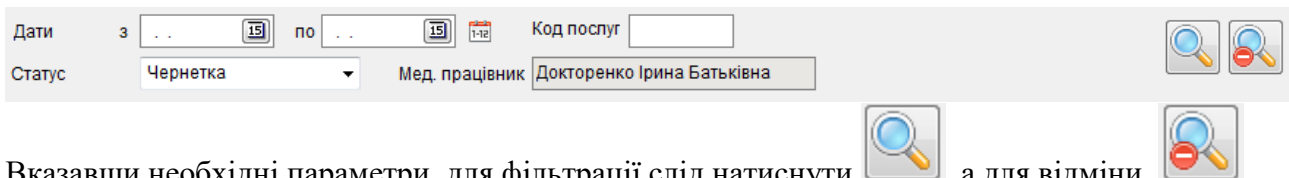
МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)


«Змінити» - відкривається діагностичний звіт для внесення змін. Якщо статус його «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то даний діагностичний звіт буде відкрито, але редагувати його заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкритий діагностичний звіт можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



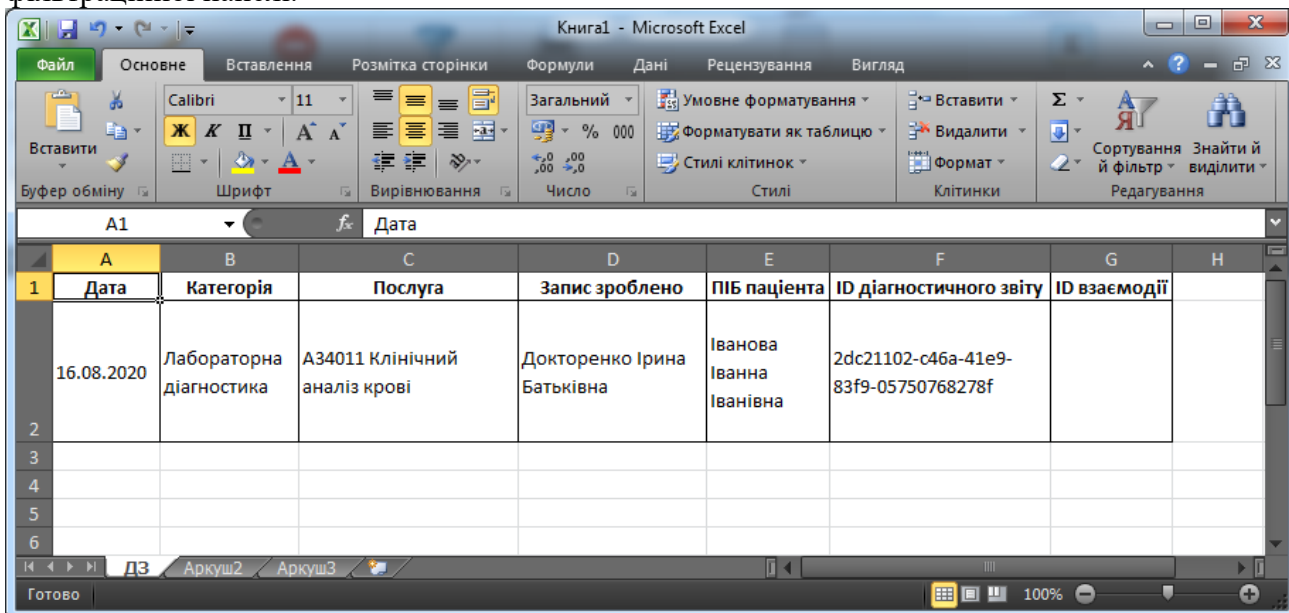
«Вилучити» - видаляє тільки взаємодію, яка має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

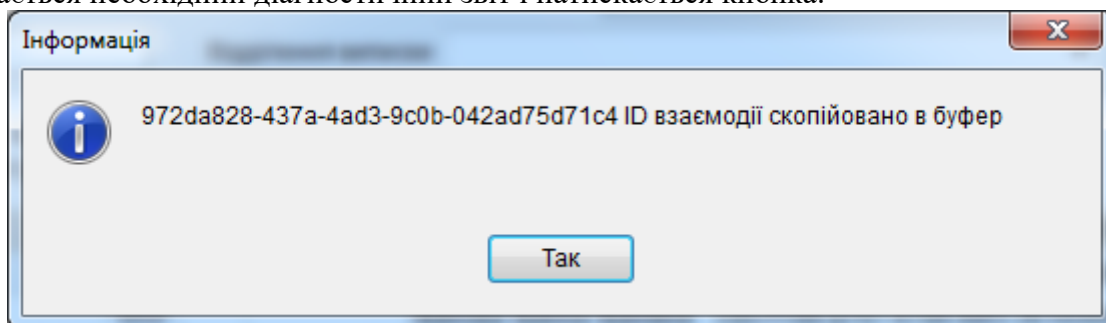


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Друк» - формує список діагностичних звітів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



«Скопіювати ID діагностичного звіту в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідний діагностичний звіт і натискається кнопка.



«Кількість» - розраховує кількість взаємодій в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити діагностичний звіт.

Паперове направлення

Номер направлення

Найменування НМП

ЄДРПОУ НМП*

Автор направлення (ПІБ лікаря)*

Дата направлення*

Нотатки

* - обов'язкові поля

Категорія діагностичного

Категорія діагностичного звіту

Код послуги - вказується відповідний код процедури, яку було проведено за класифікатором НК 026:2019, або код лабораторного дослідження.

Дата та час надання послуги/отримання звіту

Вхідне направлення

Код послуги


Примітки – вказуються отримані показники за результатами проведення діагностики/лабораторних досліджень.

Заключення - формується тільки ПІСЛЯ проведення діагностики. Заключення лікаря (вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів) зазначається в довільній формі.

Виконавець діагностики - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів діагностику. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .



Виконавець діагностики


значення

Працівник, що інтерпретував результати - зазначається ПІБ співробітника, який провів інтерпретацію отриманих за результатами діагностики показників та написав заключення. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Працівник що інтерпретував результати

значення текст


 






Спостереження




Спостереження



--	--	--	--

Всі спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження лікар повинен заповнити поля наступного вікна.

Спостереження

Дата внесення в систему	Статус	Категорія	Текст категорії
15.08.2020 	-	Фізичні ознаки	<input type="text"/>
<input checked="" type="radio"/> кінцевий термін актуальності обстеження <input type="radio"/> період актуальності обстеження		Код	Текст коду
15.08.2020 		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Цифрове значення	Одиниця виміру
		0	<input type="text"/>
Джерело даних		Інтерпретація	
<input checked="" type="radio"/> виконавець <input type="radio"/> посилання на джерело		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="Докторенко Ірина Батьківна"/> 		Частина тіла	<input type="text"/>
		Метод	<input type="text"/>
		Коментар	<input type="text"/>

 Зберегти  Скасувати

Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 15.08.2020

Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки

Текст категорії:

Кінцевий термін актуальності обстеження: 15.08.2020

Джерело даних: виконавець

Докторенко Ірина Батьківна

Код: анатомічні особливості тіла, Аускультация легень, борода, Вага, Вага дитини до 1 року при надходженні в стаціонар, Вагітність (статус), вуса, Глікований гемоглобін (HbA1c), Глюкоза (глюкометр), Група крові (ABO), Діастолічний артеріальний тиск, Довжина волосся, Зріст, ІМТ, Колір волосся, Колір очей, Модифікована шкала Ренкіна, одяг та речі

Текст коду:

Зберегти Скасувати

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

Категорія: Обстеження

Текст категорії:

Код: Температура тіла

Текст коду:

Текстове значення: 36,6

При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

Заповнивши всі поля діагностичного звіту, переходимо до реєстрації в eHealth.

Діагностичний звіт

Початок прийому: 16.08.2020

Кінець прийому: 16.08.2020

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 16.08.2020

Місце надання послуг: Головний корпус

Вхідне направлення: не вказано

Категорія діагностичного звіту: Візуалізація

Код послуги: 58900-00 Рентгенографія черевної порожнини

Примітки: Тестова примітка

Заключення: Тестове закінчення

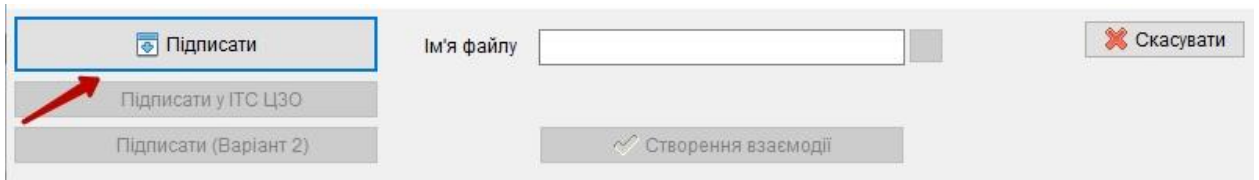
Виконавець діагностики: Докторенко Ірина Батьківна


Працівник що інтерпретував результати: Сергій Володимирович Лікаренко

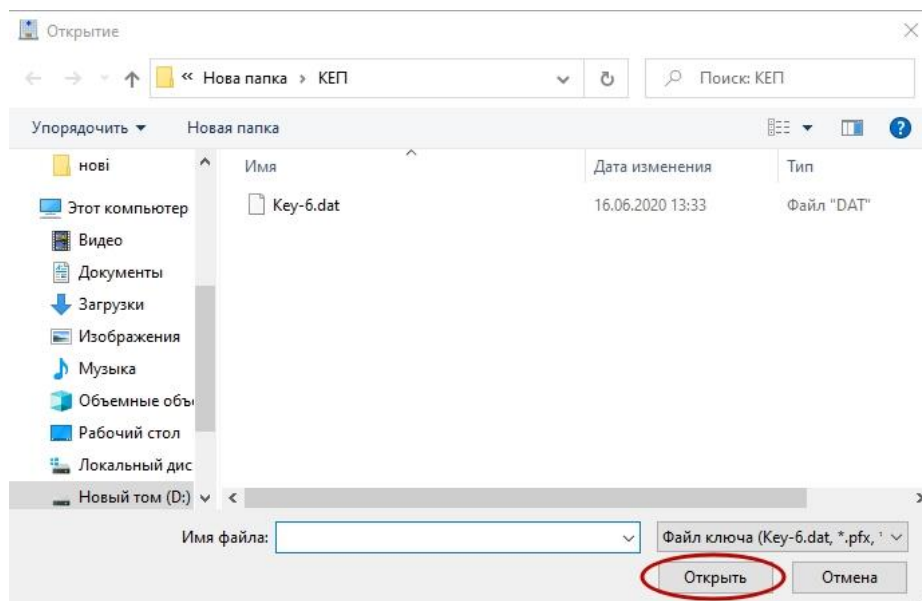
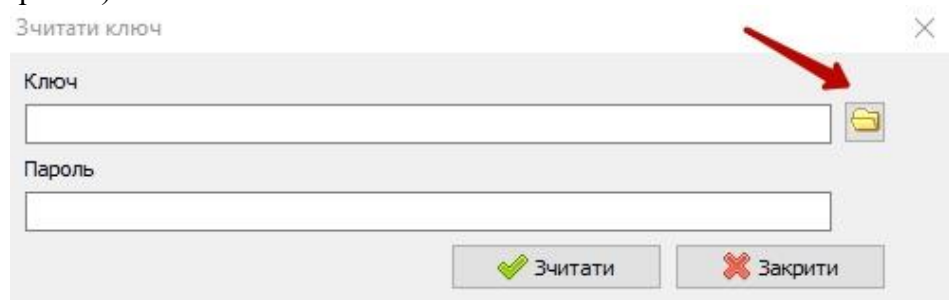
Спостереження:

Реєстрація діагностичного звіту в eHealth

Зберегти Скасувати



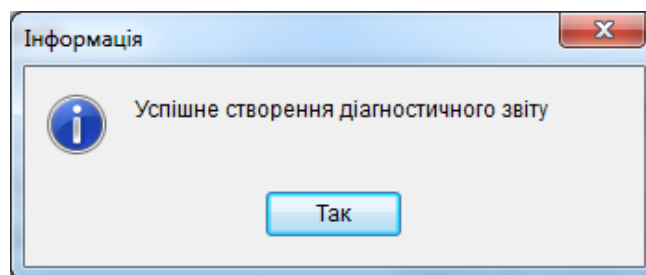
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».

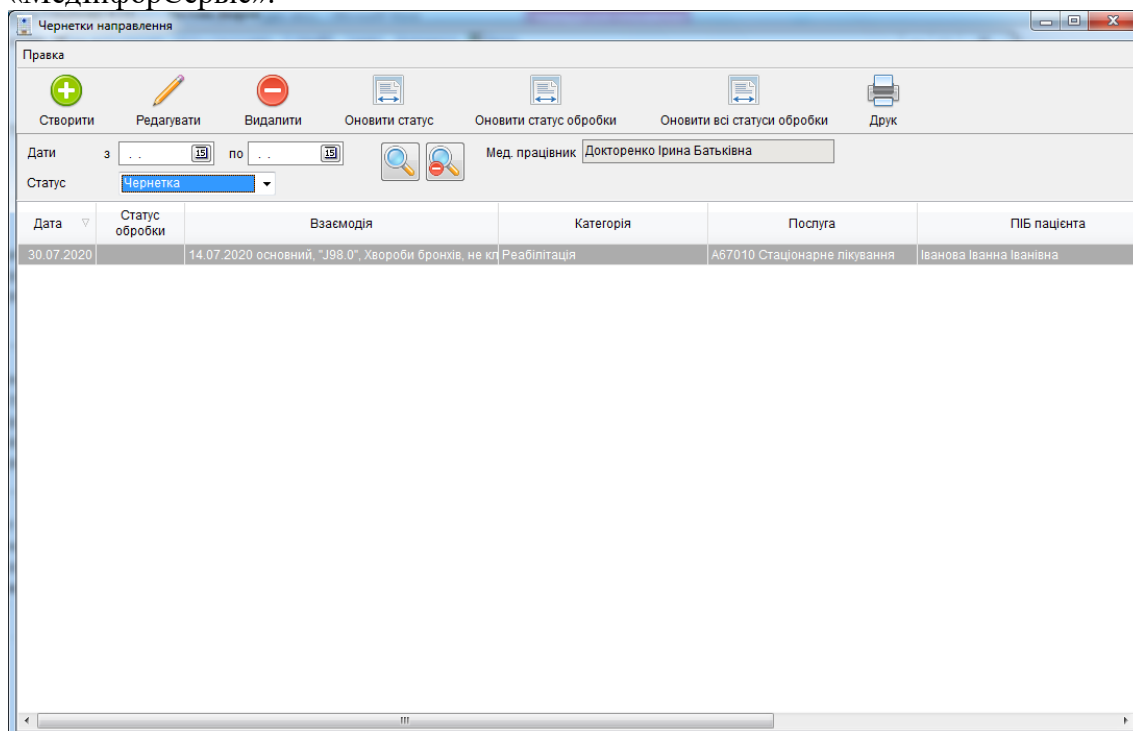


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



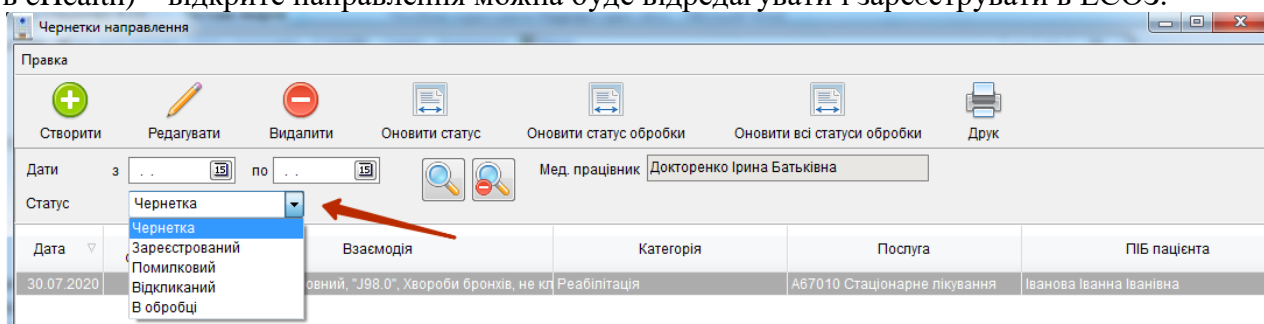
9.7.5 Чернетки направлення (СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ)

Містить список всіх електронних направлень, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».

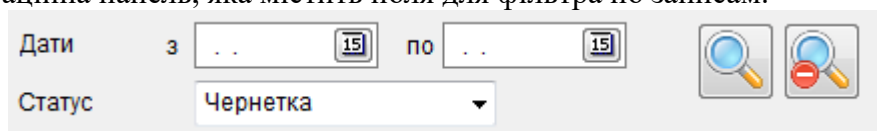


Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове електронне. Алгоритм процесу розписано нижче

«Редагувати» - відкривається направлення для внесення змін. Якщо статус направлення «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то направлення буде відкрите, але редагувати його заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкрите направлення можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



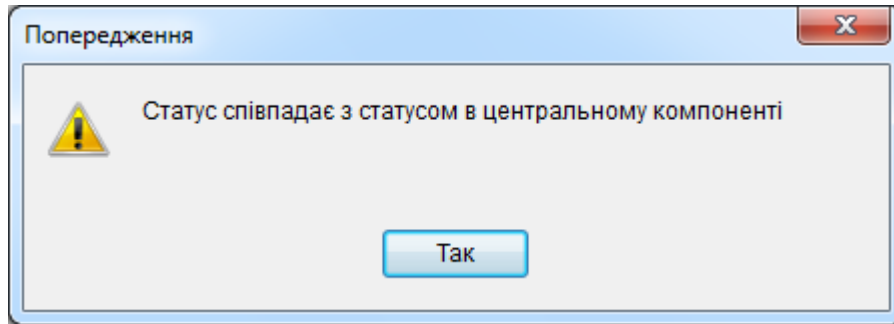
Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.



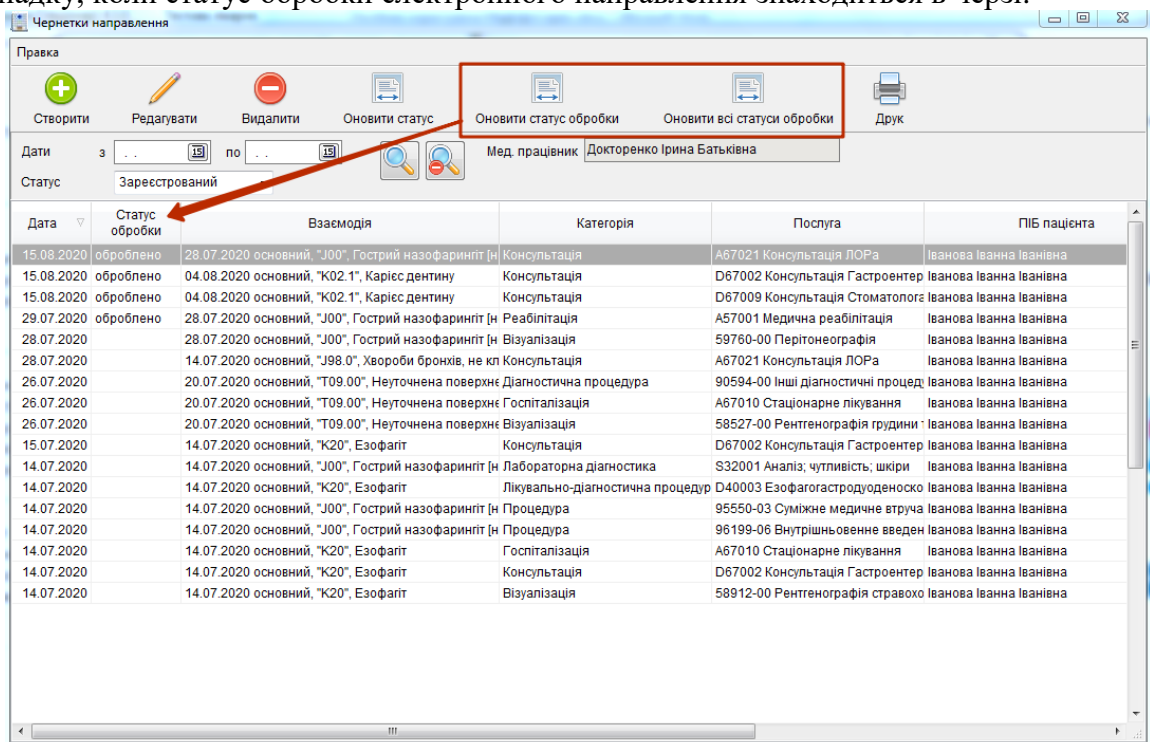
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Вилучити» - видаляє тільки направлення, яке має статус «Чернетка».

«Оновити статус» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«Оновити статус обробки» та «Оновити всі статуси обробки» - використовується у випадку, коли статус обробки електронного направлення знаходиться в черзі.



«Друк» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Дата	Статус обробки	Взаємодія	
15.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках	Консультац
15.08.2020	оброблено	04.08.2020 основний, "K02.1", Карієс дентину	Консультац
15.08.2020	оброблено	04.08.2020 основний, "K02.1", Карієс дентину	Консультац
29.07.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках	Реабілітаці
28.07.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках	Візуалізаці
28.07.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках	Консультац

Для того, щоб виписати (створити) електронне направлення для пацієнта необхідно натиснути «Новий» у верхній частині вікна. У вікні, що з'явилося необхідними полями для заповнення є «Взаємодія», «Категорія», «Послуга або група послуг», інші поля лікар заповнює при потребі або за бажанням.

Направлення

Взаємодія: Створити нову взаємодію

Категорія:

Послуга або група послуг:

Примітки:

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Намір: Замовлений

Пріоритет: Планове

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Дата: ..

Період: ..

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Інструкція для лікаря, або примітки:

Інструкція для пацієнта:

Медичний працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

- «Взаємодія».

Направлення

Взаємодія **Створити нову взаємодію**

Категорія

Послуга або група послуг

Примітки


Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Намір: Замовлений | Пріоритет: Планове

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Дата

Період

Електронне направлення обов'язково створюється на основі взаємодії («кріпиться» до неї). Якщо взаємодія не створена, то це можна зробити, натиснувши кнопку **«Створити нову взаємодію»**. Процес, аналогічний описаному в **пункті 4.6.2**. Якщо ж є взаємодія, яка зареєстрована в ЕСОЗ, її необхідно обрати за допомогою кнопки .

Взаємодія

Вибрати Позначити взаємодію як введено помилково

Дати з 20.06.2020 по 30.06.2020

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
29.06.2020 7:17:00	Первинна мед	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "N92", Невралгія триїчас "R07
28.06.2020 15:32:00	Первинна мед	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "R74", Гостра інфекція ве "A02
20.06.2020 14:46:00	Первинна мед	Візит пацієнта в заклад	Завершений		основний, "R74", Гостра інфекція ве "R07

Дата: 28.06.2020 15:32:00
 Дата створення:
 Дата оновлення:
 Тип: Візит пацієнта в заклад
 Пріоритет:
 Статус: Завершений
 Клас: Первинна медична допомога
 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко

Причини звернення:
 "A02", Озноб
 "A05", Нездужання

Діагнози:
 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів
 "J00", Гострий назофарингіт (нежить)

Дії: "A46", Консультація з лікарем ПМСД
 "A50", Призначення ліків/ін'єкції
 Текст: Тестові ліки

Епізод Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Після цього поле буде заповнене відповідно обраній взаємодії.

Направлення

Взаємодія 28.06.2020 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів **Створити нову взаємодію**

Категорія

Послуга або група послуг

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Намір: Замовлений | Пріоритет: Планове

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

- **«Категорія»**. Обирається лікарем в залежності від того, Куди і для чого направляється пацієнт. Необхідно обрати потрібну категорію з випадуючого списку

Направлення

Взаємодія 28.06.2020 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів **Створити нову взаємодію**

Категорія

- Візуалізація
- Госпіталізація
- Діагностична процедура
- Консультація
- Лабораторна діагностика
- Лікувально-діагностична процедура
- Паліативна допомога
- Процедура
- Реабілітація
- Хірургічна процедура

- **«Послуга або група послуг».** Необхідно обрати послугу або групу послуг відповідно категорії, яка має бути надана за направленням, натиснувши кнопку

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

28.06.2020 основний, "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів

Категорія
Візуалізація

Послуга або група послуг

Примітки

У вікні, що відкрилось обрати категорію і натиснути кнопку

Послуги

Правка

Вибрати

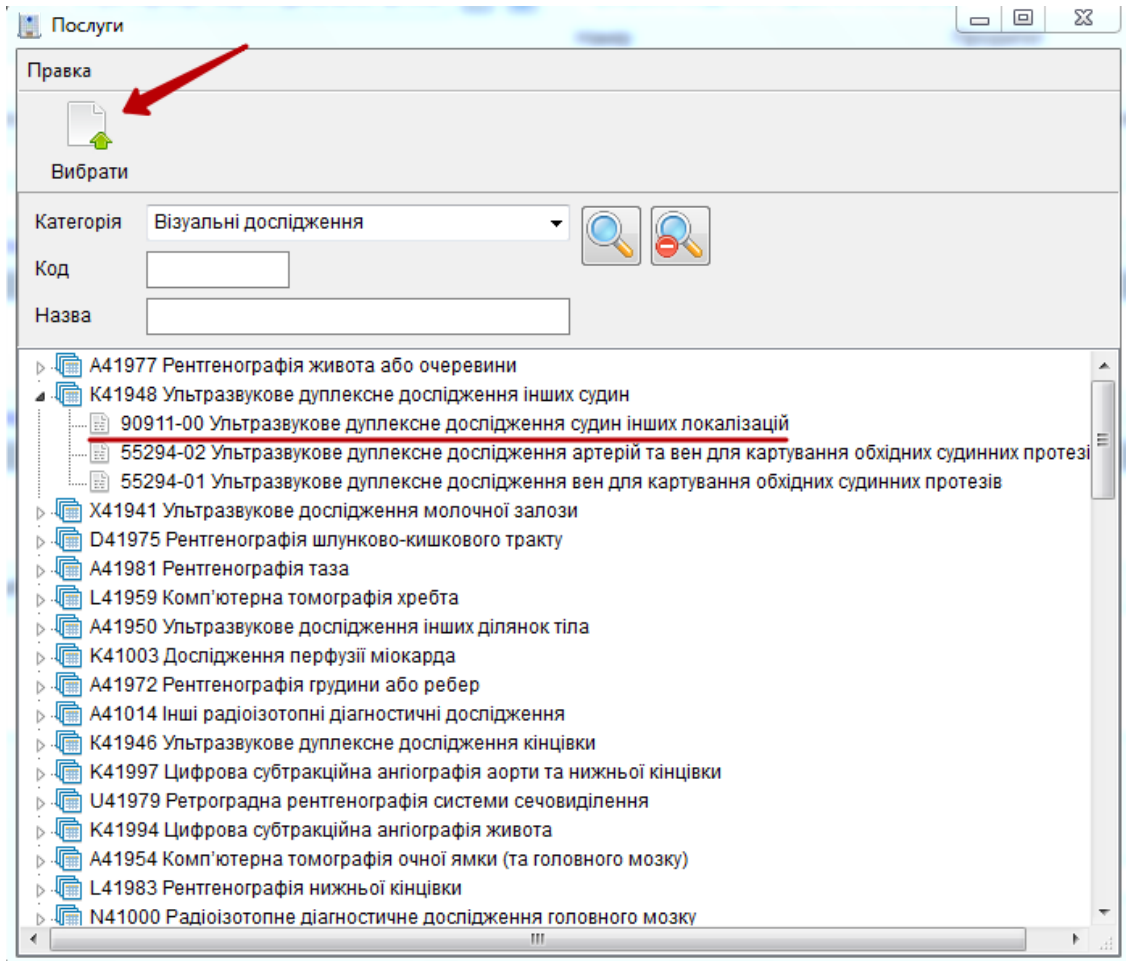
Категорія Візуальні дослідження

Код

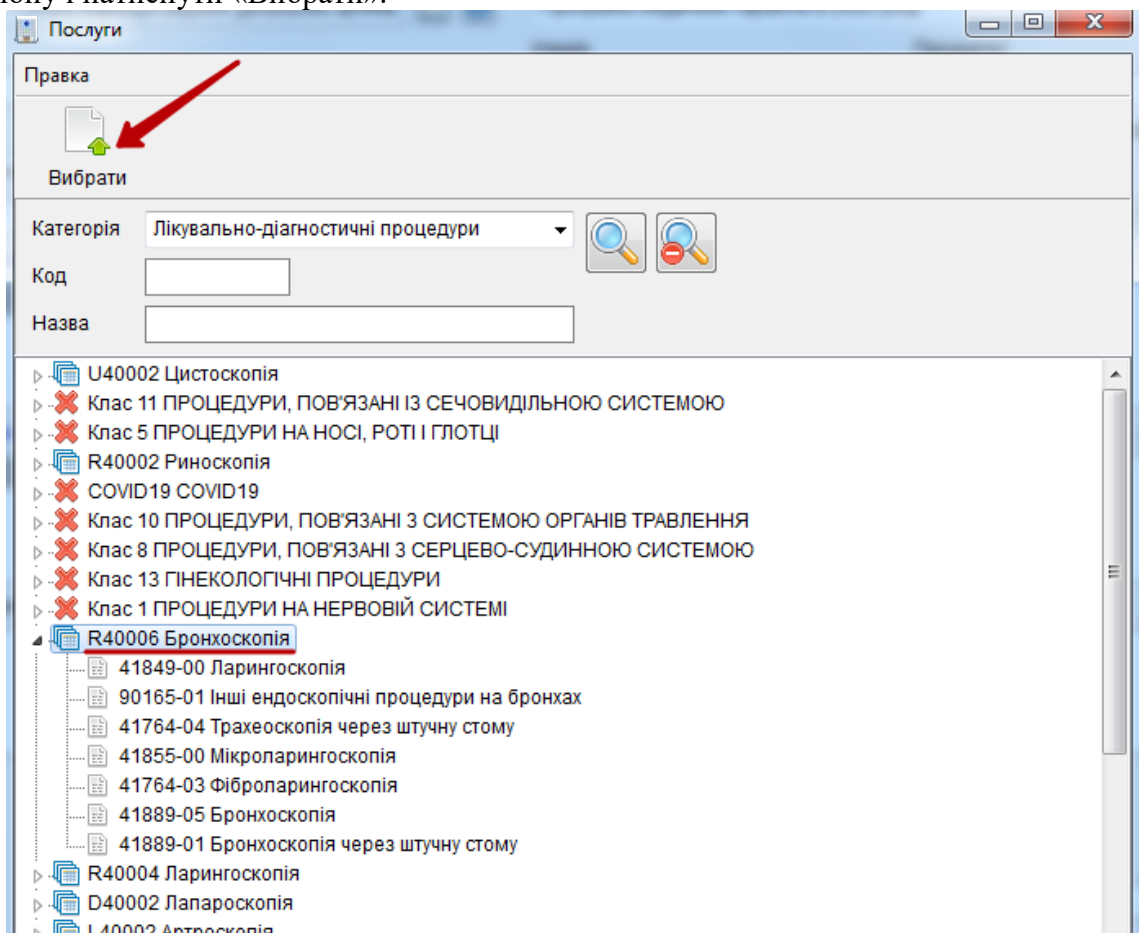
Назва


- U40002 Цистоскопія
- A41977 Рентгенографія живота або очеревини
- K41948 Ультразвукове дуплексне дослідження інших судин
- X41941 Ультразвукове дослідження молочної залози
- Клас 11 ПРОЦЕДУРИ, ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ СЕЧОВИДІЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ
- Клас 6 СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ
- D41975 Рентгенографія шлунково-кишкового тракту
- Клас 5 ПРОЦЕДУРИ НА НОСІ, РОТІ І ГЛОТЦІ
- A41981 Рентгенографія таза
- L41959 Комп'ютерна томографія хребта
- R40002 Риноскопія
- Клас 14 АКУШЕРСЬКІ ПРОЦЕДУРИ
- A41950 Ультразвукове дослідження інших ділянок тіла
- K41003 Дослідження перфузії міокарда
- COVID19 COVID19
- A41972 Рентгенографія грудини або ребер
- A41014 Інші радіоізотопні діагностичні дослідження
- K41946 Ультразвукове дуплексне дослідження кінцівки
- K41997 Цифрова субтракційна ангіографія аорти та нижньої кінцівки
- U41979 Ретроградна рентгенографія системи сечовиділення


Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати». Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.

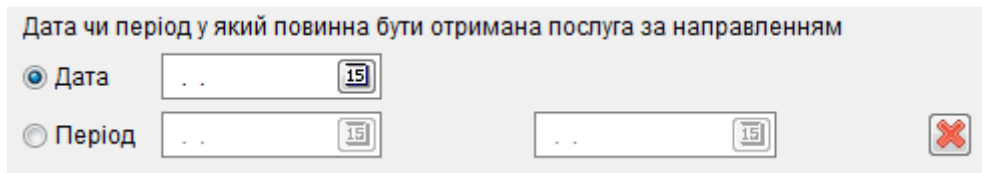


У випадку, коли потрібно обрати групу послуг відповідної категорії, відмітити потрібну і натиснути «Вибрати».



Знак  означає, що послуги даного класу можна обирати тільки окремою послугою , а не групою.

- **«Програма».** Якщо планується, що оплата за надані послуги за направленням буде проведена за рахунок Державної програми медичних гарантій, слід обрати **«Програма медичних гарантій в 2020 році»**, в противному разі це поле слід очистити за допомогою кнопки . У випадку, якщо лікар, який виписує направлення не володіє інформацією щодо наявності у пацієнта страховки на послугу, за якою виписується направлення і пацієнт не висловив бажання самостійної оплатити за такі послуги, то лікар створює направлення за Програмою.
- **«Пріоритет»** - планове/ургентне – обирається лікарем в залежності від клінічної ситуації (стану пацієнта).
- **«Дата чи період, у який повинна бути надана послуга за направленням»** - в даному полі лікар може вказати обмеження у часі щодо виконання послуг , на які виписано направлення. Ця інформація потрібна пацієнту, як орієнтир щодо вимог лікаря про період реалізації направлення.






Дата - до якої дати реалізувати направлення.

Період – в межах якого періоду реалізувати направлення.


Зверніть увагу! Дані обмеження не впливають на роботу погашення електронного направлення.

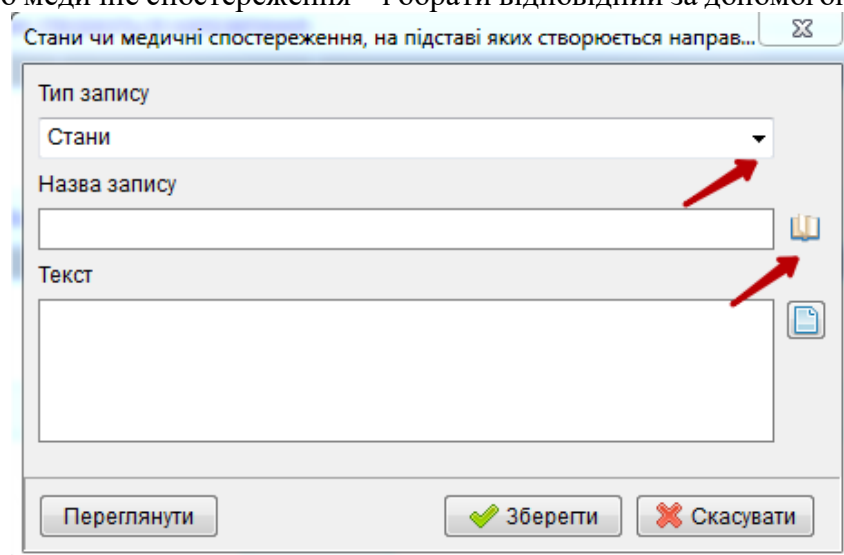
- **«Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення»** - зазначається посилання на медичний запис, в якому зафіксовано діагнози, які слугували причиною виписки направлення. Всі стани (діагнози) та спостереження

додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

[Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення](#)



При додаванні з'являється вікно, у якому необхідно обрати «Тип запису» - стан (діагноз) або медичне спостереження – і обрати відповідний за допомогою кнопки 



Діагнози

Вибрати

Дати з ... по ...

Епізод

Взаємодія 01.07.2020 основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний обс Код

Отримати Картка діагнозу

Дата	Вид діагнозу	Клінічний статус	Діагнози	Ким визначено стан
01.07.2020 2	заключний	активний	"K86", Гіпертонія неускладнена "I10"	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020 2	заключний	активний	"F71", Кон'юнктивіт алергічний	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020 2	заключний	активний	"U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1"	Ірина Батьківна Докторенко

Дата: 01.07.2020 23:41:00
 Дата створення: 01.07.2020 23:45:23
 Клінічний статус: активний
 Вид діагнозу: заключний
 Ким визначено стан: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози:
 "K86", Гіпертонія неускладнена
 "I10", Есенціальна (первинна) гіпертензія

Обрані діагнози відобразяться списком

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

01.07.2020 "K86", Гіпертонія неускладнена "I10", Есе стан	
01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан

Аналогічно можна додати медичні спостереження.

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направ...

Тип запису
 Медичні спостереження

Назва запису

Текст

Переглянути Зберегти Скасувати

Спостереження

Вибрати

Дати з ... по ...

Епізод

Взаємодія 01.07.2020 основний, "U70", Піелонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний об

Діагностичний звіт

Отримати Картка спостереження

Дата внесення в систему	Статус	Категорія	Код	Джерело даних
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Температура тіла	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Зріст	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Глюкоза (глюкометр)	Ірина Батьківна Докторенко

Дата: 01.07.2020
 Дата створення: 01.07.2020 23:45:23
 Статус: Дійсний
 Категорія: Обстеження
 Код: Температура тіла
 Кінцевий термін актуальності спостереження: 01.07.2020
 Джерело даних: Ірина Батьківна Докторенко

Взаємодія

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан	
Температура тіла	медичне спостереження	
Глюкоза (глюкометр)	медичне спостереження	

- «Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу» - В даному полі лікар може зазначити посилання на медичні записи, які варто подивитися виконавцю послуг за направленням. Всі записи

додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок



Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Empty input field with icons on the right.

При додаванні з'являється вікно, у якому необхідно обрати «Тип запису» - епізоди, стани (діагнози), медичні спостереження або діагностичні звіти – і обрати відповідний за допомогою кнопки

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, н...

Тип запису

Епізоди

Епізоди

Стани

Медичні спостереження

Діагностичні звіти

Переглянути

Зберегти


Скасувати

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Г	епізод	еєєєєє
28.06.2020 "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних стан		сссссс
Зріст	медичне спостереженні	зззззз


- **«Інструкція для лікаря, або примітки»** - зазначається важлива з точки зору лікуючого лікаря інформація у вільному форматі, яка може бути корисною для лікаря, що буде опрацьовувати направлення. **НАПРИКЛАД:** лікар може вказати причини сумніву щодо встановленого діагнозу, або ж уточнити, що саме він хоче отримати у результаті виконання направлення тощо.

Інструкція для лікаря, або примітки



- **«Інструкція для пацієнта»** - зазначається важлива для пацієнта інформація, яка відноситься до направлення. **НАПРИКЛАД:** не їсти за 12 год. Не вживати алкоголь за 24 год. До здачі аналізів за цим направленням.

Інструкція для пацієнта



- **«Спеціалізація НМП»** - поле з'являється тільки у випадку, коли направлення виписане на категорії **«Госпіталізація»** або **«Переведення до іншого ЗОЗ»**. Зазначається медична спеціалізація, за якою потрібна госпіталізація пацієнта.

Направлення

Створити нову взаємодію

Взаємодія: 01.07.2020 основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт

Категорія: Госпіталізація

Послуга або група послуг: А67010 Стационарне лікування

Примітки

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан	22222222
Температура тіла	медичне спостереженні	ззззззз
Глюкоза (глюкометр)	медичне спостереженні	444444

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Г	епізод	еєєєєє
28.06.2020 "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних стан		сссссс
Зріст	медичне спостереженні	зззззз

Інструкція для лікаря, або примітки

Тестова примітка

Інструкція для пацієнта

тестова інструкція для пацієнта

Спеціальність НМП

Терапія

Медичний працівник

Докторенко Ірина Батьківна

Памятка

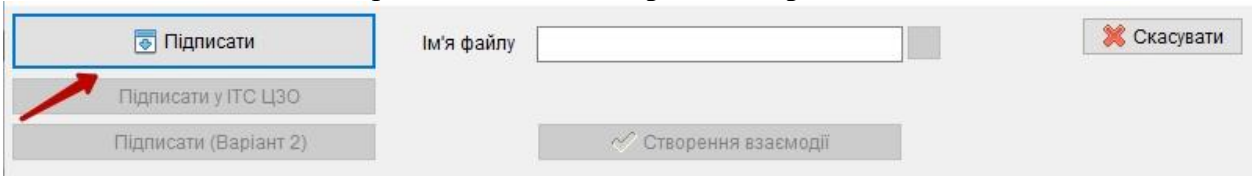
Повторне СМС


Реєстрація направлення в eHealth

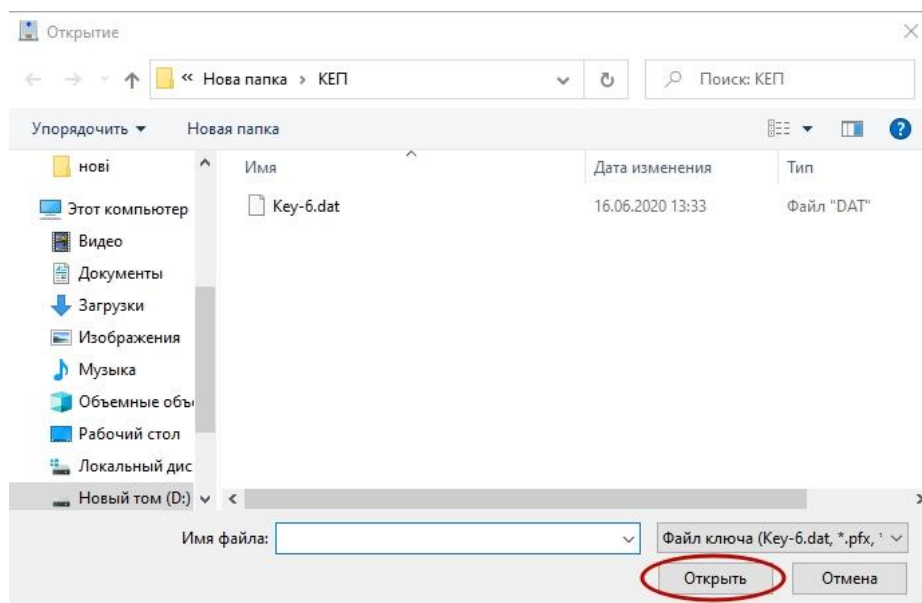
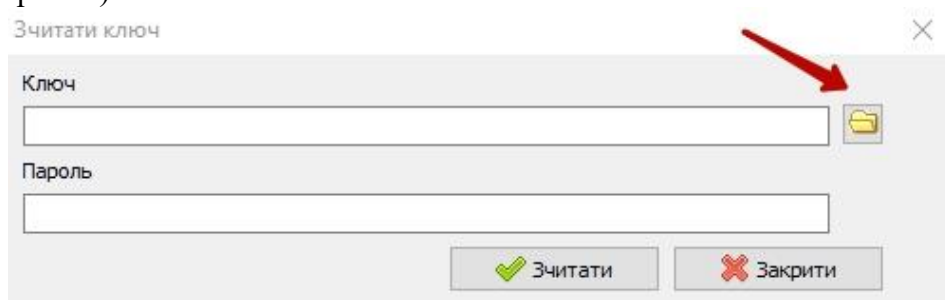
Зберегти

Скасувати

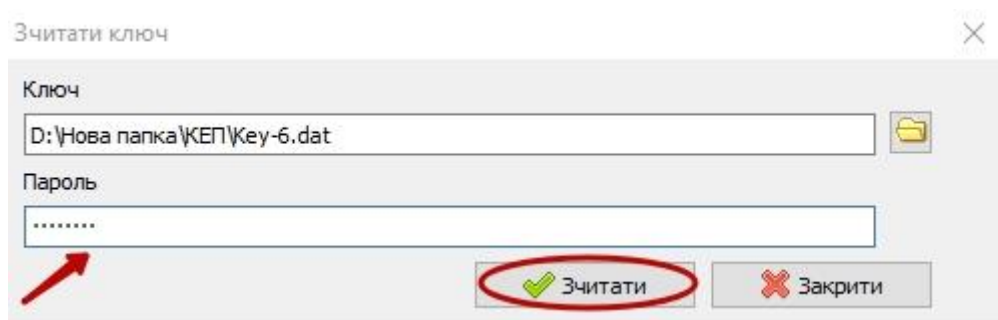
Заповнивши поля, переходимо до «Реєстрація направлення в eHealth».



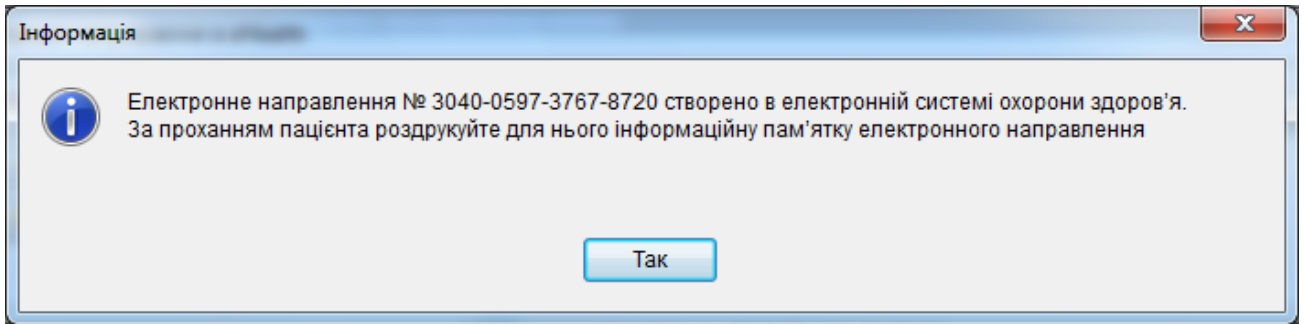
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



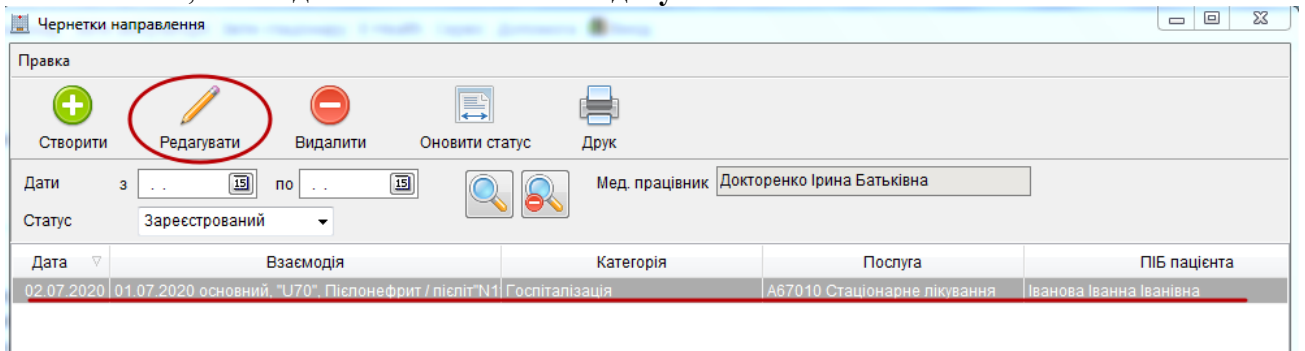
Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



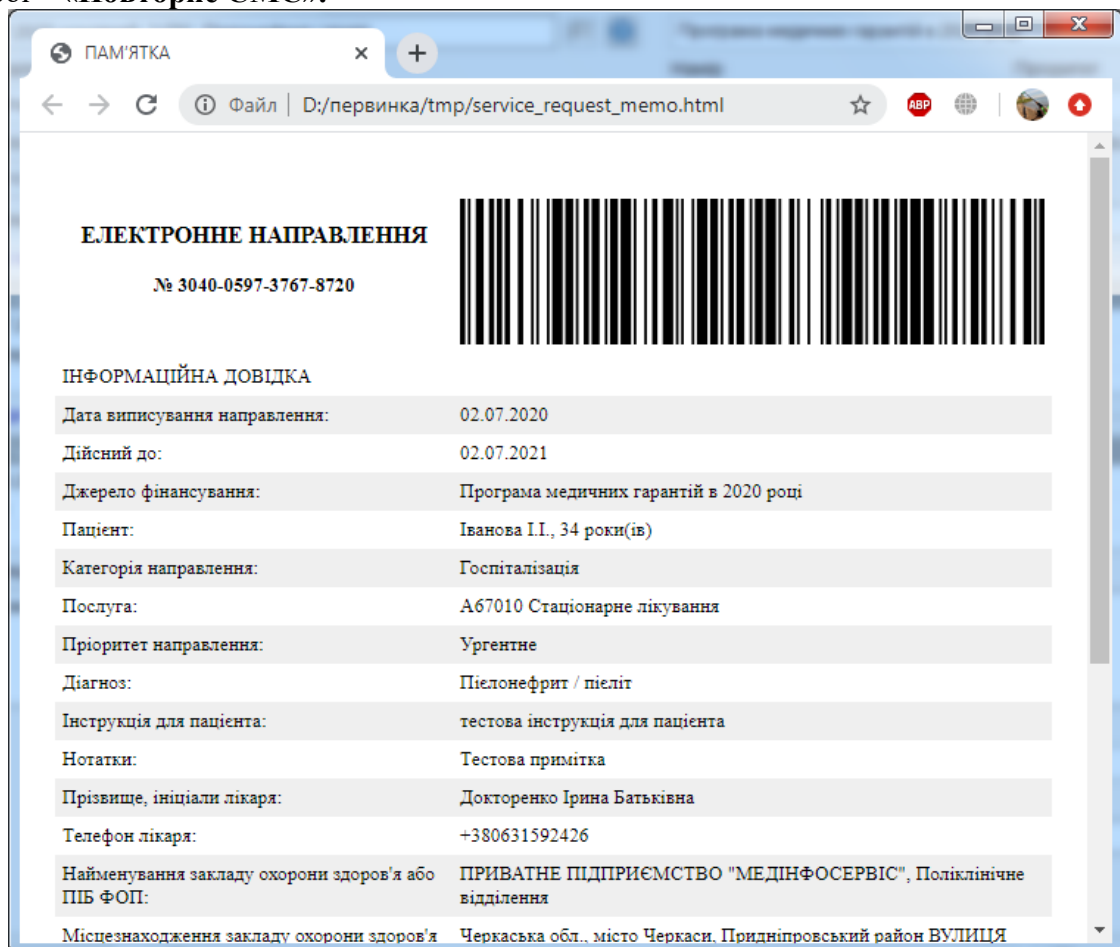
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



В цей момент пацієнту надходить СМС повідомлення з номер електронного направлення. Натиснувши «Так», програма повертає у вікно «Чернетки направлення», де створене направлення має статус «Зареєстрований». Щоб роздрукувати інформаційну пам'ятку пацієнту, слід обрати щойно створене направлення подвійним натисканням правої клавіші миші, або за допомогою кнопки «Редагувати».



У вікні, що з'явилося, в нижній частині вікна натискаємо кнопку «Пам'ятка». При потребі – «Повторне СМС».



9.7.6 Чернетки процедур (СТВОЕРННЯ ПРОЦЕДУРИ без електронного направлення).

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Створити запис COVID19

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Чернетки процедур

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Процедури

Активні діагнози

Діагнози

Обстеження

Вакцинації

Закрити

Містить список всіх процедур, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».

Чернетки процедур, що подані окремо від взаємодій

Тестова лікарня

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Новий

Змінити

Вилучити

Фільтр

Друк

Звіт

Скопіювати ID процедури в буфер

Кількість

Дати з: .. 19 по: .. 19

Код послуг

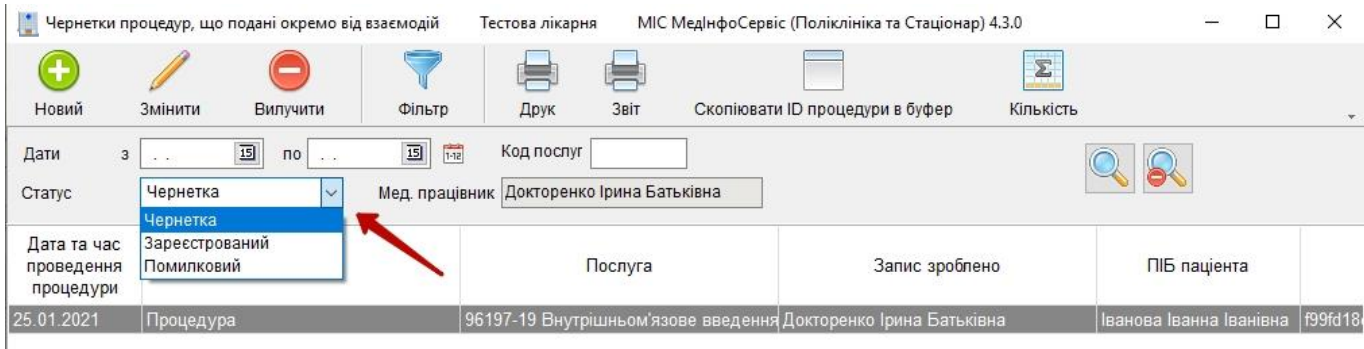
Статус: Чернетка

Мед. працівник: Докоренко Ірина Батьківна

Дата та час проведення процедури	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта

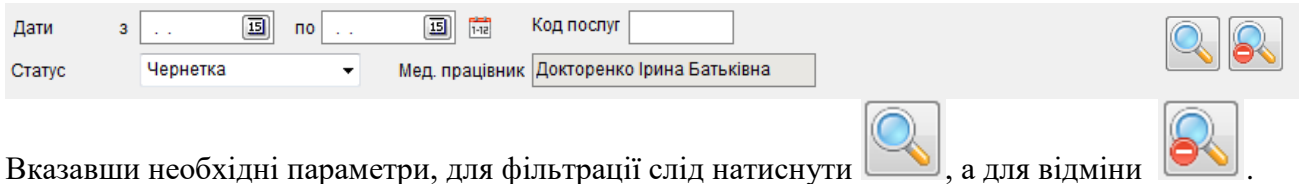
МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)



«Змінити» - відкривається процедура для внесення змін. Якщо статус її «Зареєстрована», тобто підписана і відправлена в eHealth, то дана процедура буде відкрита, але редагувати її заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкриту процедуру можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



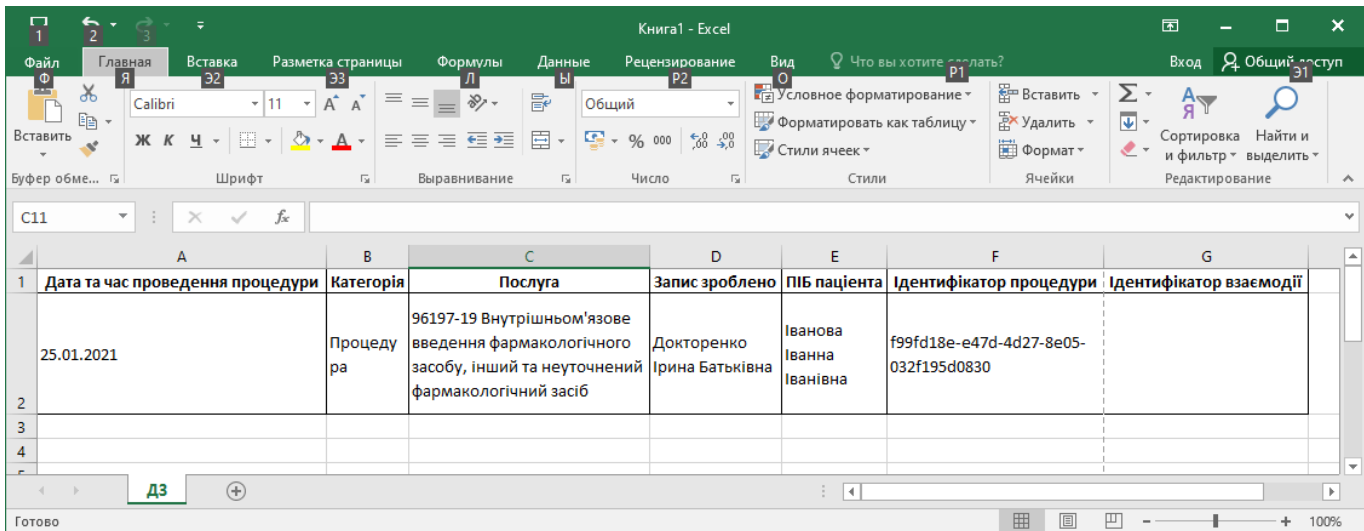
«Вилучити» - видаляє тільки процедуру, яка має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

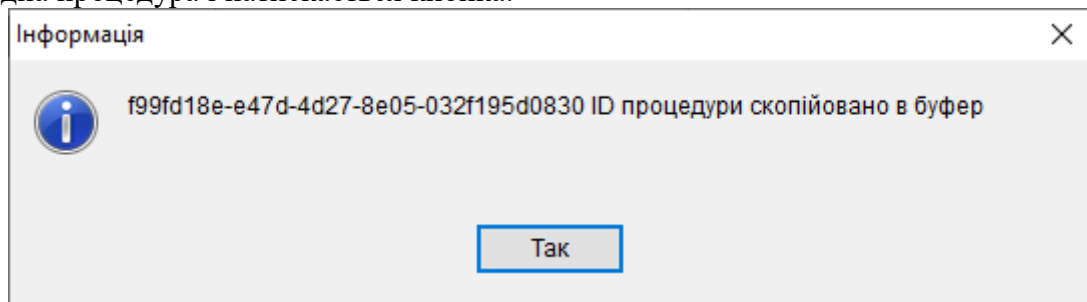
«Друк» - формує список процедур в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



«Звіт» - формує кількість процедур по лікарях в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Кількість процедур по лікарям								
2									
3									
4	Виконавець	Кількість процедур							
5	1	2							
6	Докторенко Ірина Батьківна	1							
7									
8									
9									

«Скопіювати ID процедури в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідна процедура і натискається кнопка.



«Кількість» - розраховує кількість взаємодій в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити процедуру.

Процедура

Дата та час проведення процедури

Місце надання послуг

Вхідне направлення

Посилання на причину

Категорія процедури

Код послуги за процедурою

Нотатки

Результат проведення процедури

Виконавець процедури
 значення

Реєстрація процедури в eHealth Зберегти Скасувати

Вказується дата та час проведення процедури.

Дата та час проведення процедури

Зазначається місце надання послуг, у якому створюється даний діагностичний звіт.

Місце надання послуг

В посиланні на причину можливо вказати всі причини (діагнози) для проведення даної процедури.

Посилання на причину

Всі прчини (діагнози) додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок

Посилання на причину

Причина

Додатковий текстовий коментар

Категорія процедури і код послуги за процедурою заповнюються автоматично із картки направлення.


Категорія процедури	Код послуги за процедурою
Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна

Нотатки – вказуються необхідна додаткова інформація.

Результат проведення процедури - формується тільки ПІСЛЯ проведення процедури.

Результат проведення процедури

- Інше
- Процедура відмінена
- Процедура відмінена: відмова пацієнта
- Процедура відмінена: протипокази до процедури
- Процедура проведена успішно
- Проведення процедури не завершено: ускладнення, які виникли в процесі процедури
- Проведення процедури не завершено: пацієнт відмовився від продовження процедури
- Проведення процедури не завершено: технічні проблеми
- Процедура проведена не успішно

Виконавець процедури - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів процедуру. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Виконавець процедури


значення

Докторенко Ірина Батьківна 




Заповнивши всі поля процедури, переходимо до реєстрації в eHealth.

Процедура


Дата та час проведення процедури
25.01.2021 10 10


Місце надання послуг
Головний корпус 

Вхідне направлення
вказано Переглянути направлення


Посилання на причину
25.01.2021 . "J00", Гострий назофарингіт [нежить]   




Категорія процедури
Процедура

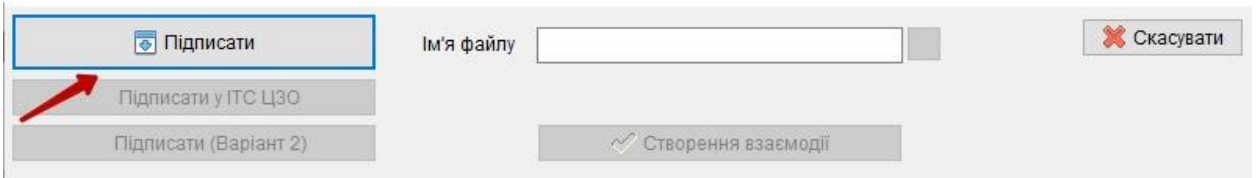
Код послуги за процедурою
41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна 


Нотатки
Нотатки тестові 

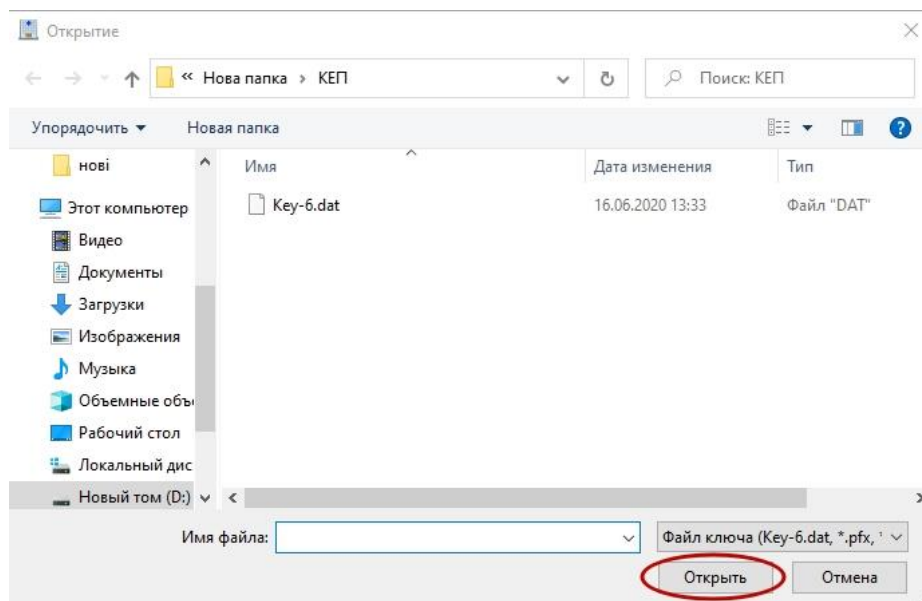
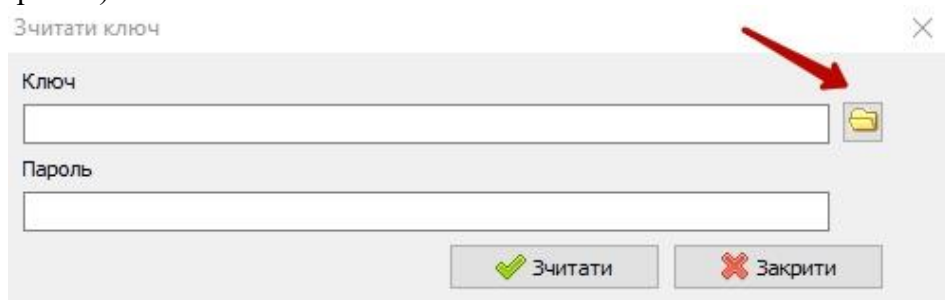
Результат проведення процедури
Процедура проведена успішно

Виконавець процедури
 значення
Докторенко Ірина Батьківна 

 Реєстрація процедури в eHealth  Зберегти  Скасувати



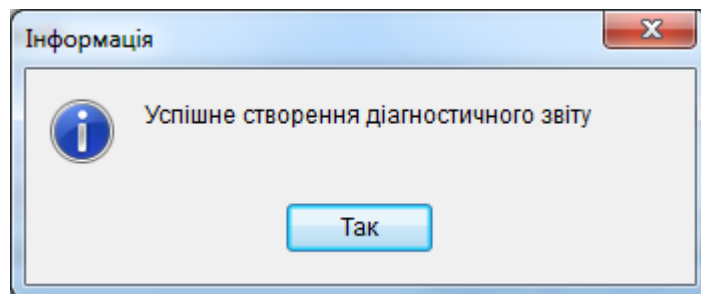
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



9.7.7 Створити запис COVID-19

Згідно рекомендацій Національної служби охорони здоров'я, даний тип взаємодії є додатковим інструментом в електронній системі охорони здоров'я для обліку динаміки захворюваності на COVID-19 і не відмінє ведення медичних записів за загальними правилами.

Інструкція з інформацією щодо ведення електронних медичних записів медичними працівниками спеціалізованої медичної допомоги в умовах пандемії COVID-19 для пацієнтів, у яких є підозра чи є встановлений діагноз коронавірусної інфекції та правила ведення електронних

медичних записів, що стосуються пацієнтів з підозрою на COVID-19 чи встановленим діагнозом COVID-19 розміщена за посиланням <https://academy.nszu.gov.ua/mod/folder/view.php?id=269>

Для кращого розуміння процесу внесення інформації для звітування за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2" з використанням функціоналу МІС МедІнфоСервіс, можна скористатись відеоінструкцією за посиланням <https://youtu.be/MlumEKMer8I>

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Створити запис COVID19

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Приєднані особи: Основна особа

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

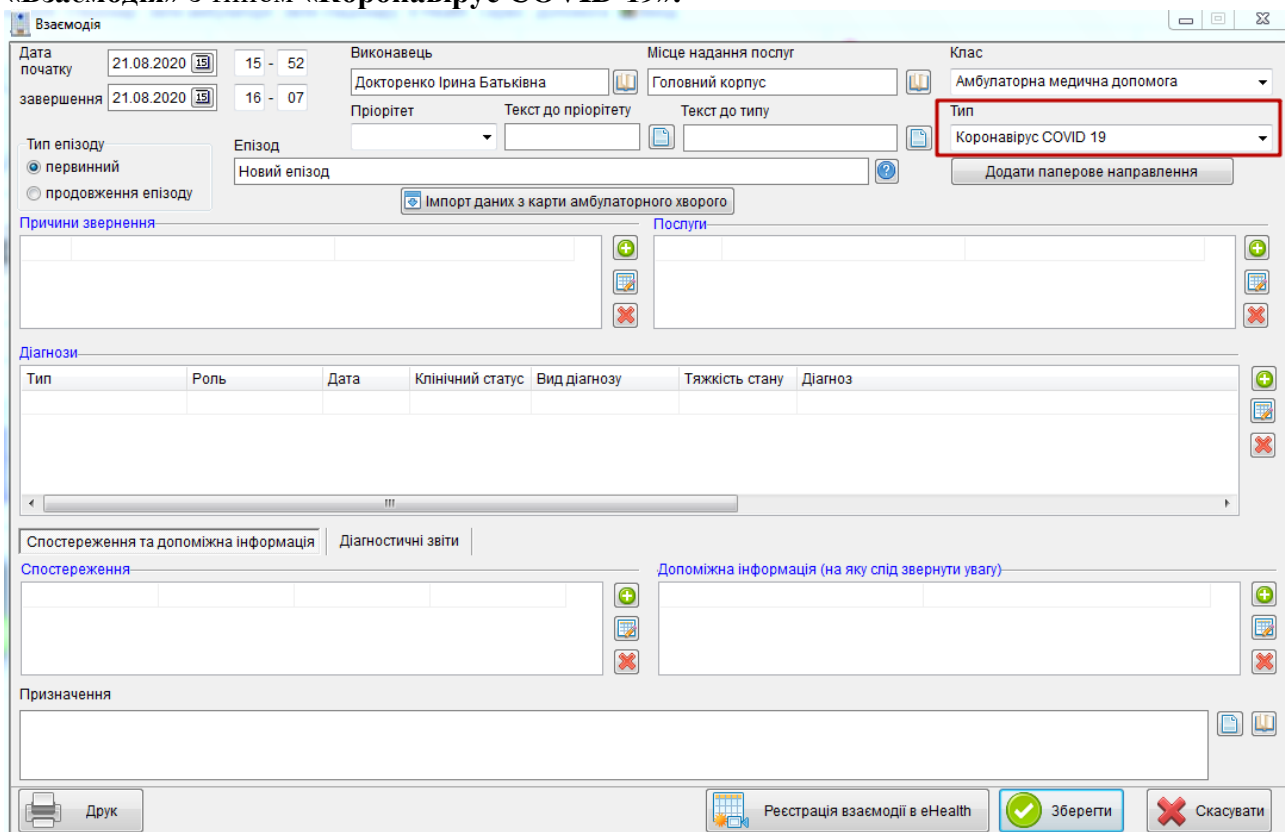
Діагностичні звіти

Направлення

Управління направленнями

Закрити

В МІС «МедІнфоСервіс» для ведення таких записів служить кнопка «Створити запис COVID-19» в електронних медичних записах. Натиснувши її, відкривається вікно «Взаємодія» з типом «Коронавірус COVID-19».



Взаємодія

Дата початку: 21.08.2020 15 - 52
Дата завершення: 21.08.2020 16 - 07

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Амбулаторна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
Епізод: Новий епізод

Тип: Коронавірус COVID 19

Причини звернення

Послуги

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
-----	------	------	------------------	--------------	----------------	---------

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк

Ресстрація взаємодії в eHealth

Зберегти

Скасувати

Алгоритм створення взаємодії аналогічний описаному в [пункті 9.7.2.](#)

9.7.8 Карта пацієнта в ЕСОЗ. Інформація з центрального компонента.

Для перегляду зареєстрованих епізодів/взаємодій, діагностичних звітів, діагнозів і спостережень, закриття епізодів, а також відміни епізодів і електронних направлень використовують кнопки, які розташовані в нижній частині головного вікна

Електронні медичні записи

Пациєнт

Прізвище: Іванова

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Створити запис COVID19

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Чернетки процедур

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Процедури

Активні діагнози

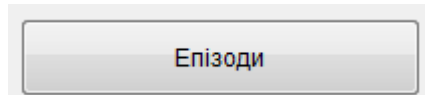
Діагнози

Обстеження

Вакцинації

Закрити

9.7.8.1 Перегляд епізодів/візитів і взаємодій/діагнози/спостереження в ЕСОЗ, закриття епізоду, позначення як введений помилково епізоду/взаємодії.



- відображається список створених епізодів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна

Епізоди

Створити епізод

Зміна епізоду

Закриття епізоду

Позначити епізод як введений помилково

Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ...

Зведена інформація пацієнта

Отримати

Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:54	15.08.2020	Діючий	N00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий атопічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Закритий	Z00		
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:5	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Дата створення: 15.08.2020 23:53:54
 Дата початку: 15.08.2020
 Статус: Діючий
 Назва: N00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік

Взаємодії

Діагнози

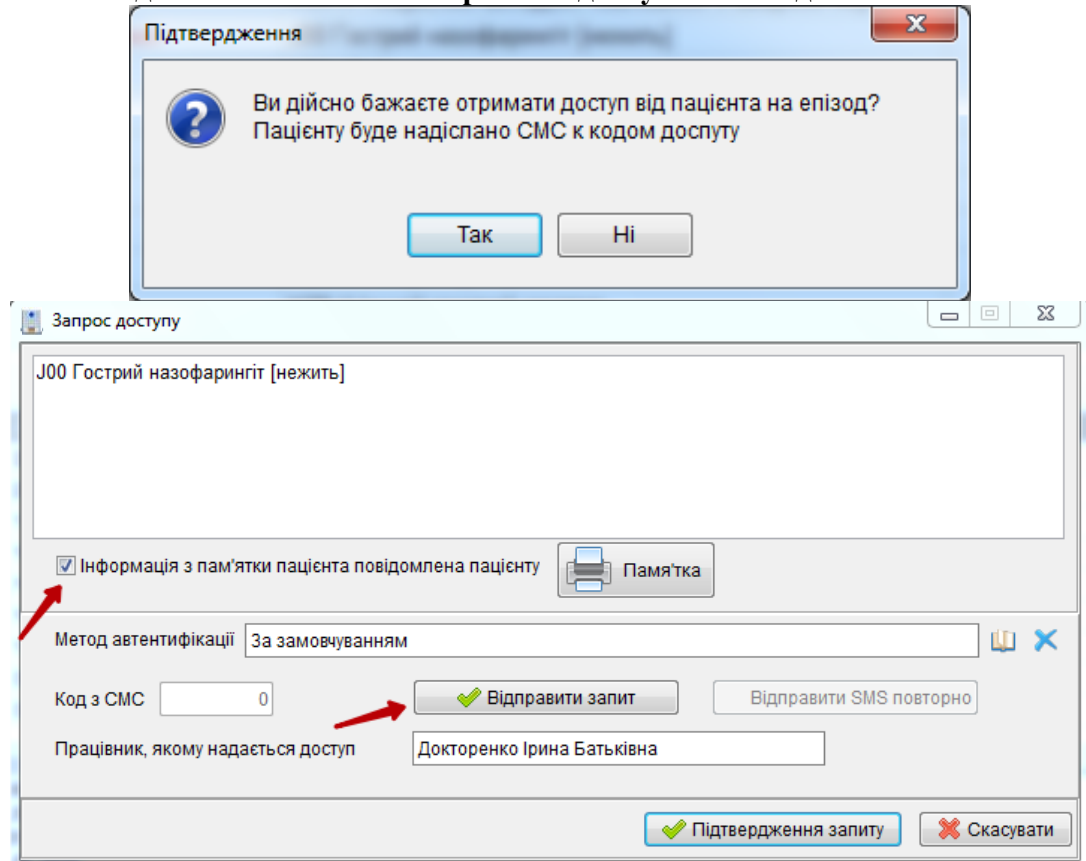
Спостереження

Діагностичні звіти

Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.

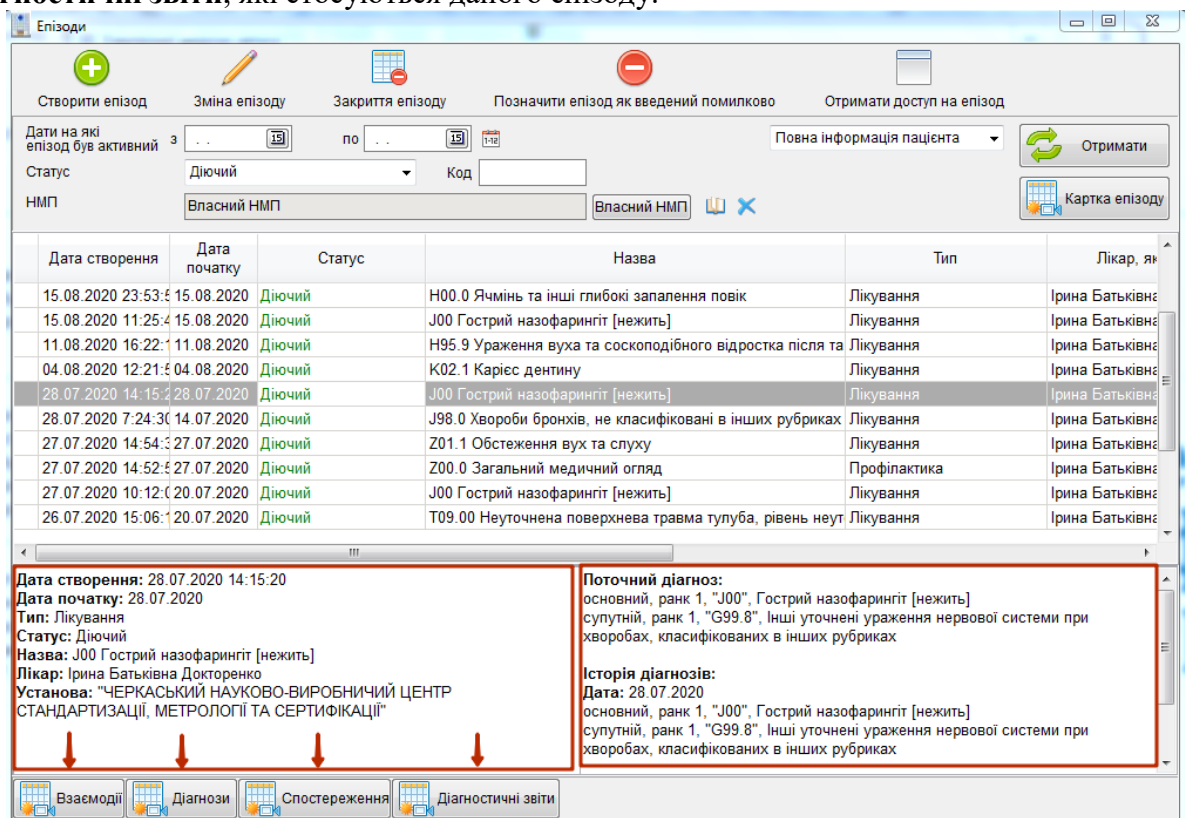
Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.

Підтверджені епізоди – відображає епізоди, до яких лікар отримав доступ. Це здійснюється за допомогою кнопки «Отримати доступ на епізод».



Натиснувши кнопку «Відправити запит», пацієнту буде надіслано СМС з кодом підтвердження, яке потрібно ввести в поле «Код з СМС» і натиснути «Підтвердження запиту».

В нижній частині вікна «Епізоди» можна переглянути інформацію по епізодам, діагнозам тощо, а також окремо переглянути **взаємодії, діагнози, спостереження та діагностичні звіти**, які стосуються даного епізоду.



«Закриття епізоду» відбувається у випадку, коли лікар прийняв рішення, що проблема пацієнта вирішена або ж робота лікаря щодо вирішення цієї проблеми закінчена (з будь-яких об'єктивних причин). Щоб закрити епізод, обираємо потрібний і натискаємо відповідну кнопку.

The screenshot shows the 'Епізоди' application window. At the top, there are several buttons: 'Створити епізод' (Create episode), 'Зміна епізоду' (Edit episode), 'Закриття епізоду' (Close episode), 'Позначити епізод як введений помилково' (Mark episode as incorrectly entered), and 'Отримати доступ на епізод' (Get access to episode). The 'Закриття епізоду' button is circled in red. Below the buttons, there are input fields for 'Дати на які епізод був активний' (Dates when episode was active), 'Статус' (Status), and 'НМП' (NMP). A table lists episodes with columns for 'Дата створення' (Creation date), 'Дата початку' (Start date), 'Статус' (Status), 'Назва' (Name), 'Тип' (Type), and 'Лікар, який створив епізод' (Doctor who created episode). A dialog box is open in the foreground, asking 'Ви дійсно бажаєте закрити епізод?' (Do you really want to close the episode?) and providing a warning: 'Зверніть увагу, що ви не зможете погасити направлення взаємодіями та діагностичними звітами цього епізоду' (Please note that you will not be able to cancel referrals and diagnostic reports of this episode).

Погодившись, з'являється наступне вікно, де слід, при потребі, надрукувати коротке «Резюме» (інформація про стан пацієнта на момент закриття епізоду), дату та причину закриття епізоду, натиснути кнопку «Вибрати».

The screenshot shows the 'Закриття епізоду' dialog box. It has a 'Резюме' (Summary) text area, a 'Дата закриття' (Close date) date picker set to 16.08.2020, and a 'Причина' (Reason) dropdown menu. The dropdown menu is open, showing options: 'вилікуваний' (cured), 'з ініціативи лікаря' (at doctor's initiative), 'з ініціативи пацієнта' (at patient's initiative), and 'смерть пацієнта' (patient death). There are also buttons for 'Вибрати' (Select) and 'Скасувати' (Cancel).

The screenshot shows an 'Інформація' (Information) dialog box with a blue information icon and the text 'Епізод успішно закрито' (Episode successfully closed). There is a 'Так' (Yes) button at the bottom.

Тепер в переліку епізодів даний буде зі статусом «Завершений».

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:5	15.08.2020	Діючий	H00.0 Ячміль та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий atopічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Завершений	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках z00		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Завершений			
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:5	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Дата створення: 28.07.2020 14:15:20
 Дата початку: 28.07.2020
 Дата кінця: 16.08.2020
 Дата оновлення: 16.08.2020
 Статус: Завершений
 Назва: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

«Позначити епізод як введений помилково» - таку дію можливо виконати, якщо після запису епізоду чи взаємодії в ЕСОЗ, лікар зрозумів, що припустився помилки (неправильно закодував діагноз, створив запис не тому пацієнту тощо).

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:5	15.08.2020	Діючий	H00.0 Ячміль та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий atopічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Завершений	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках z00		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Завершений			
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:5	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Дата створення: 04.08.2020 12:21:5
 Дата початку: 04.08.2020
 Статус: Діючий
 Назва: K02.1 Карієс дентину

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити епізод як введений помилково?
 Усі документи, які позначені помилковими, залишаються в системі, можуть бути переглянуті.

Так Ні

У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільні форми і натиснути «Вибрати».

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина
механічна помилка

Вибрати Скасувати

Інформація

Епізод успішно позначено як введений помилково


Так

Зверніть увагу ! Щоб позначити епізод як введений помилково, який містить хоча б одну взаємодію, слід спочатку **«Позначити взаємодію як введenu помилково»**. В противному разі програма видасть повідомлення

Помилка

Під час відправки даних виникли помилки:
Епізод неможливо позначити як помилково введений поки по ньому є хочаб одна непомічена як помилкова взаємодія

Так

Щоб **«Позначити взаємодію як введenu помилково»** необхідно натиснути кнопку **«Візити та взаємодії»** на головному вікні ЕМЗ (вибрати необхідний епізод кнопкою ) або обравши потрібний епізод, натиснути кнопку **«Взаємодії»** в нижній частині вікна **«Епізоди»**.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище
Іванова

Ім'я
Іванна

По-батькові
Іванівна

Стать
жін.

Дата народження
13.02.1986

Вік (повних років)
34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Амбулаторна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

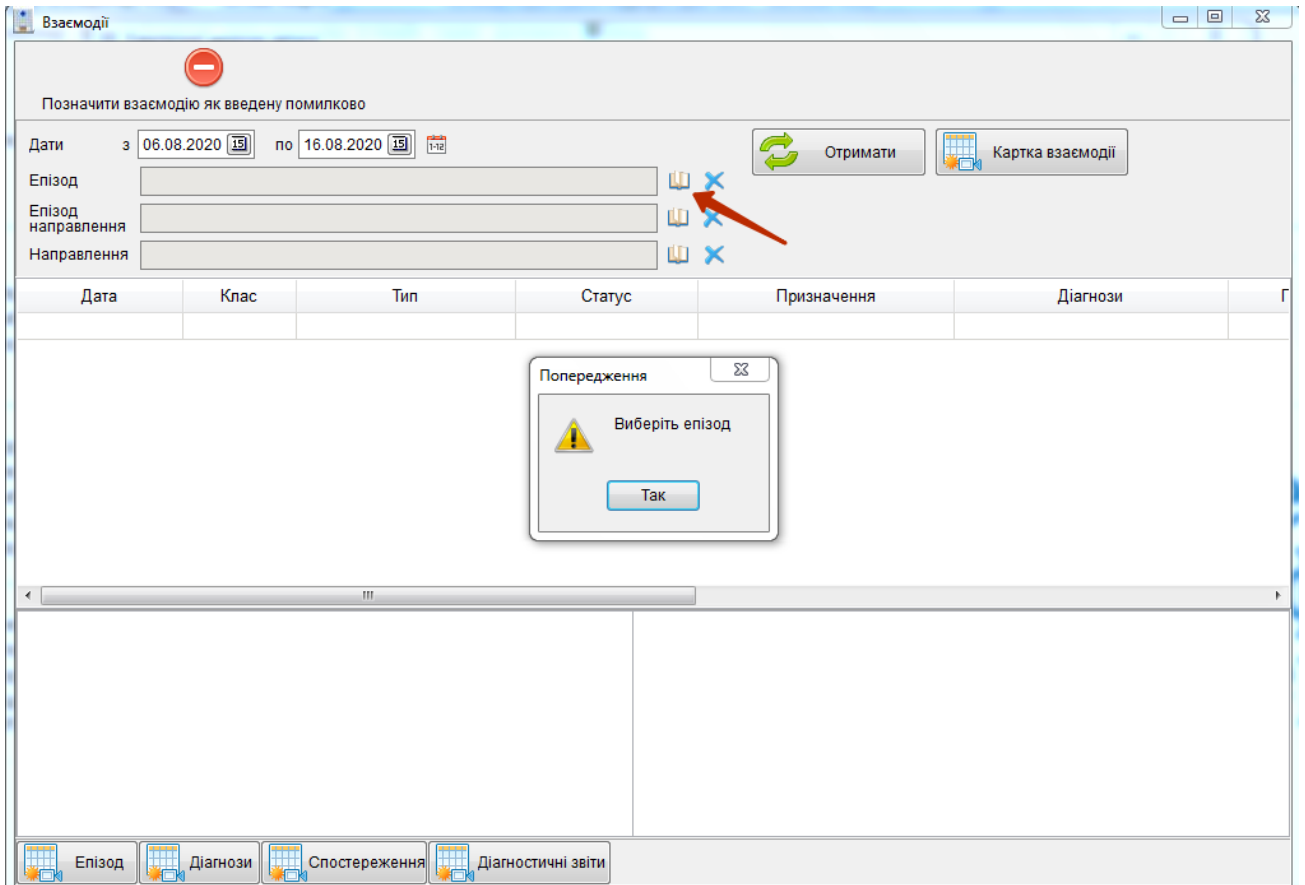
Спостереження

Діагностичні звіти

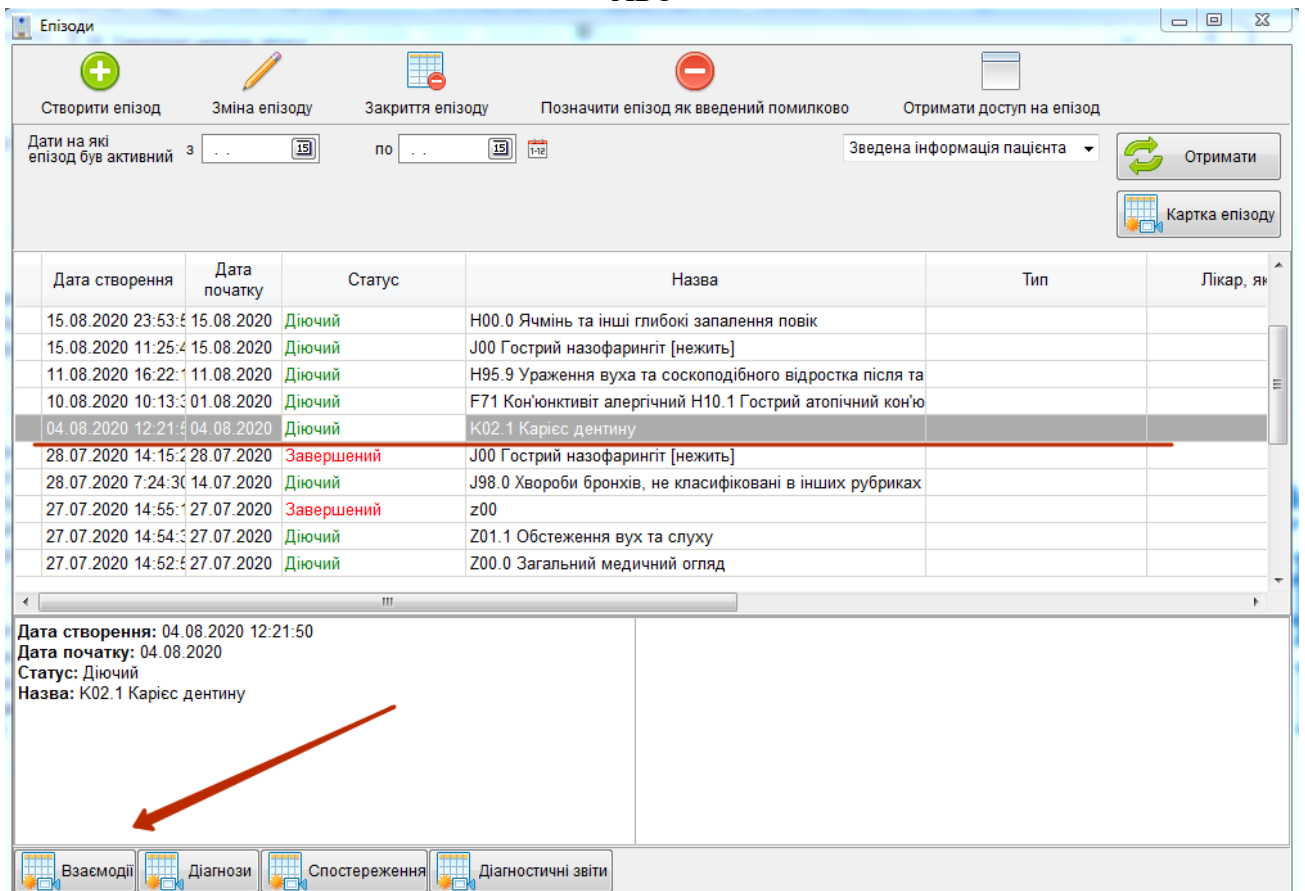
Направлення

Управління направленнями

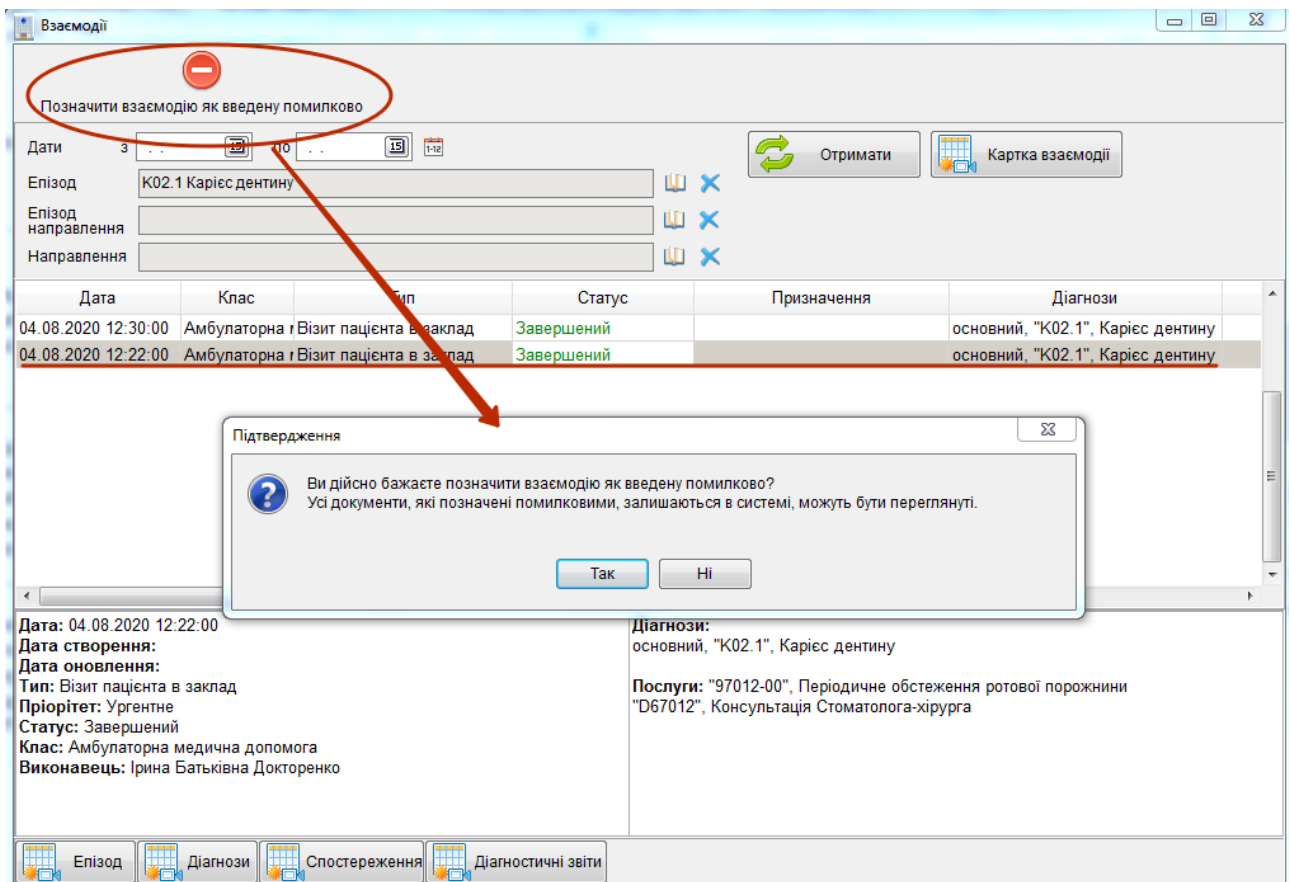
Закрити



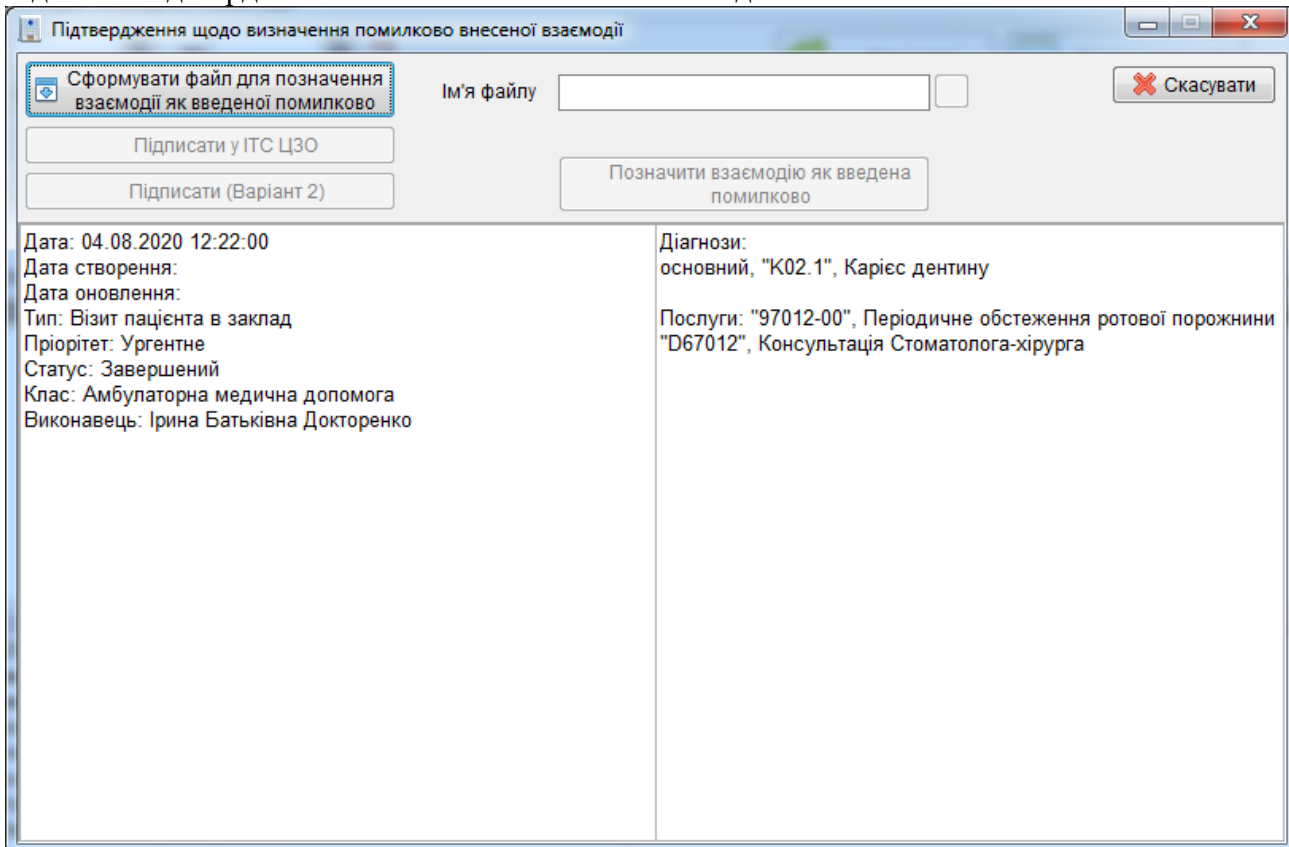
АБО



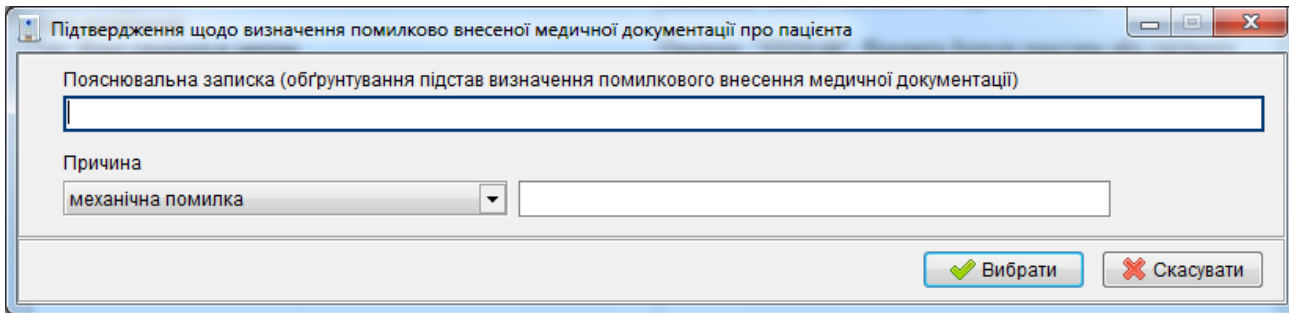
У вікні, що з'явилося слід кожну взаємодію «Позначити як введену помилково».




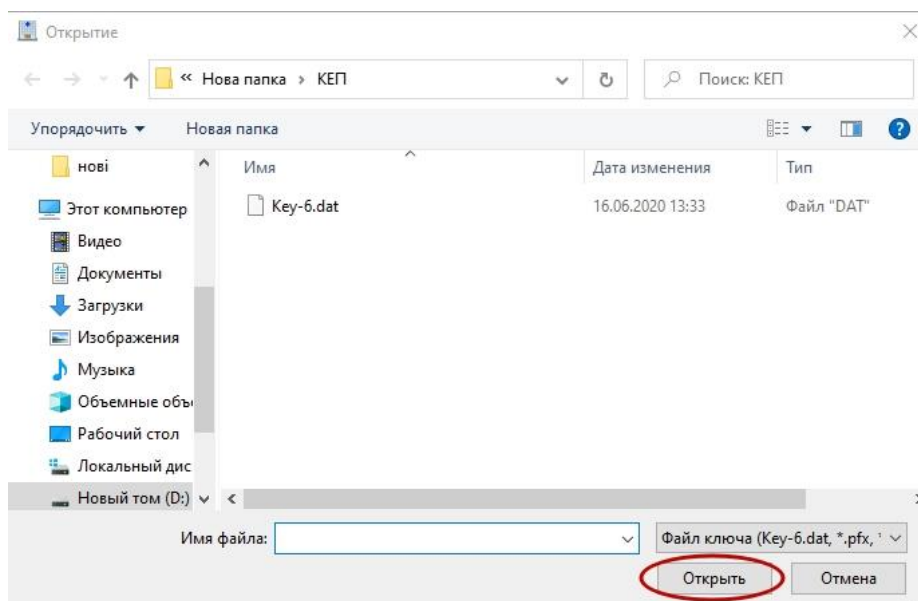
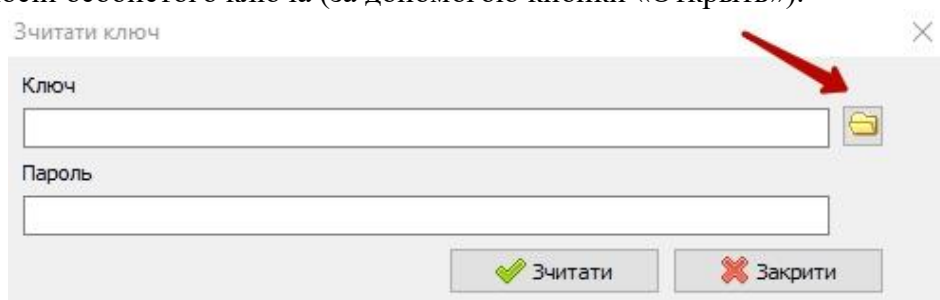
Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкової взаємодії.



Натискаємо «Сформувати файл для позначення взаємодії як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати»



Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

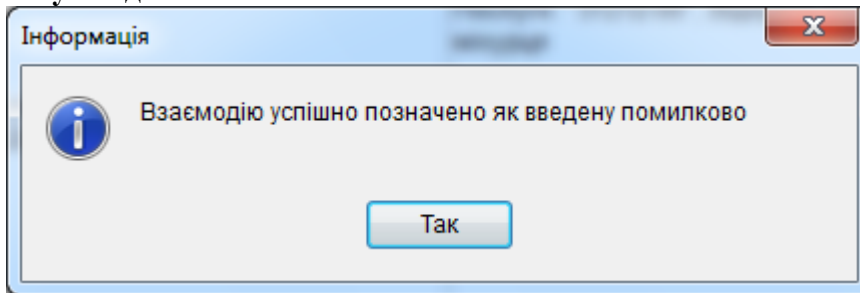


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».

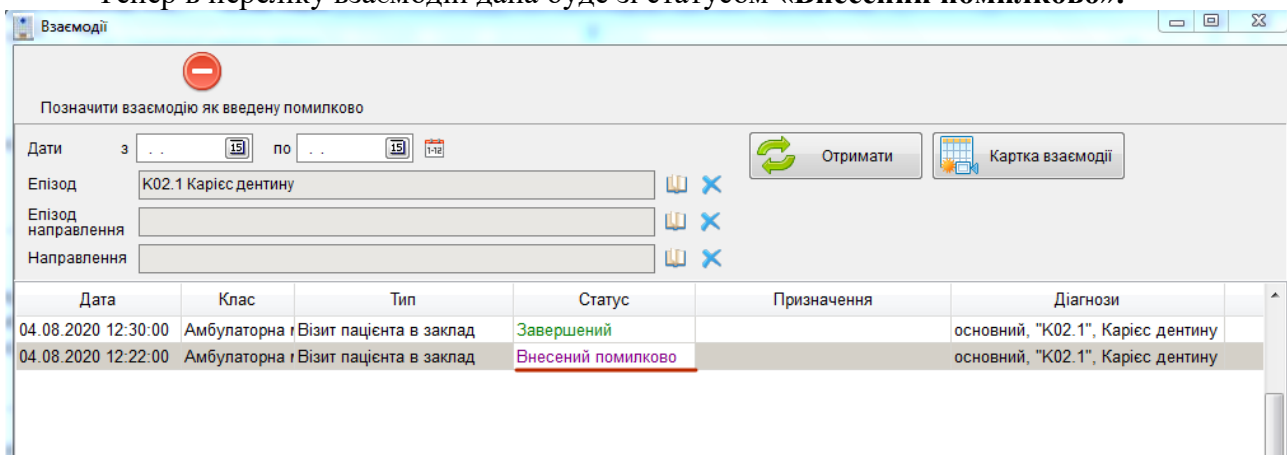


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний

звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».

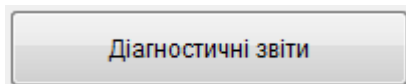


Тепер в переліку взаємодій дана буде зі статусом «Внесений помилково».

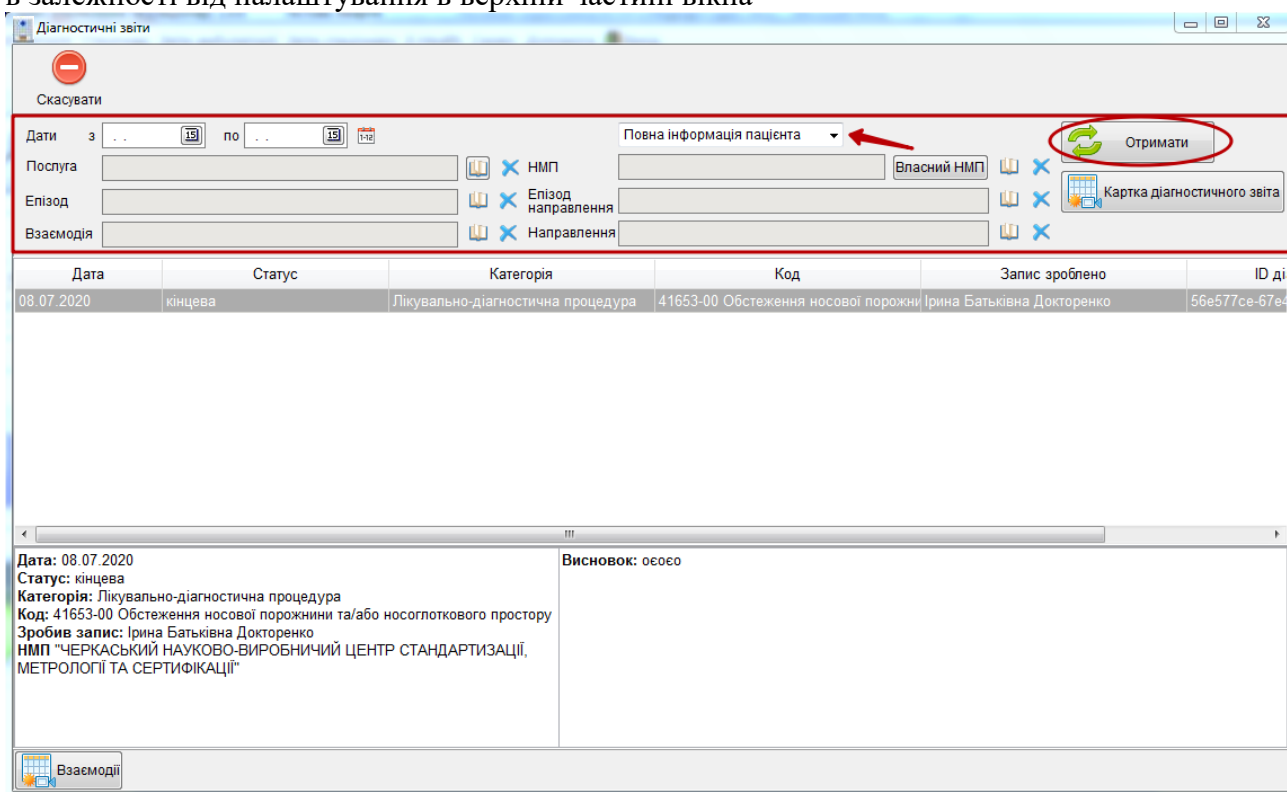


Після того, як всі взаємодії буде відмінено, можна позначати епізод як внесений помилково.

9.7.8.2 Перегляд діагностичних звітів в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.



- відображається список створених діагностичних звітів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна



Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.

Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.

Підтверджені діагностичні звіти – відображає діагностичні звіти, які пов'язані з епізодами, до яких лікар отримав доступ.

В нижній частині вікна «Діагностичні звіти», обравши конкретний, можна переглянути інформацію по ньому, а також переглянути взаємодію, якщо до такої відноситься даний діагностичний звіт.

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID ді
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-67e4

Дата: 08.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Лікувально-діагностична процедура
Код: 41653-00 Обстеження носової порожнини та/або носоглоткового простору
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Взаємодії

Для того, щоб передивитись дані заповненого діагностичного звіту можна, обравши необхідний зі списку, натиснути «Карта діагностичного звіту».

Початок прийому: ..
Кінець прийому: ..
Дата та час надання послуги/отримання звіту: 08.07.2020 00:00
Місце надання послуг: ..
Вхідне направлення: не вказано
Категорія діагностичного звіту: Лікувально-діагностична процедура
Код послуги: 41653-00 Обстеження носової порожнини та/або носоглоткового прос
Примітки: ..
Заключення: ооооо
Виконавець діагностики: Ірина Батьківна Докторенкф
Працівник що інтерпретував результати: Ірина Батьківна Докторенко
Спостереження: ..

Зберегти Скасувати

Вікно відкривається тільки для перегляду.

Для того, щоб позначити діагностичний звіт як введений помилково, необхідно обрати необхідний і натиснути кнопку «Скасувати».

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID
16.08.2020	кінцева	Візуалізація	58900-00 Рентгенографія черевної пори	Ірина Батьківна Докторенко	99b58640-c
15.08.2020	кінцева	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процедури	Ірина Батьківна Докторенко	b2543208-1
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	2901f8e8-e6
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	0444ac82-d
26.07.2020	кінцева	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та ребер	Ірина Батьківна Докторенко	666e3fae-4e
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-6

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкового діагностичного звіту.

Сформувати файл для позначення діагностичного звіту як внесеного помилково

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

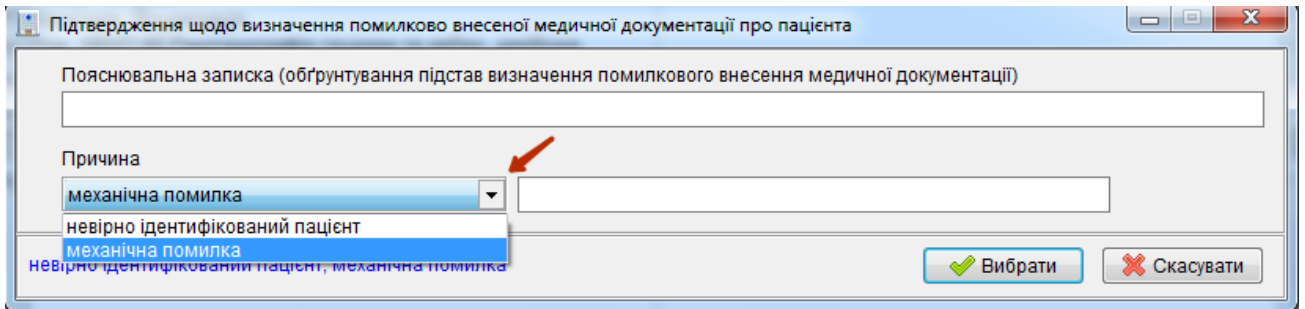
Позначити діагностичний звіт як внесений помилково


Скасувати

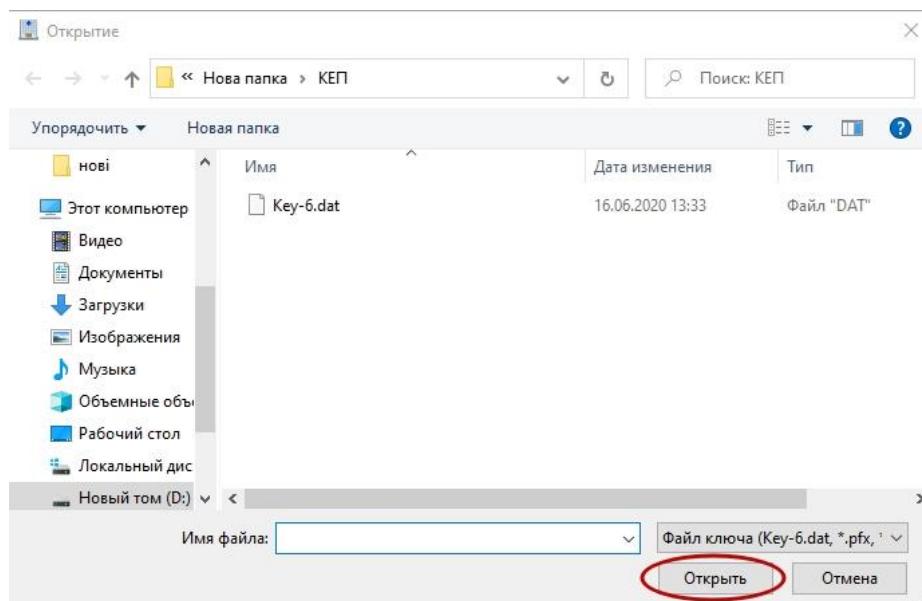
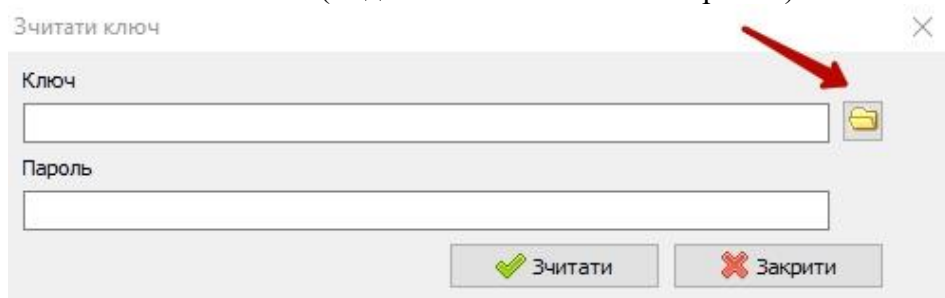
Дата: 26.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Візуалізація
Код: 58527-00 Рентгенографія груднини та ребер, двобічна
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: Тестове заключення

Натискаємо «Сформувати файл для позначення діагностичного звіту як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірні ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати»



Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

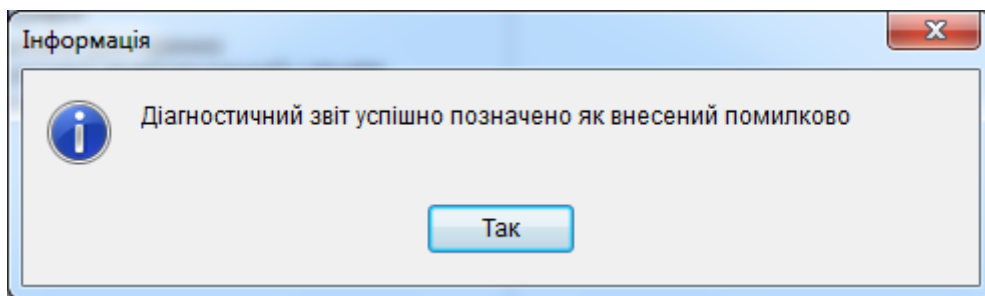


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний

звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку діагностичний звіт буде зі статусом «Внесений помилково».

Діагностичні звіти

Скасувати

Дати з ... по ...

Повна інформація пацієнта

Послуга

Власний НМП

Власний НМП

Отримати

Епізод

Епізод направлення

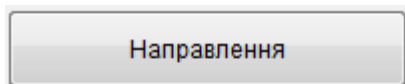
Картка діагностичного звіта

Взаємодія

Направлення

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID
16.08.2020	кінцева	Візуалізація	58900-00 Рентгенографія черевної порі	Ірина Батьківна Докторенко	99b58640-c
15.08.2020	кінцева	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процедури	Ірина Батьківна Докторенко	b2543208-1
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	2901f8e8-e6
28.07.2020	внесена помилково	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	0444ac82-d
26.07.2020	кінцева	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія грудини та р	Ірина Батьківна Докторенко	666e3fae-4e
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-6

9.7.8.3 Перегляд електронних направлень в ЕСОЗ, відкрити направлення, позначити як виписане помилково



- відображається список створених направлень для даного пацієнта, в залежності від налаштування в верхній частині вікна

Направлення

Відкрити направлення

Позначити направлення як виписане помилково

Погасити направлення

НМП, що виписав

Власний НМП

Отримати

Картка направлення

НМП, що поставив в чергу

Власний НМП

Епізод

Чим погашено

Послуга

Статус

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Езофагогастродуоденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 08.07.2020 16:49:39
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 09.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: В обробці
 Категорія: Лікувально-діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: D40003 Езофагогастродуоденоскопія
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 08.07.2020 16:49:39 , статус направлення: Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 08.07.2020 16:49:39 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 16:50:38 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 16:50:45 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

В нижній частині вікна відображається інформація про направлення, історію статусів, також тут можна знайти публічний ідентифікатор даного направлення.

The screenshot shows the 'Направлення' (Referral) application window. At the top, there are three buttons: 'Відкрити направлення' (Open referral), 'Позначити направлення як виписане помилково' (Mark referral as discharged incorrectly), and 'Погасити направлення' (Discharge referral). Below these are input fields for 'НМП, що виписав' (Referring doctor), 'НМП, що поставив в чергу' (Referring doctor in queue), 'Епізод' (Episode), and 'Послуга' (Service). There are also buttons for 'Власний НМП' (Own doctor), 'Отримати' (Get), 'Картка направлення' (Referral card), and 'Чим погашено' (Discharged by). A 'Статус' (Status) dropdown menu is also present.

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Esoфагогастроуденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

The detailed view below the table shows the following information:

- Термін дії:** 09.07.2021 02:59:59
- Статус:** Активне
- Статус виконання програми за направленням:** В обробці
- Категорія:** Лікувально-діагностична процедура
- Код послуги/групи послуг:** D40003 Esoфагогастроуденоскопія
- Примітки:** Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення: НМП, що поставив в чергу: Публічний ідентифікатор: 6332-0714-8218-4422
- Історія статусів:** - Дата/час зміни статусу: 08.07.2020 16:49:39 , статус направлення: Активне
- Історія статусів виконання направлення за програмою:**
 - Дата запису: 08.07.2020 16:49:39 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 16:50:38 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 16:50:45 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

У випадку, коли направлення має статус «Погашений», є можливість побачити чим саме. Для цього використовується кнопка «Чим погашено».

The screenshot shows the 'Направлення' (Referral) application window. The 'Чим погашено' button is circled in red. The table below shows a referral with the status 'Погашений' (Discharged).

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Esoфагогастроуденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

The detailed view below the table shows the following information:

- Дата внесення:** 02.07.2020 00:21:43
- Пріоритет:** Ургентне
- Термін дії:** 02.07.2021 02:59:59
- Статус:** Активне
- Статус виконання програми за направленням:** Погашений
- Категорія:** Госпіталізація
- Код послуги/групи послуг:** A67010 Стационарне лікування
- Примітки:** Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення: НМП, що поставив в чергу:
- Історія статусів:** - Дата/час зміни статусу: 02.07.2020 00:21:43 , статус направлення: Активне
- Історія статусів виконання направлення за програмою:**
 - Дата запису: 02.07.2020 00:21:43 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:21 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:25 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:31:33 , статус виконання програми за направленням: Погашений.

Відкривається взаємодія чи діагностичний звіт, яким було погашено дане електронне направлення.

Взаємодія

Дата: 08.07.2020 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Планове Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стационару

Епізод: J04.1 Гострий трахеїт

Причини звернення: Послуги: А67010 Стационарне лікування

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	08.07.2020	активний	заключний	легкий	J04.1 Гострий трахеїт

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Підстава звернення: За направленням електронним Результат лікування: Виписаний з одужанням Номер виклику швидкої допомоги:

Ознака повторної госпіталізації: Ні Відділення звідки виписався пацієнт: Терапевтичне для дорослих Заклад, у який переведено пацієнта:

Призначення:

Друк Зберегти Скасувати

Для перегляду інформації електронного направлення використовують кнопку «Карта направлення».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Отримати Карта направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Esoфагогастродуоденоскопія
02.07.2020 0:21:43	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 02.07.2020 00:21:43
 Пріоритет: Ургентне
 Термін дії: 02.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Погашений
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: А67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 02.07.2020 00:21:43 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 02.07.2020 00:21:43 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:21 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:25 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:31:33 , статус виконання програми за направленням: Погашений.

Направлення

Взаємодія: Створити нову взаємодію

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія: Госпіталізація

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Послуга або група послуг: А67010 Стаціонарне лікування

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням:

Примітки:

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Стан	Стан	11111111
Стан	Стан	22222222
Медичне спостереження	Медичне спостереження	333333

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Епізод	Епізод	еєєєєє
Стан	Стан	сссссс
Медичне спостереження	Медичне спостереження	зззззз

Інструкція для лікаря, або примітка:

Інструкція для пацієнта:

Спеціальність НМП:

Медичний працівник:

НМП СМД, лікар якого призначений на обробку направлення:

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

«Відкликати направлення» - відмічається, якщо необхідність у реалізації направлення відпала (пацієнт помер, пацієнт більше не потребує послуги тощо). Для цього відмічаємо потрібне направлення і натискаємо відповідну кнопку.

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав:

НМП, що поставив в чергу:

Епізод:

Послуга:

Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз, чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне			стаціонарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне			офагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне			консультація Гастроентеролог

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте відкликати направлення?
Відкликані направлення залишаються в системі та можуть бути переглянуті.


Так Ні

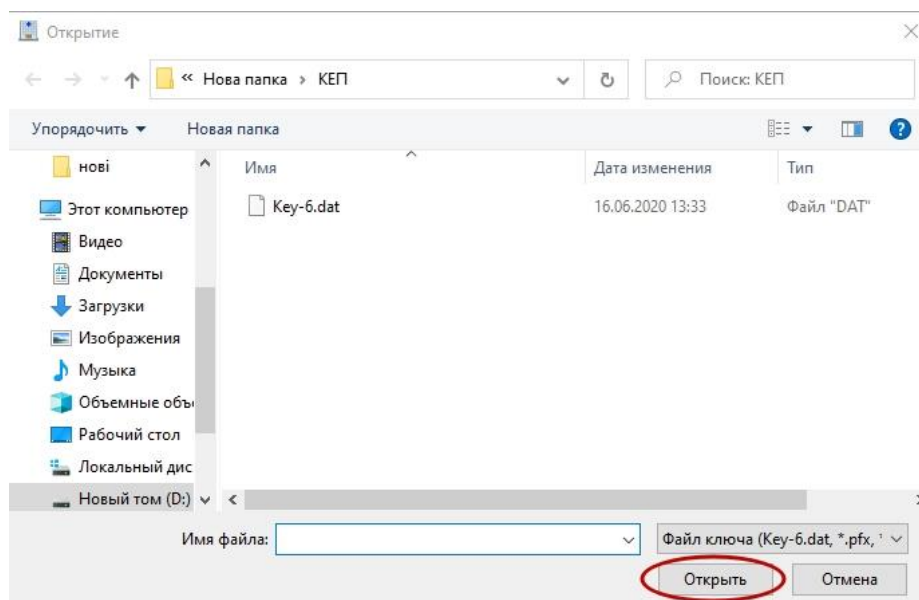
Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
Пріоритет: Планове
Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: Новий
Категорія: Консультація
Код послуги/групи послуг: А67005 Консультація Алерголога
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 14.07.2020 14:03:13 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

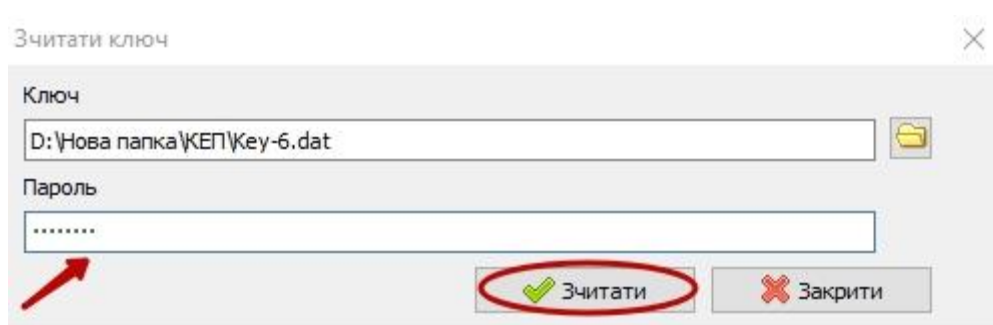
Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити відкликання направлення.

Натискаємо «Сформувати файл для відкликання направлення». У вікні, що з'явилося вибрати причину зі списку та пояснювальну записку в довільні форми і натиснути «Вибрати».

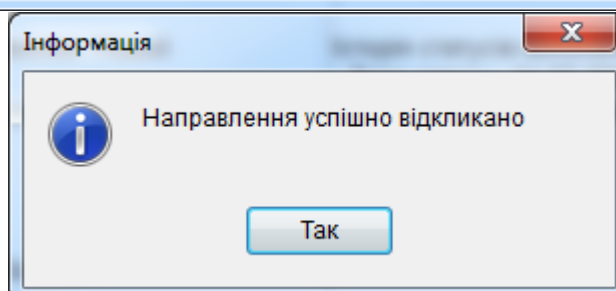
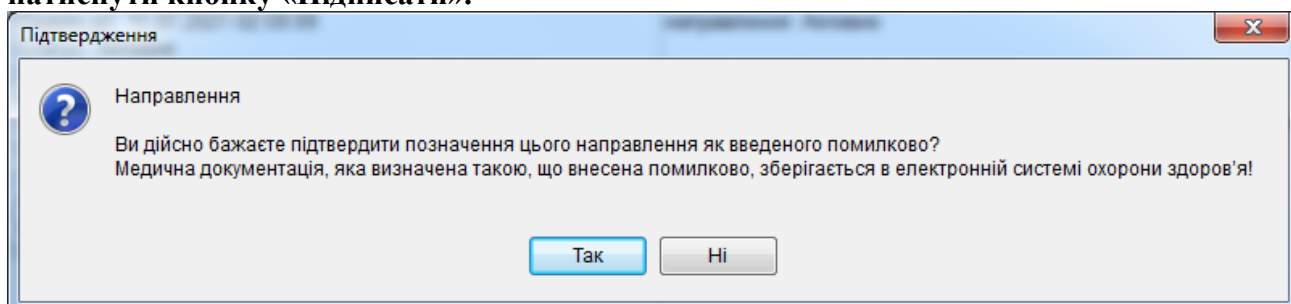
Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку направлень дане буде зі статусом «Відкликане».

Направлення

Відкрити направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП

Епізод: Чим погашено

Послуга: Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Відкликане
 Пояснення до статусу: Помилкове введення
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67005 Консультація Алерголога
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:03:13 , статус направлення: Активне
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:26:03 , статус направлення: Відкликане, Помилкове введення

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:03:13 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

«Позначити направлення як виписане помилково» - відмічається, у виписаному направленні допущена суттєва помилка. Для цього відмічаємо потрібне направлення і натискаємо відповідну кнопку.

Направлення

Відкрити направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП

Епізод: Чим погашено

Послуга: Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити направлення як введене помилково?
 Усі документи, які позначені помилковими, залишаються в системі, можуть бути переглянуті.

Так Ні

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилково внесеного направлення.

Підтвердження щодо визначення помилково внесеного направлення

Сформувати файл для позначення направлення як введеного помилково

Ім'я файлу

Скасувати

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

Позначити направлення як введене помилково

Дата внесення: 14.07.2020 14:05:34
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:
 Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:05:34 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Натискаємо «Сформувати файл для позначення направлення як введеного помилково». У вікні, що з'явилось вибрати причину зі списку та пояснювальну записку в довільні формі і натиснути «Вибрати».

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина

механічна помилка

невірно ідентифікований пацієнт

механічна помилка

Невірно ідентифікований пацієнт, механічна помилка

Вибрати

Скасувати

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина

механічна помилка


невірно ідентифікований пацієнт

механічна помилка

Невірно ідентифікований пацієнт, механічна помилка

Вибрати

Скасувати

Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

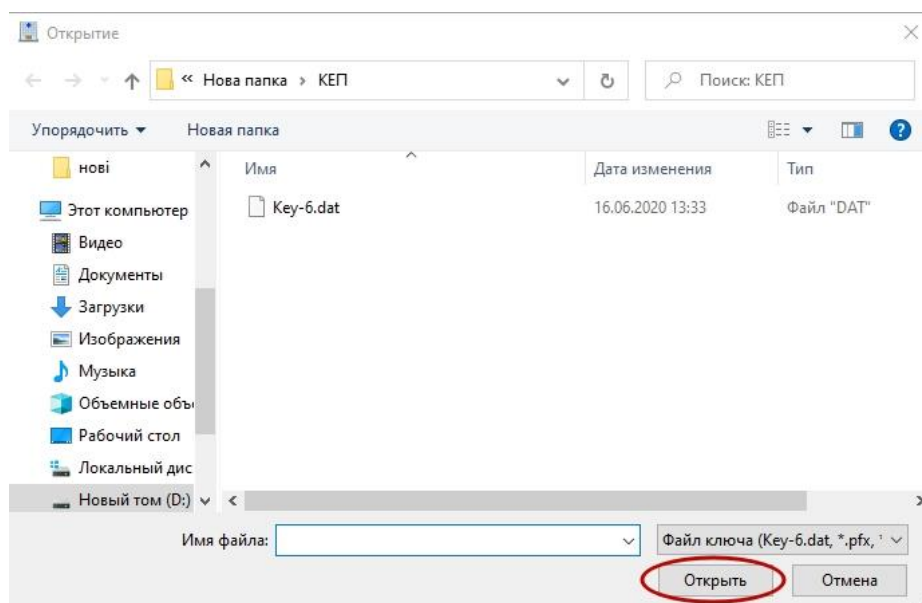
Зчитати ключ

Ключ

Пароль

Зчитати

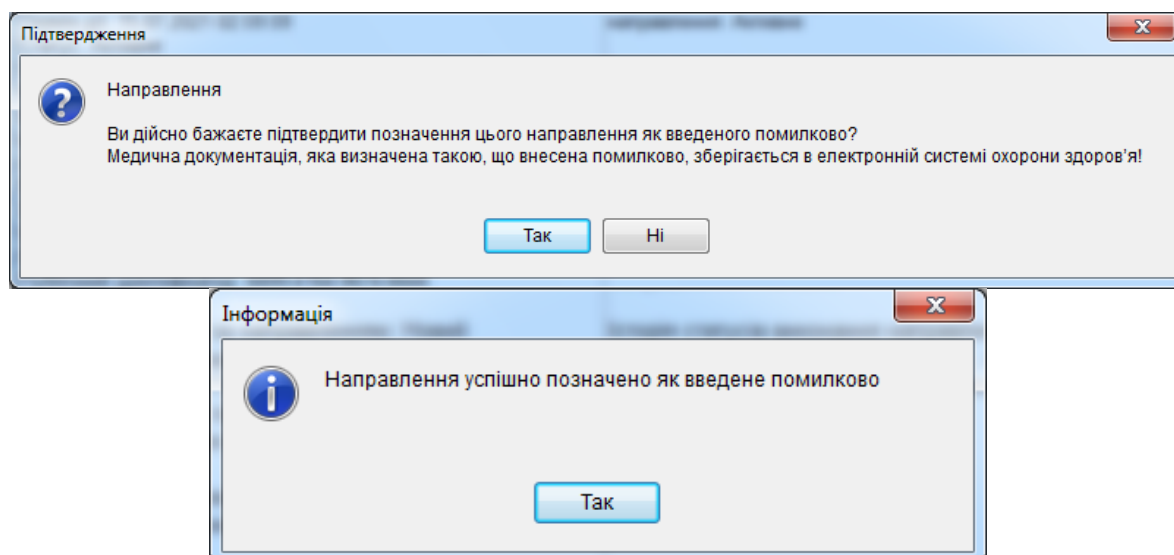
Закрити



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку направлень дане буде зі статусом «**Виписано помилково**».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як вписане помилково Погасити направлення

НМП, що вписав:

НМП, що поставив в чергу:

Епізод:

Послуга:

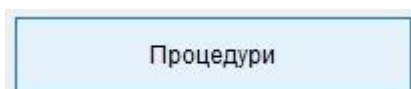
Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втручання,
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Вписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:05:34
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Вписано помилково
 Пояснення до статусу: механічна помилка
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:05:34 , статус направлення: Активне
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 19:44:51 , статус направлення: Вписано помилково, механічна помилка

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

9.7.8.4 Перегляд процедур в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.



- відображається список створених процедур, в

залежності від налаштування в верхній частині вікна

Процедури

Позначити процедуру як введену помилково

Статус:

Послуга:

Епізод:

Взаємодія:

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двоі	Докторенко Ірина Батьківна
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Неуточнений шлях введення	Докторенко Ірина Батьківна
30.12.1899	Виконана	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі та пі	Докторенко Ірина Батьківна

Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 13:21:34
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 13:11:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 13:21:34
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 92151-00 Вакцинація проти сказу
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Взаємодія

Зведена інформація пацієнта – відображає весь список процедур створених у пацієнта.

Повна інформація пацієнта – відображає процедури, створені у власному медичному закладі.

В нижній частині вікна «Процедури», обравши конкретний, можна переглянути інформацію по ньому, а також переглянути взаємодію, якщо до такої відноситься дана процедура.

Позначити процедуру як введену помилково

Статус: Повна інформація пацієнта:

Послуга: НМП Власний НМП Власний НМП

Епізод: Епізод направлення

Взаємодія: Направлення

Отримати

Картка процедури

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури	
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна	1bcd
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двоі	Докторенко Ірина Батьківна	124b
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна	c87f
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Неуточнений шлях введення	Докторенко Ірина Батьківна	5a8b
30.12.1899	Виконана	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі та пі	Докторенко Ірина Батьківна	915d

Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 13:21:34
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 13:11:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 13:21:34
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 92151-00 Вакцинація проти сказу
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Взаємодії

Для того, щоб передивитись дані заповненого діагностичного звіту можна, обравши необхідний зі списку, натиснути «Картка процедури».

Позначити процедуру як введену помилково

Статус: Повна інформація пацієнта:

Послуга: НМП Власний НМП Власний НМП

Епізод: Епізод направлення

Взаємодія: Направлення

Отримати

Картка процедури

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури	
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна	1bcd
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двоі	Докторенко Ірина Батьківна	124b
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна	c87f
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Неуточнений шлях введення	Докторенко Ірина Батьківна	5a8b
30.12.1899	Виконана	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі та пі	Докторенко Ірина Батьківна	915d

Процедура

Дата та час проведення процедури

Місце надання послуг

Віддне направлення

Посилання на причину

Категорія процедури

Код послуги за процедурою

Нотатки

Результат проведення процедури

Виконавець процедури

Вікно відкривається тільки для перегляду.

Для того, щоб позначити процедуру як введену помилково, необхідно обрати необхідну і натиснути кнопку «Позначити процедуру як введену помилково».

Процедури

Статус

Послуга

Епізод

Взаємодія

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, дво	Докторенко Ірина Батьківна
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Нейтопомічний шпигу введе	Докторенко Ірина Батьківна
30.12.1899	Виконана	Процедура		Докторенко Ірина Батьківна

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити процедуру як введену помилково?

Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 14:35:49
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 10:10:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 14:33:49
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкової процедури.

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної процедури

Сформувати файл для позначення процедури як внесеної помилково


Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 14:33:49
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 10:10:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 14:33:49
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Натискаємо «Сформувати файл для позначення процедури як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати»


Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

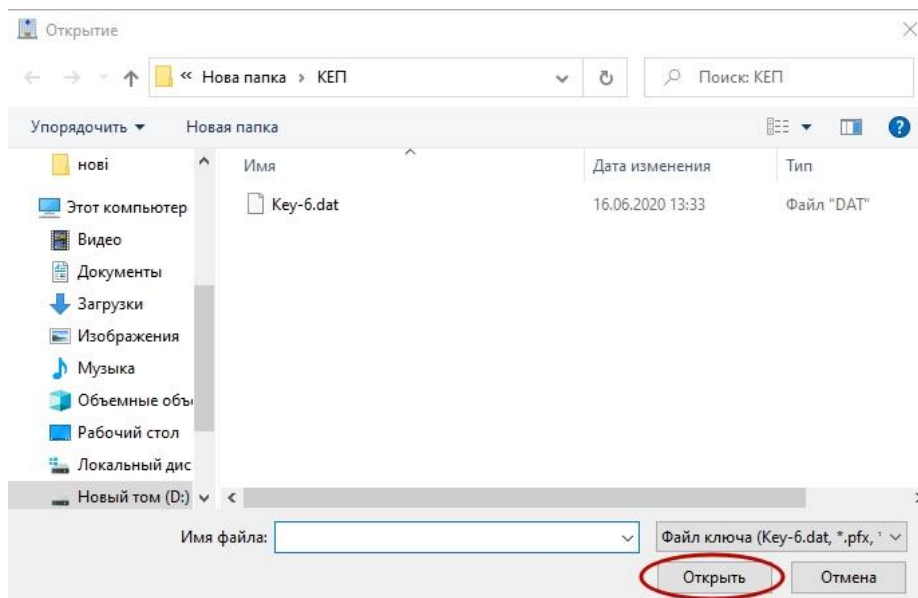
Причина

Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

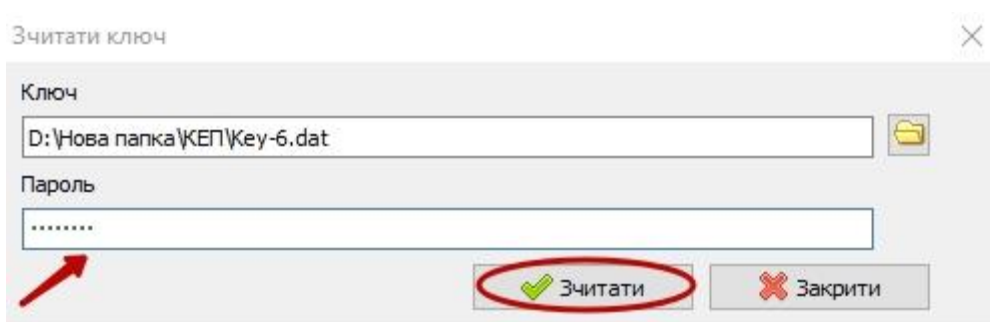
Зчитати ключ

Ключ
 

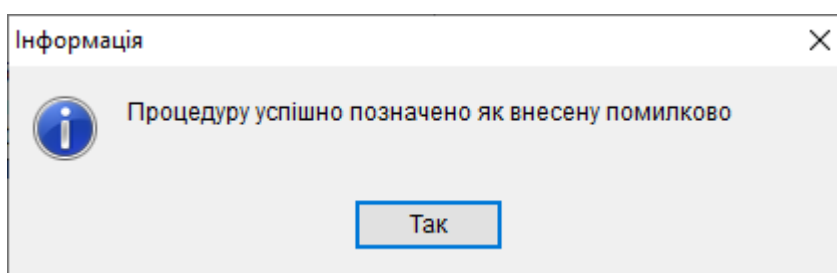
Пароль



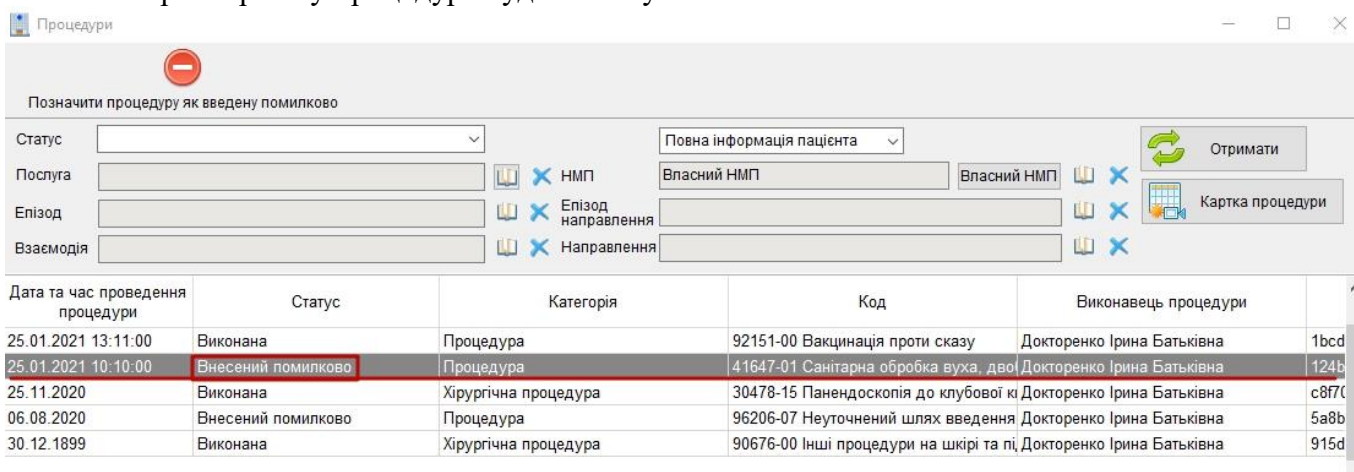
Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку процедура буде зі статусом «Внесений помилково».



9.8 Робота з ЕМЗ для закладів СПЕЦІАЛІЗОВАНО МЕДИЧОЇ ДОПОМОГИ. СТАЦІОНАРНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА.

Зверніть увагу! Робота в ЕМЗ з пацієнтом в стаціонарній допомозі починається, коли пацієнта виписано з медичного закладу. Для початку його слід ідентифікувати, прив'язавши або, створивши в ЕСОЗ, як описано в [пункті 9.2](#) (прив'язка пацієнта), [пункті 9.3](#) (створення пацієнта в ЕСОЗ) або [пункті 9.5](#) (неідентифіковані особи) даної інструкції.

The screenshot shows the 'Електронні медичні записи' (EMZ) interface. The 'Пацієнт' (Patient) section contains fields for 'Прізвище' (Surname: Іванова), 'Ім'я' (Name: Іванна), 'По-батькові' (Patronymic: Іванівна), 'Стать' (Sex: жін.), 'Дата народження' (Date of birth: 13.02.1986), and 'Вік' (Age: 34 years, 0 months, 0 days). There are buttons for 'Ідентифіковані пацієнти в базі МІС' and 'Неідентифіковані пацієнти в базі МІС', and a button for 'Управління методами автентифікації'. A dropdown menu 'Стационарна медична допомога' is highlighted with a red circle. Below this, there are buttons for 'Створити виписку', 'Створити відмову від госпіталізації', 'Створити запис COVID19', and 'Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"'. There are also buttons for 'Чернетки візитів та взаємодій', 'Чернетки діагностичних звітів', and 'Чернетки направлення'. The 'Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)' section has a dropdown for 'Зведена інформація пацієнта' and buttons for 'Епізоди', 'Діагностичні звіти', 'Направлення', 'Візити та взаємодії', 'Управління направленнями', 'Активні діагнози', 'Діагнози', and 'Спостереження'. A 'Закрити' (Close) button is at the bottom right.

9.8.1 Створення виписки В МЕЖАЇ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.

Існує два типи направлення, якими можна закрити (погасити) взаємодією з типом **«Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару»**.

1. Госпіталізація
2. Переведення до іншого ЗОЗ

У випадку, коли пацієнт звернувся в заклад СМД за стаціонарною допомогою з електронним направлення, потрібно користуватись кнопкою **«Управління направленнями»**.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСО3 (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСО3 (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

У вікні, що з'явилось необхідно в поле «Публічний ідентифікатор» ввести номер направлення, який є в паперовому примірнику видане «на руки» пацієнту або із СМС-повідомлення і має формат типу 1234-5678-9101-1121. Далі натискаємо кнопку «Отримати».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус:

Отримати

Картка направлення

Чим погашено

Ідентифікація пацієнта

Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус:

Отримати

Картка направлення

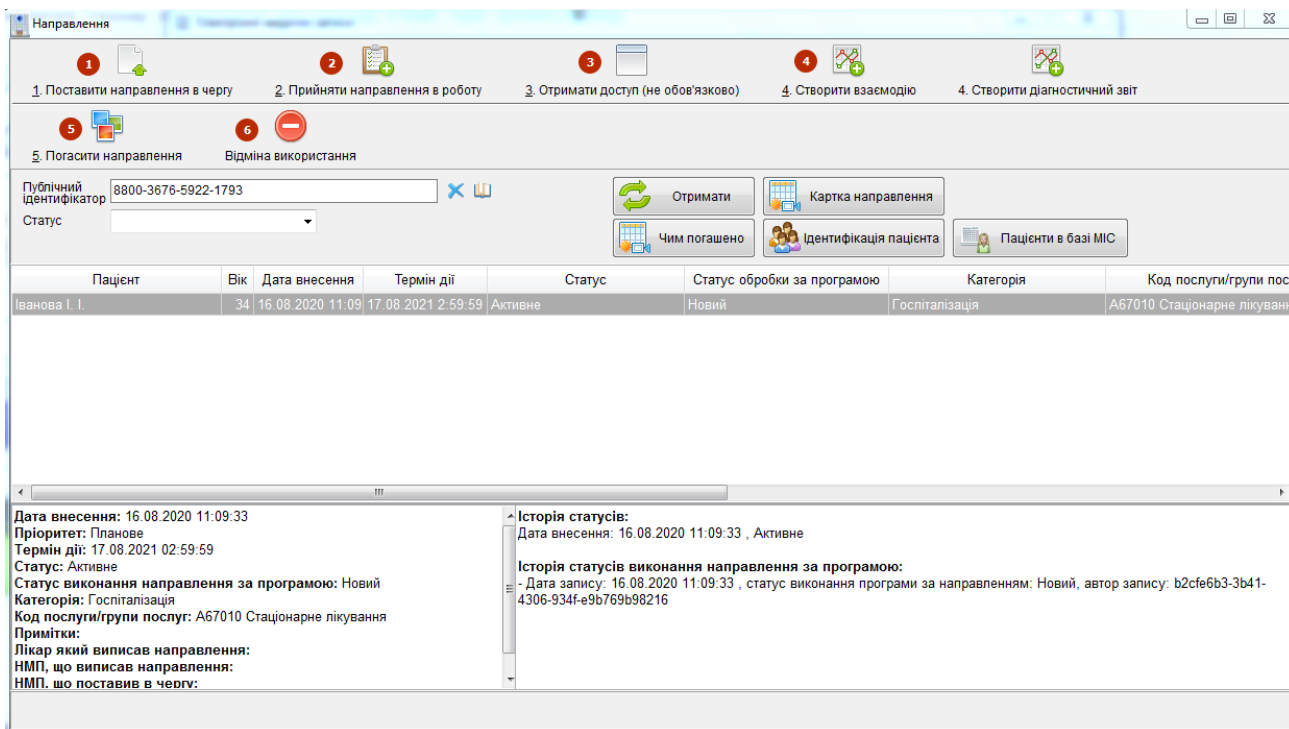
Чим погашено

Ідентифікація пацієнта

Пацієнти в базі МІС

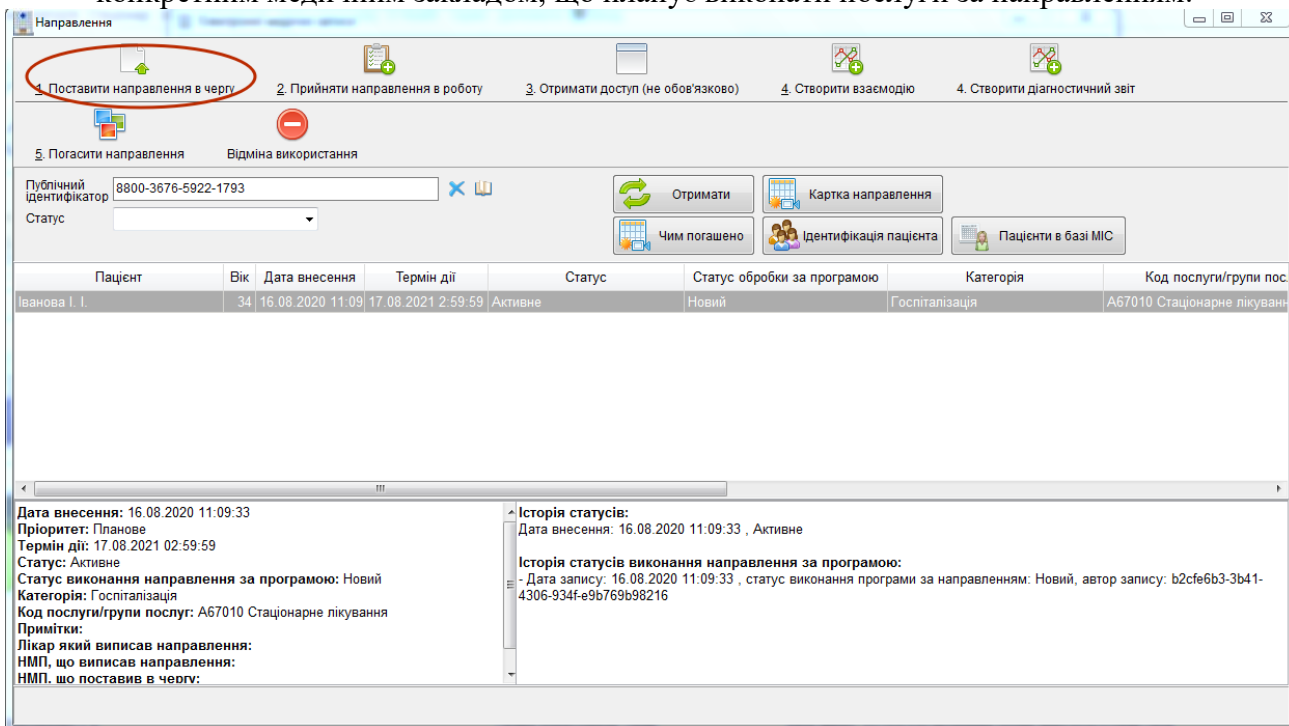
Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікуванн

Далі слід покроково виконати всі дії від постановки направлення в чергу, до погашення.



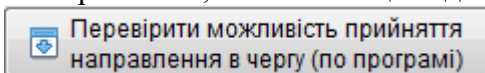
Розглянемо детальніше.

1 **Поставити направлення в чергу** - це дія щодо резервування направлення за конкретним медичним закладом, що планує виконати послуги за направленням.

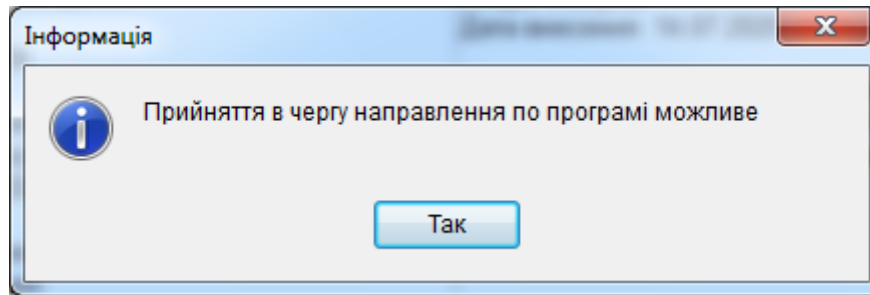


Зверніть увагу ! В той же час, поки направлення знаходиться в обробці, пацієнт має право змінити медичний заклад, в якому він планував використати направлення.

При цьому у вікні обов'язково слід вказати чи буде направлення виконуватись по «Програмі медичних гарантій 2020», можна вказати працівника медичного закладу, який буде реалізовувати направлення, а також місце надання послуг.



За допомогою кнопки **Перевірити можливість прийняття направлення в чергу (по програмі)** перевіряється можливість прийняття направлення в чергу.



Постановка направлення в чергу

Місце надання послуг
Головний корпус

Медичний працівник
Ірина Батьківна Докторенко

Програма
Програма медичних гарантій в 2020 році

Перевірити можливість прийняття направлення в чергу (по програмі)

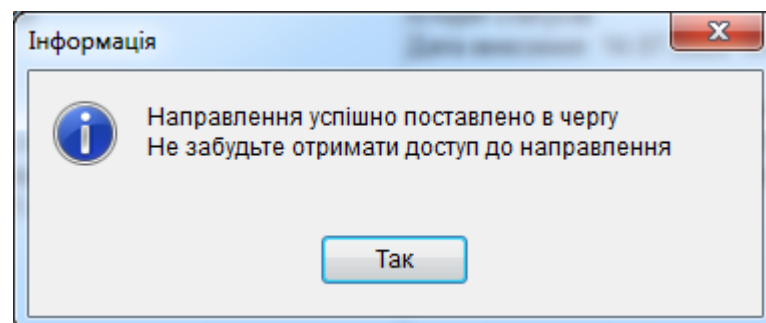
Поставити в чергу

Скасувати

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
Пріоритет: Планове
Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: Новий
Категорія: Госпіталізація
Код послуги/групи послуг: А67010 Стационарне лікування
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне
Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Відмітивши, натискаємо кнопку «**Поставити в чергу**». Отримуємо наступне повідомлення.



Статус обробки за програмою даного направлення змінився на «**В черзі**».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи посл
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікуванн

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікуванн
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

2 Прийняти направлення в роботу - перед тим, як почати надавати послуги за направленням виконавець послуг повинен взяти направлення в роботу.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи посл
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікуванн

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікуванн
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

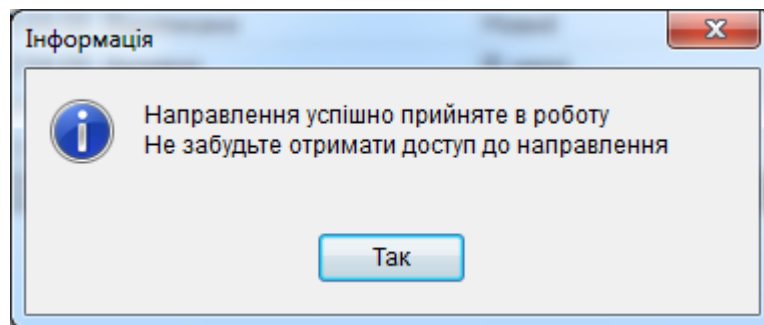
Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте прийняти направлення в роботу?

Так Ні



Статус обробки за програмою даного направлення змінився на «В обробці».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус: [dropdown]

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи посл.
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
Пріоритет: Планове
Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Госпіталізація
Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 16.08.2020 11:14:00 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

3

Отримати доступ – цей крок є необов'язковим для виконання. Використовується для того, щоб пацієнта підтвердив доступ до направлення.

При натисканні, відкривається вікно, де є можливість роздрукувати пацієнтові «Пам'ятку», після чого поставити галочку «Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнтові».

Запрос доступу

Госпіталізація A67010 Стационарне лікування

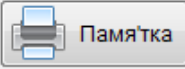
Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту



Памятка

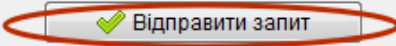
Скасувати

Запрос доступу

Госпіталізація А67010 Стационарне лікування

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 

Метод автентифікації  

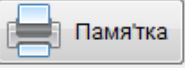
Код з СМС 



Працівник, якому надається доступ


Натиснувши кнопку «Відправити запит», пацієнту буде надіслано СМС з кодом підтвердження, яке потрібно ввести в поле «Код з СМС» і натиснути «Підтвердження запиту».

Запрос доступу


Госпіталізація А67010 Стационарне лікування

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 


Метод автентифікації  

Код з СМС 

Працівник, якому надається доступ



Інформація

 Доступ успішно надано
Переглянути ресурси до яких ви отримали доступ можливо у картці направлення

4 Створити взаємодію – натиснувши кнопку, програма видає повідомлення, що лікуючий лікар може створити або виписку зі стаціонару або відмову від госпіталізації (у разі відповіді «Ні»).

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікуванн

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33, статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05, статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:14:00, статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Бажаєте сформувати виписку? В іншому випадку буде сформована відмова від госпіталізації

Так Ні

У разі негативної відповіді (створення відмови від госпіталізації) відкривається вікно «Взаємодія» з класом «Амбулаторна допомога» і типом «Візит пацієнта в заклад».

Взаємодія

Дата початку: 16.08.2020 11 - 19 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна Місце надання послуг: Головний корпус Клас: Амбулаторна медична допомога

Дата завершення: 16.08.2020 11 - 34 Пріоритет: Текст до пріоритету: Тип: Візит пацієнта в заклад

Тип епізоду: первинний продовження епізоду Епізод: Новий епізод

Імпорт даних з карти амбулаторного хворого Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "A67010" Стационарне

Послуги: A67010 Стационарне лікування

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
-----	------	------	------------------	--------------	----------------	---------

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти

Спостереження:

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу):

Призначення:

Друк Реєстрація взаємодії в eHealth Зберегти Скасувати

Алгоритм створення такої взаємодії описано в [пункті 9.7.2](#) даної інструкції.

У разі позитивної відповіді переходимо до створення взаємодії з типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».

Взаємодія

Дата початку: 16.08.2020 11 - 22
Дата завершення: 16.08.2020 11 - 37

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Стаціонарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
Епізод: Новий епізод

Імпорт даних з карти стаціонарного хворого

Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "А67010" Стаціонарне

Послуги: А67010 Стаціонарне лікування

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
-----	------	------	------------------	--------------	----------------	---------

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження: []
Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу): []

Призначення: []

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Зверніть увагу! Якщо в стаціонарній карті даного хворого були заповнені дані для ЕСОЗ, то є можливість імпортувати ці дані у виписку за допомогою кнопки «Імпорт даних з карти стаціонарного хворого».

Взаємодія

Дата початку: 16.08.2020 11 - 22
Дата завершення: 16.08.2020 11 - 37

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Стаціонарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
Епізод: Новий епізод

Імпорт даних з карти стаціонарного хворого

Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "А67010" Стаціонарне

Послуги: А67010 Стаціонарне лікування

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
-----	------	------	------------------	--------------	----------------	---------

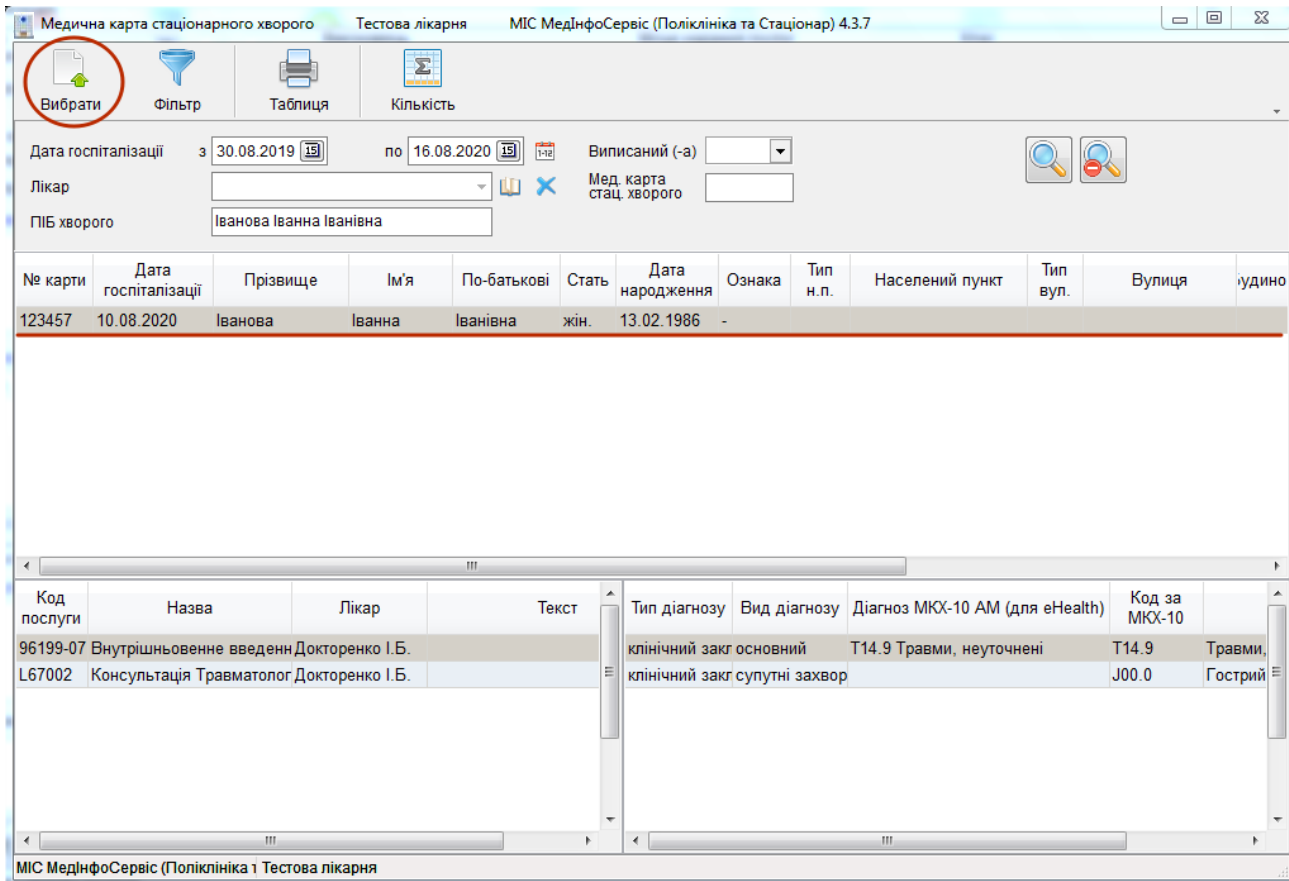
Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження: []
Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу): []

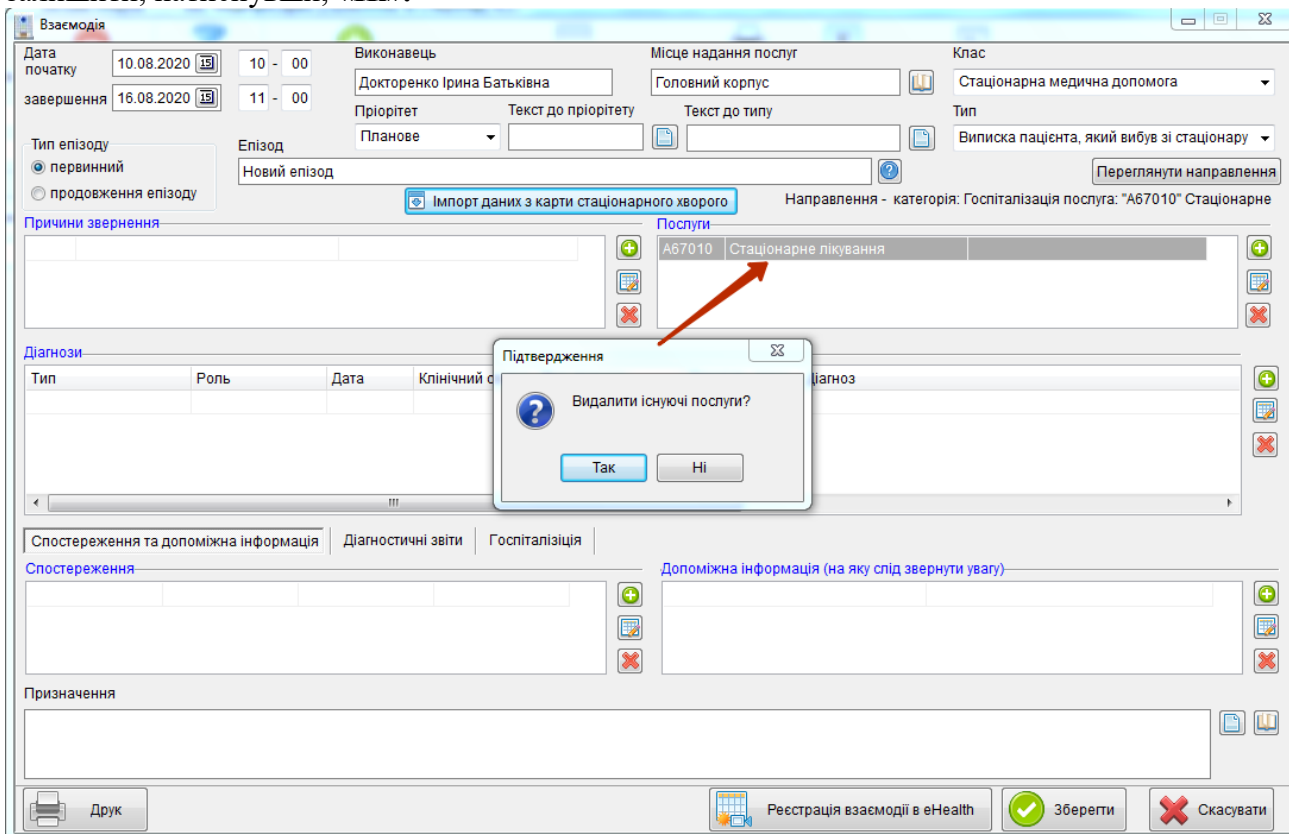
Призначення: []

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

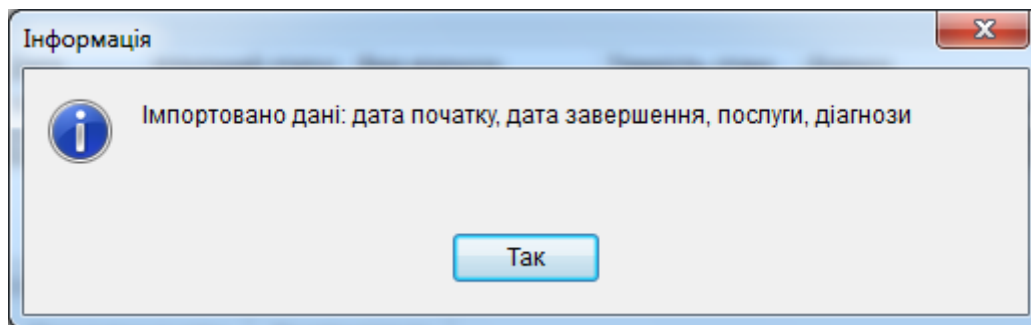
Натиснувши дану кнопку, з'являється вікно, де слід обрати необхідний запис, який будемо імпортувати у взаємодію ЕМЗ, подвійним натисканням лівої клавіші миші, або за допомогою кнопкою «Вибрати».



Наступне повідомлення, стосується тих послуг, які автоматично підтягують з електронного направлення. При бажанні їх можна видалити, натиснувши «Так», або залишити, натиснувши, «Ні».



Після вибору, з'явиться інформативне вікно, про імпортовані поля.



Взаємодія

Дата початку: 10.08.2020 10 - 00
 Дата завершення: 16.08.2020 11 - 00
 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога
 Тип епізоду: первинний
 Епізод: Т14.9 Травма, неуточнена
 Приоритет: Планове
 Текст до пріоритету:
 Текст до типу:
 Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару
 Імпорт даних з карти стаціонарного хворого
 Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "А67010" Стационарне

Послуги

A67010	Стационарне лікування
L67002	Консультація Травматолога
96199-07	Внутрішньовенне введення фарма

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	10.08.2020	активний	заклучний	легкий	T14.9 Травма, неуточнена
Новий діагноз	супутній	10.08.2020	активний	заклучний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]




Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | **Госпіталізація**

Підстава звернення:
 Результат лікування: Виписаний з одужанням
 Номер виклику швидкої допомоги:
 Ознака повторної госпіталізації:
 Відділення звідки виписався пацієнт: Терапевтичне для дорослих
 Заклад, у який переведено пацієнта:
 Призначення:
 Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Якщо в базі МІС немає стаціонарної карти 003/о для даного пацієнта слід заповнити наступні поля:

- дата (час) початку (дата госпіталізації) та завершення (дата виписки) візиту;
- «Виконавець» та «Місце надання послуг»;
- «Пріоритет» (примусове, планове, ургентне), при потребі «Текст до пріоритету»;
- «Тип епізоду» - **Первинний**. Якщо приймається рішення про госпіталізацію пацієнта – для пацієнта завжди створюється новий епізод.
- «Причини звернення» - являється полем, не обов'язковим для заповнення в закладах СМД.

Причина вказується згідно міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги

ІСРС-2. Всі причини додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Код за ІСРС-2 вказується або, почавши вводити в полі назву,

ICPC-2

Код за ICPC-2

незд

- A04 Загальна слабкість/втома
- A05 **Нездужання**
- L89 Остеоартроз кульшового суглоба
- L90 Остеоартроз колінного суглоба
- L91 Остеоартроз інш.
- P07 Зниження сексуального потягу
- P08 Зниження сексуального задоволення
- P09 Стурбованість щодо сексуальних уподобань
- P78 Неврастенія / перевтома
- Y81 Фімоz/надмірна крайня плоть

A04 Загальна слабкість/втома

Включення: синдром хронічної втоми; виснаження; втома; млявість; летаргія; виснаження / втома після хвороби

Виключення: загальне **нездужання** / погане самопочуття A05; сонливість A29; теплове виснаження A88; синдром зміни часових поясів A88; порушення сну P06

або обравши з випадаючих списків

ICPC-2

Код за ICPC-2

- *30 Повне медичне обстеження
- *48 Уточнення/обговорення причини звернення
- *63 Невизначене звернення
- A01 Біль загальний / множинної локалізації
- A02 Озноб
- A03 Лихоманка
- A04 Загальна слабкість/втома
- A05 Нездужання
- A06 Втрата свідомості/непритомність
- A07 Кома
- A08 Припухлість

або обрати з довідника за допомогою кнопки

ICPC-2

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2




Компонент x Диагноз за МКХ-10 u x


Розділ x Копір x

Вибрати Вилучити Друк Інформація

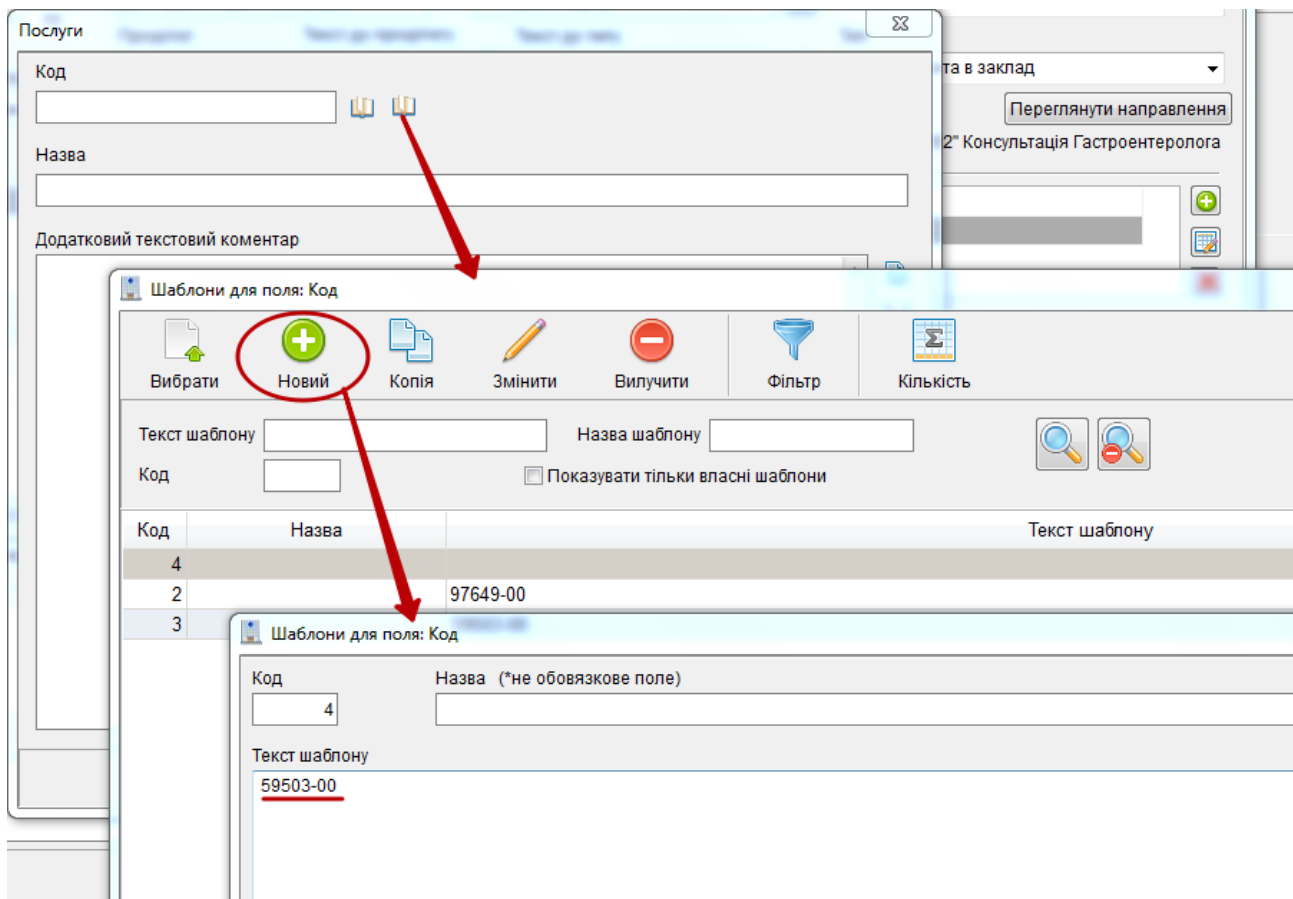
Код	Назва	Копір	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення
*30	Повне медичне обстеження			повне обстеження однієї системи орг	
*48	Уточнення/обговорення причини звер			обговорення необхідності скринінгових т	
*63	Невизначене звернення				
A00	Візд мобільної бригади для забору				
A01	Біль загальний / множинної локалізац		R52.0; R52.1; R52.2	хронічні болі; множинні болі	
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрів /
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; в	загальне нездужання / погане самоп
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старої л
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; колг	кома A07; відчуття слабкості / втрачає
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40.2	ступор	Втрата свідомості / непритомність A01
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення Б	лімфат вузол(ли) збільшений / болочч
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61.2	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових залоз S92
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з однієї	
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітин
A13	Занепокоєння /страх, пов'язані з ліку		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідк	побічна дія медикаментів A85; усклад
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуща / неспокійна дитина	кошки у немовляти D01; неспокійна д
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом ву
A20	Прохання про евтаназію / обговорен		Z71.8		

- «**Переглянути направлення**» - дана кнопка дозволяє переглянути електронне направлення, з яким звернувся пацієнт.

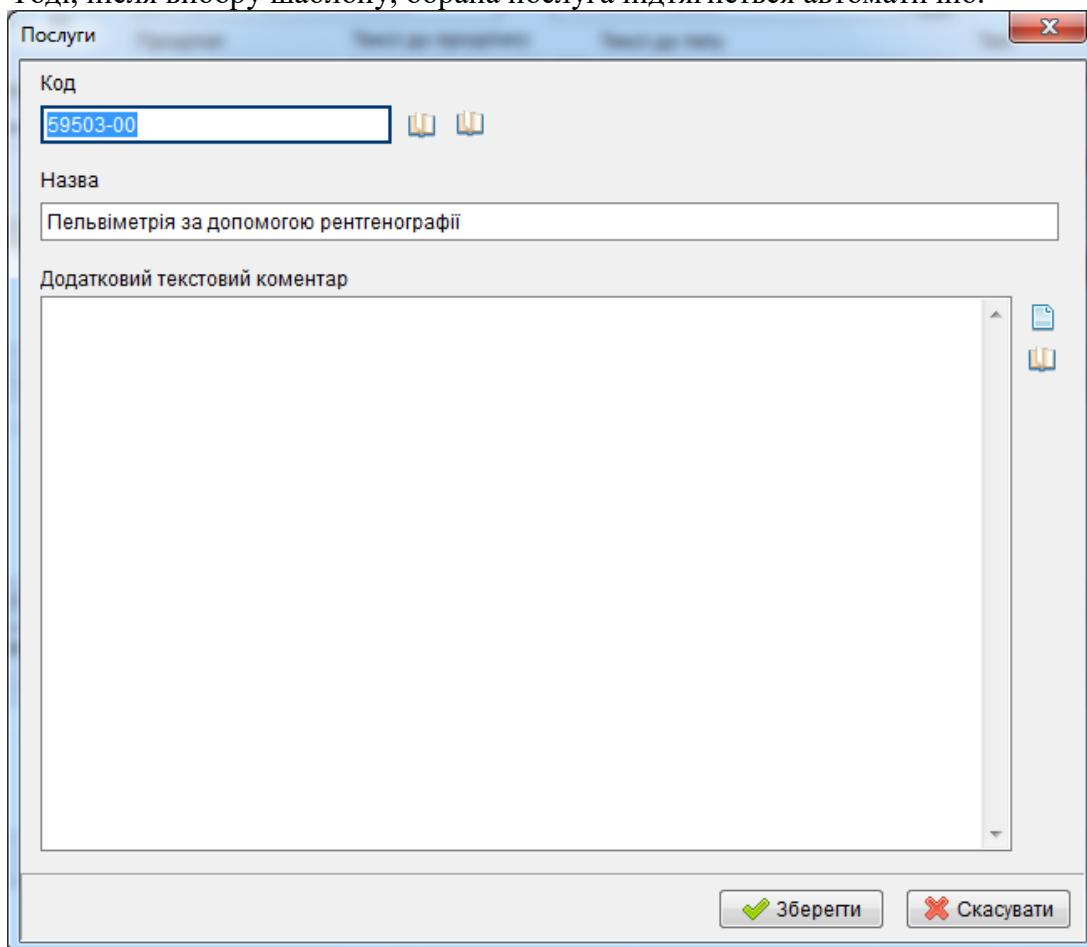
- «**Послуги**» - у випадку, коли взаємодія створюється по електронному направленню, автоматично в даному полі пропишеться послуга, яка була вказана при створенні направлення. При необхідності, додатково вносяться дії та процедури, які були проведені під час взаємодії з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (АКМІ). Всі послуги додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

При додаванні нової послуги з'являється вікно, де потрібно обрати відповідну за допомогою кнопки . Поруч така ж кнопка дозволяє **створити шаблон** для подальшого використання.

В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.



Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.



Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .

Послуги

Код

Назва

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку

Послуги

Правка

Вибрати

Категорія: Терапевтичні процедури

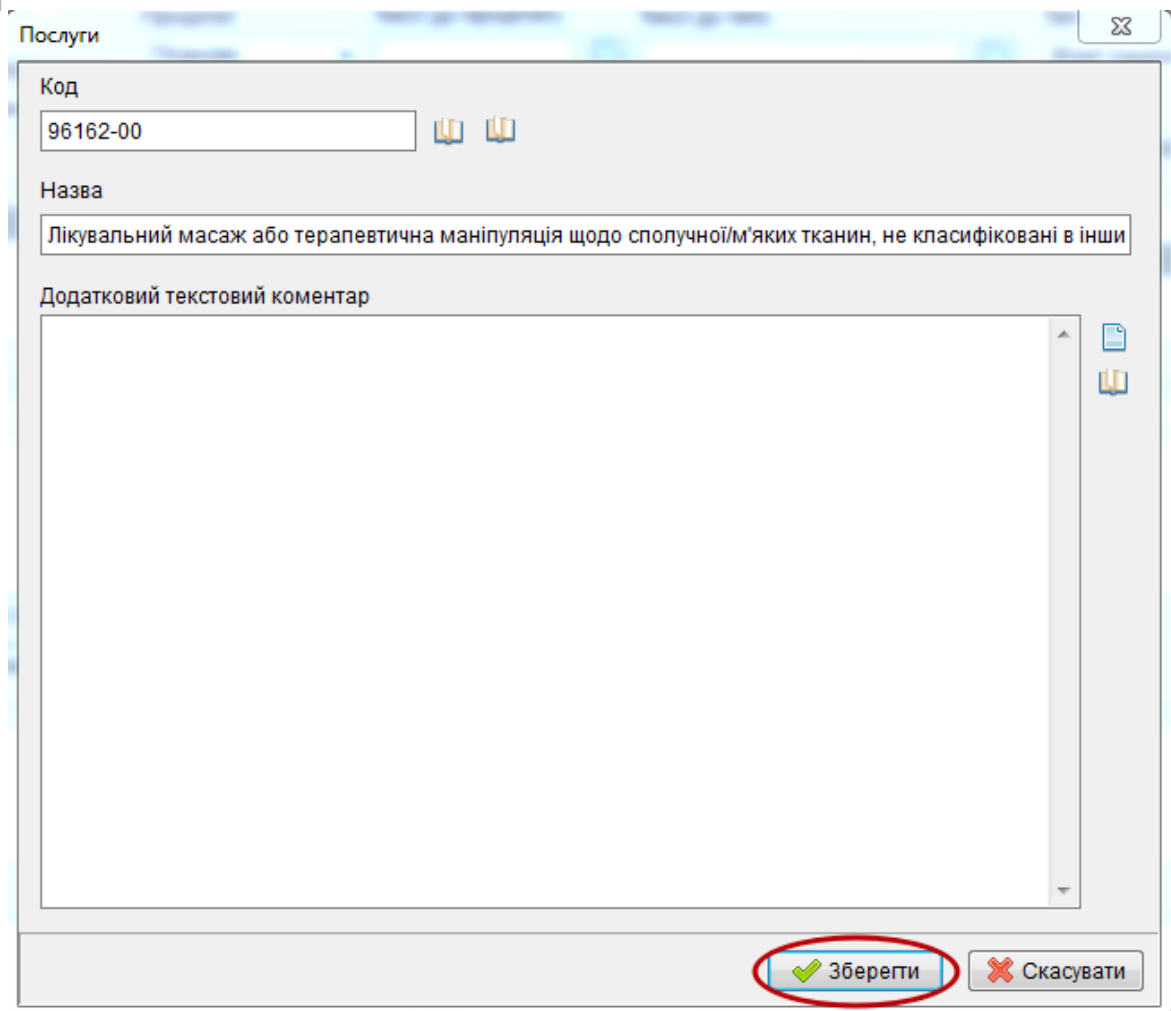
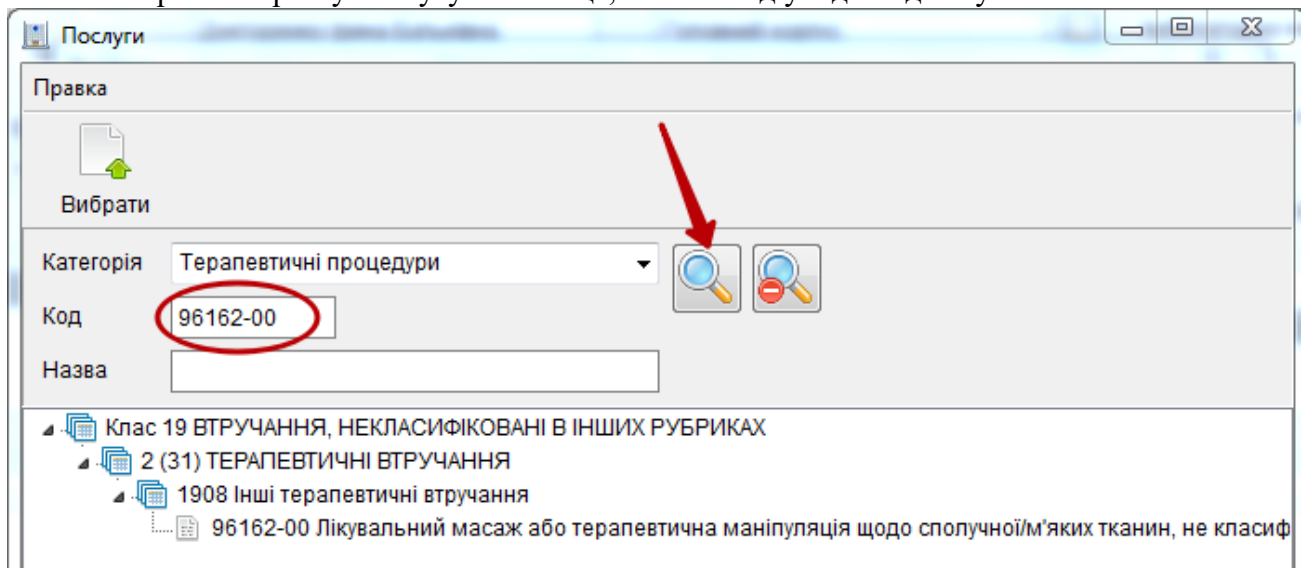
Код:

Назва:

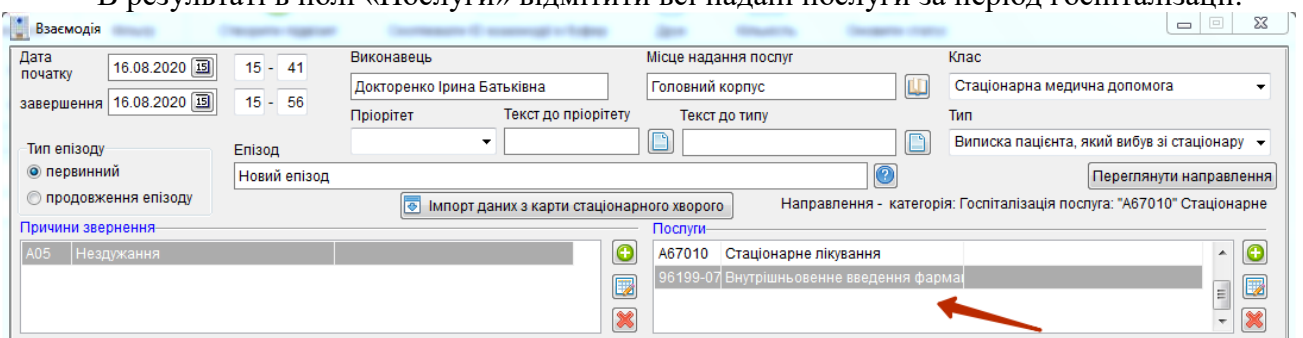
- ▶ Клас 1 ПРОЦЕДУРИ НА НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ
- ▶ Клас 3 ПРОЦЕДУРИ НА ОЦІ ТА ЙОГО ПРИДАТКАХ
- ▶ U59001 Гемодіаліз
- ▶ Клас 7 ПРОЦЕДУРИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ДИХАЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ
- ▶ Клас 19 ВТРУЧАННЯ, НЕКЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ
 - ▶ 6 (90) ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВТРУЧАННЯ
 - ▶ 2 (31) ТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ
 - ▶ 1908 Інші терапевтичні втручання
 - 96162-00 Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин, не клас
 - 93173-00 Акупунктура
 - 92205-00 Неінвазивна терапевтична інтервенція, не класифікована в інших рубриках
 - 92203-00 Зціджування молока з лактуючої молочної залози
 - 92202-00 Видалення лікувального пристрою, не класифіковане в інших рубриках
 - 92201-00 Видалення стороннього тіла без розрізу, не класифіковане в інших рубриках
 - 92200-00 Зняття швів, не класифіковане в інших рубриках
 - 92195-00 Промивання через катетер, не класифіковане в інших рубриках
 - 92050-00 Видалення медіастинального дренажу
 - 92049-00 Видалення торакотомної трубки або дренажної трубки з плевральної порожнини
 - 30062-00 Видалення підшкірного гормонального імплантату
 - 1898 Розправлення інвагінації кишечника за допомогою рідини та газів

Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».



Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



В результаті в полі «Послуги» відмітити всі надані послуги за період госпіталізації.

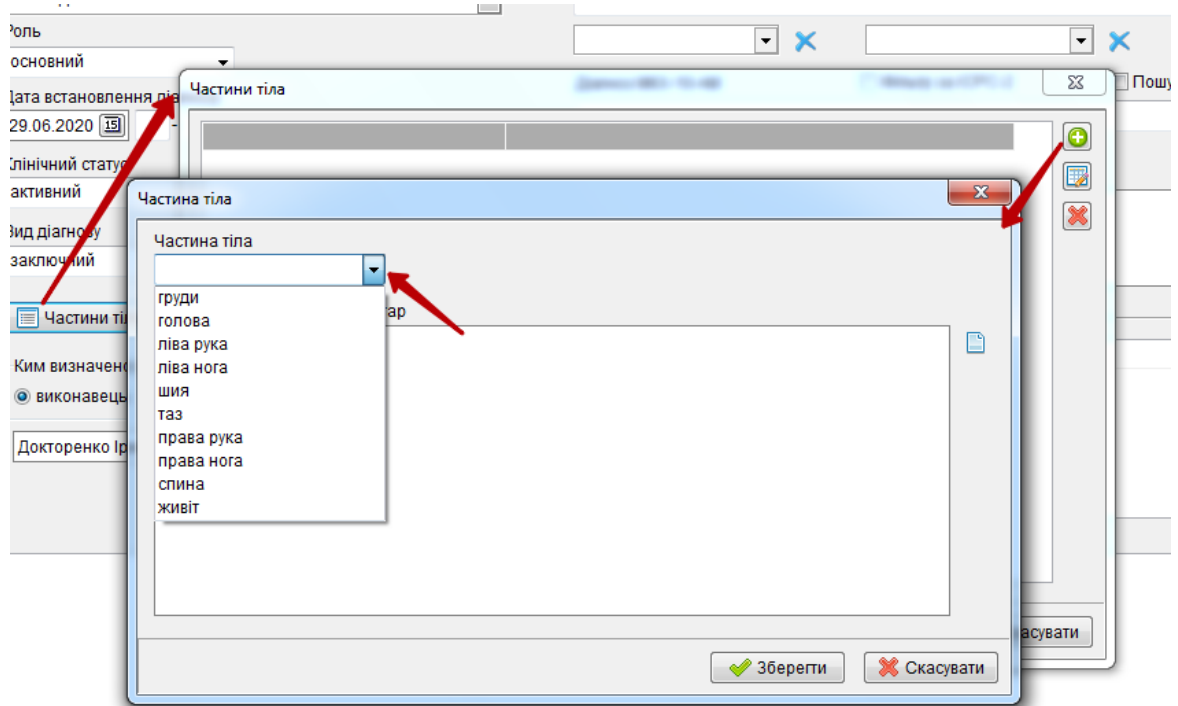


- «**Діагнози**» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань).

Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок  , 



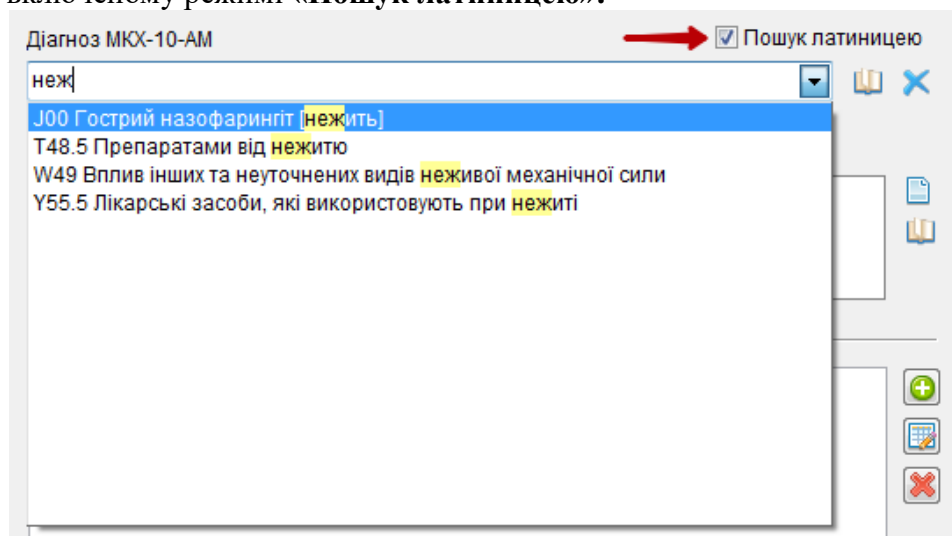
У вікні «Діагнози» необхідно вказати всі важливі дані. «**Роль**» діагнозу (основний, супутній, ускладнення) вноситься для кожного діагнозу (стану); «**Дата встановлення діагнозу**»; «**Клінічний статус**» (активний, завершений, рецидив, ремісія); «**Вид діагнозу**» (заключний, диференціальний, введений помилково, попередній, спростований), «**Тяжкість стану**» (легкий, середньої тяжкості, важкий); «**Частини тіла**», з якою пов'язаний діагноз



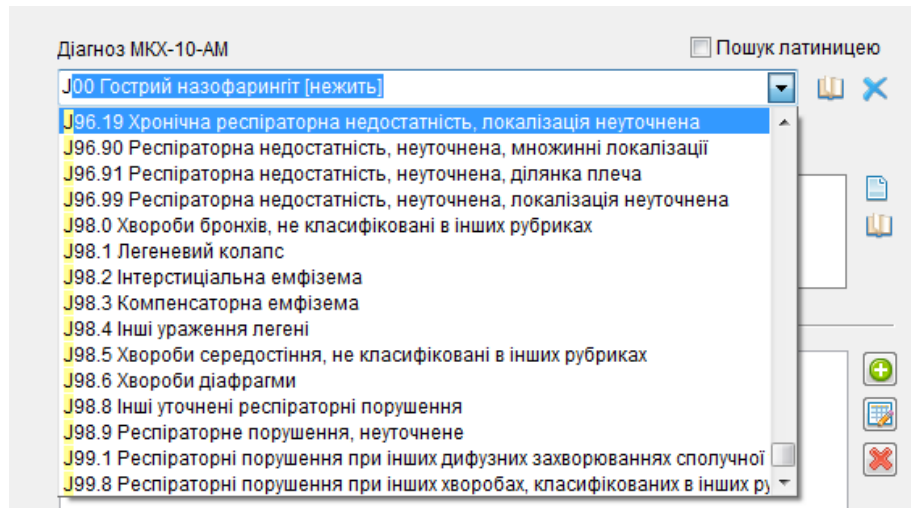
«Ким визначено стан» - «Посилання на джерело» - якщо діагноз встановлено з історичного джерела інформації, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Вносяться код діагнозу з Національного класифікатора НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я».

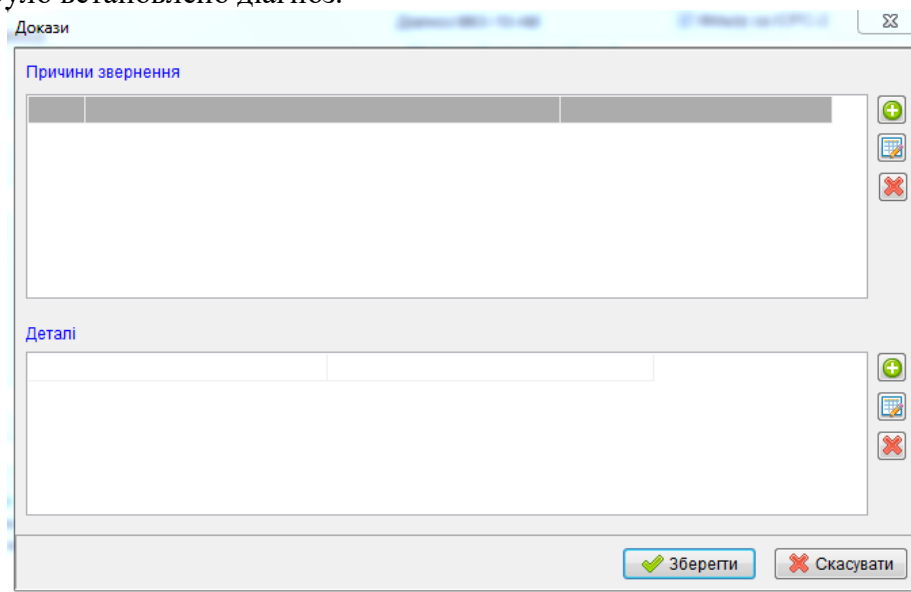
При включеному режимі «Пошук латиницею»:



При виключеному режимі «Пошук латиницею»: яка б не була вибрана мова системи, можна вказати код діагнозу.



При потребі, можливо вказати «Докази», наприклад, причину звернення пацієнта, на основі якої було встановлено діагноз.



Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: основний

Дата встановлення діагнозу: 15.07.2020

Клінічний статус: активний

Вид діагнозу: заключний

Ранк: 1

Тяжкість стану: легкий

Діагноз МКХ-10-AM: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Пошук латиницею

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Докази

Доказ

Ким визначено стан: виконавець посилання на джерело

Тип: запис в паперовій документації

Текст: довідка

Зберегти Скасувати




«Спостереження та допоміжна інформація» - результатами спостереження (обстеження) можуть бути відображені такими способами: як текстове поле (у взаємодії, в довільній формі в текстових полях), як окремий документ. Розглянемо останній варіант.

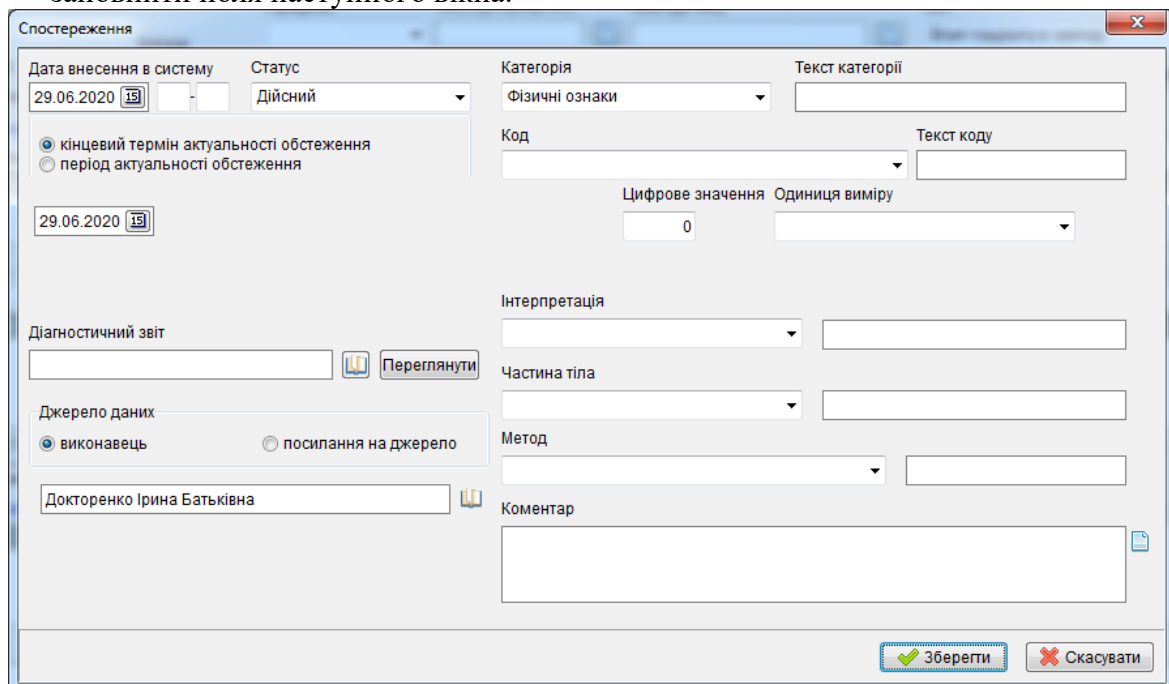
Зверніть увагу! Обов'язковими спостереженнями для виписки є

ПЕРЕЛІК ОБСТЕЖЕНЬ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТВОРЕННЮ:

НАЗВА ОБСТЕЖЕННЯ	ГРУПА ПАЦІЄНТІВ, ДЛЯ ЯКОЇ ПОДАЄТЬСЯ ОБСТЕЖЕННЯ:
СТАТЬ	ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ
ВАГА ДИТИНИ ДО РОКУ ПРИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ В СТАЦІОНАР (ОДИНИЦЯ ВИМІРЮВАННЯ ВКАЗУЄТЬСЯ В ГРАМАХ)	ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ ВІКОМ ДО 1 РОКУ
ШКАЛА АПГАР НА ПЕРШІЙ ХВИЛИНІ ЖИТТЯ	ДЛЯ ВСІХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ
ШКАЛА АПГАР НА П'ЯТІЙ ХВИЛИНІ ЖИТТЯ	ДЛЯ ВСІХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ

ВАЖЛИВО: Відсутність, при виписці зі стаціонару, створених обстежень за цим переліком може призвести до неможливості віднесення пролікованого випадку до діагностично-спорідненої групи (ДСГ) та як наслідок - неможливості отримання оплати за цей випадок

Всі спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок ,  ,  . При створенні спостереження, як окремого документу, лікар повинен заповнити поля наступного вікна.



Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії: []

Код: [] | Текст коду: []

Цифрове значення: 0 | Одиниця виміру: []

Інтерпретація: [] | Частина тіла: []

Метод: [] | Коментар: []

Діагностичний звіт: [] | Переглянути

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Зберегти | Скасувати

Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний | Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії:

кінцевий термін актуальності обстеження
 період актуальності обстеження

29.06.2020

Діагностичний звіт:

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Код: | Текст коду:

- Група крові (ABO)
- Діастолічний артеріальний тиск
- Довжина волосся
- Зріст
- ІМТ
- Копір волосся
- Копір очей
- одяг та речі
- Окружність талії
- Резус фактор (Rh)
- Систолічний артеріальний тиск
- статура
- стать
- Температура тіла**
- Частота дихання
- ЧСС (Пульс)
- Шкала Апгар на 1-й хв життя
- Шкала Апгар на 5-й хв життя

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

Категорія: Обстеження | Текст категорії:

Код: Температура тіла | Текст коду:

Текстове значення: 36,6

При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

«Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)» - можна обрати зареєстровані діагностичні звіти або спостереження, які будуть важливі в подальшому лікуванні пацієнта. Таким чином приєднати діагностичні звіти, які були виконані без направлення і не прив'язані до епізоду.

Вибір зареєстрованих спостережень

Вид інформації:

Додатковий текстовий коментар:

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Обстеження	Зріст	29.06.2020
Обстеження	ЧСС (Пульс)	29.06.2020
Обстеження	Резус фактор (Rh)	29.06.2020

- «Діагностичні звіти» - лікар створює діагностичний звіт в рамках взаємодії, якщо така діагностика проводиться в рамках роботи над існуючим епізодом. Всі діагностичні звіти додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок



Взаємодія

Дата початку: 10.08.2020 10 - 00
 Дата завершення: 16.08.2020 11 - 00

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
 Епізод: Т14.9 Травма, неуточнена

Причини звернення: А05 Нездужання

Послуги: L67002 Консультація Травматолога, 96199-07 Внутрішньовенне введення фарма

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	10.08.2020	активний	заключний	легкий	T14.9 Травма, неуточнена
Новий діагноз	супутній	10.08.2020	активний	заключний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Спостереження та допоміжна інформація: Діагностичні звіти | Госпіталізація

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

При створенні діагностичного звіту лікар повинен внести такі дані:

Діагностичний звіт

Початок прийому: 15.07.2020 17 53
 Кінець прийому: 15.07.2020 18 08
 Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Місце надання послуг: Головний корпус
 Вхідне направлення: не вказано

Категорія діагностичного звіту
 Код послуги

Примітки

Заключення

Виконавець діагностики: значення текст посилання на джерело
 Працівник що інтерпретував результати: значення текст

Зберегти | Скасувати

Вказується **період**, впродовж якого результати діагностики є валідними (дата початку та дата закінчення).

Початок прийому: 15.07.2020 17 53
 Кінець прийому: 15.07.2020 18 08
 Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Зазначається **місце надання послуг**, у якому створюється даний діагностичний звіт.


Місце надання послуг

Головний корпус 




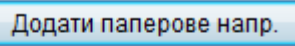
Вказується **направлення**, з яким пацієнт звернувся. «Вибрати направлення» - можна обрати з вже існуючих створених для пацієнта. «Направлення з взаємодії» - якщо підставою для створення діагностичного звіту в рамках взаємодії є електронне направлення.

У випадку самозвернення поле не заповнюється.

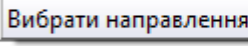
Дата та час надання послуги/отримання звіту

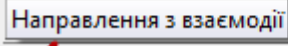
15.07.2020  18 08

Вхідне направлення

не вказано    


Код послуги





Категорія діагностичного


Категорія діагностичного звіту



Лікувально-діагностична процедура
Діагностична процедура
Візуалізація
Лабораторна діагностика


Код послуги - вказується відповідний код процедури, яку було проведено за класифікатором НК 026:2019, або код лабораторного дослідження.

Код послуги

S32001 Аналіз; чутливість; шкіри 


Примітки – вказуються отримані показники за результатами проведення діагностики/лабораторних досліджень.


Заключення - формується тільки ПІСЛЯ проведення діагностики. Заключення лікаря (вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів) зазначається в довільній формі.

Виконавець діагностики - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів діагностику. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки . «Посилання на джерело» - якщо діагностику проведено деінде, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Виконавець діагностики



значення текст посилання на джерело



Працівник, що інтерпретував результати - зазначається ПІБ співробітника, який провів інтерпретацію отриманих за результатами діагностики показників та написав заклучення. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .


Працівник що інтерпретував результати

значення текст

- «Госпіталізація» - обов'язкова для заповнення вкладки при створенні виписки зі стаціонару.

Поля заповнюються вибором із випадючого списку. Виключенням є:

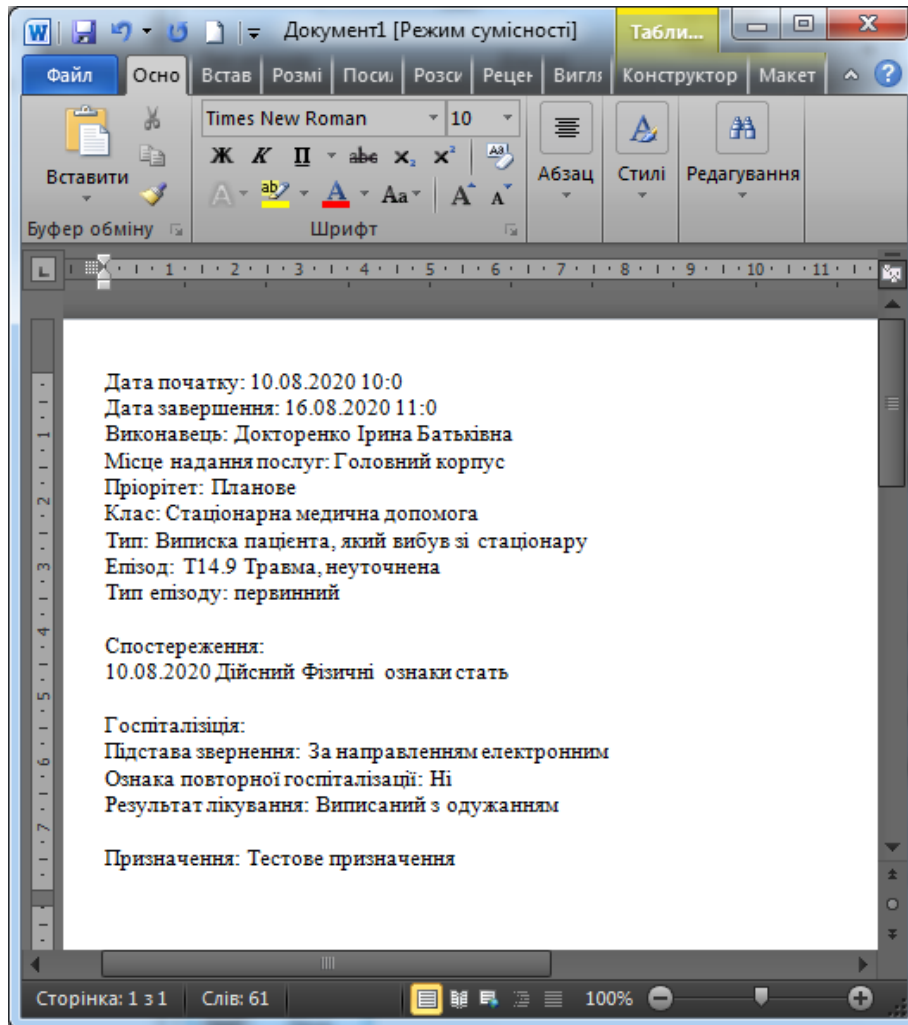
- поле «Заклад, у який переведено пацієнта», він вказується через кнопку  і тільки в тому випадку, якщо «Результат лікування» - Переведено в інший ЗОЗ;
 - «Номер виклику швидкої допомоги» - заповнюється самостійно і тільки в тому випадку, якщо «Підстава звернення» - Бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- «Призначення» - текстове поле. За результатами взаємодії зазначаються рекомендації лікаря – вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів.

Взаємодія із заповненими полями виглядає наступним чином

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	10.08.2020	активний	заключний	легкий	T14.9 Травма, неуточнена
Новий діагноз	супутній	10.08.2020	активний	заключний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

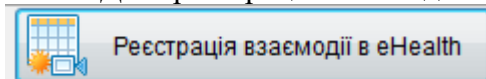


форме в документ Word або LibreOffice Writer дані, внесені у взаємодію.

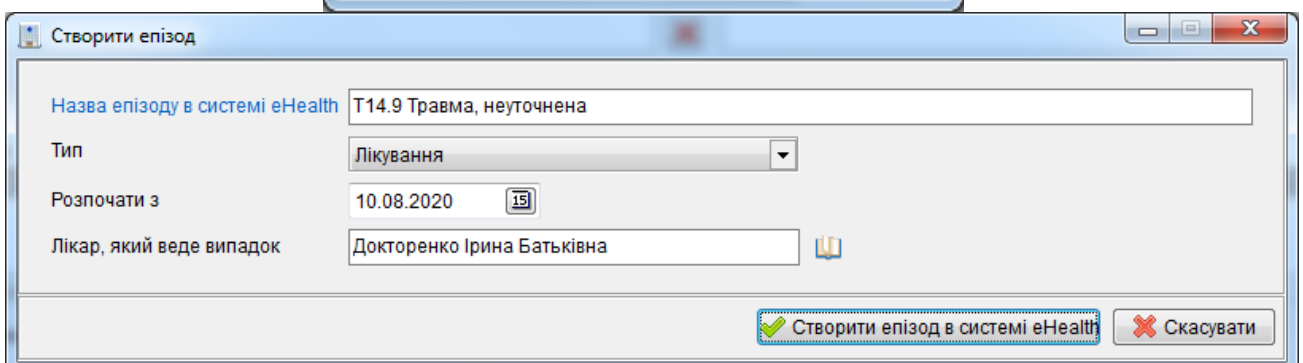
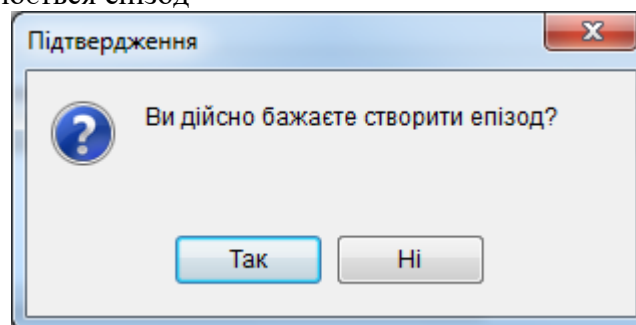


У випадку, коли не встигли заповнити всі дані у взаємодії і необхідно буде доповнити її в інший день, її можна за допомогою кнопки «Зберегти». Це робиться до реєстрації взаємодії в eHealth, адже зареєстровану взаємодію змінити неможна. Знайти збережену (незареєстровану) взаємодію можна в «Чернетки взаємодій».

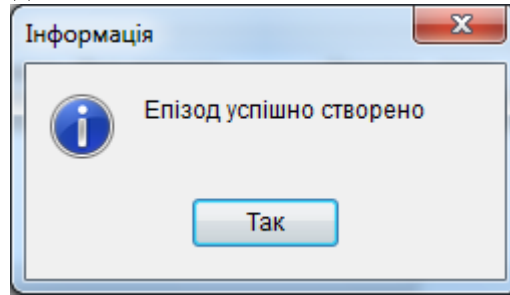
Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку



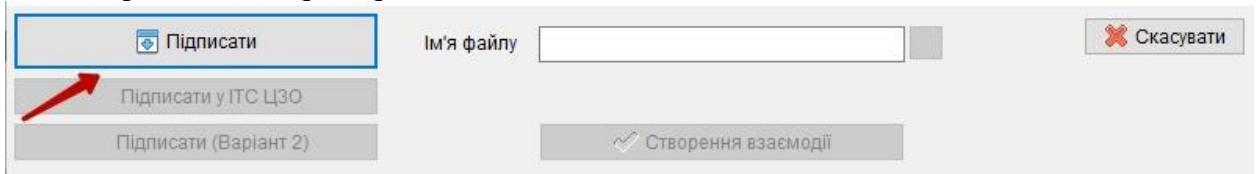
Спочатку створюється епізод




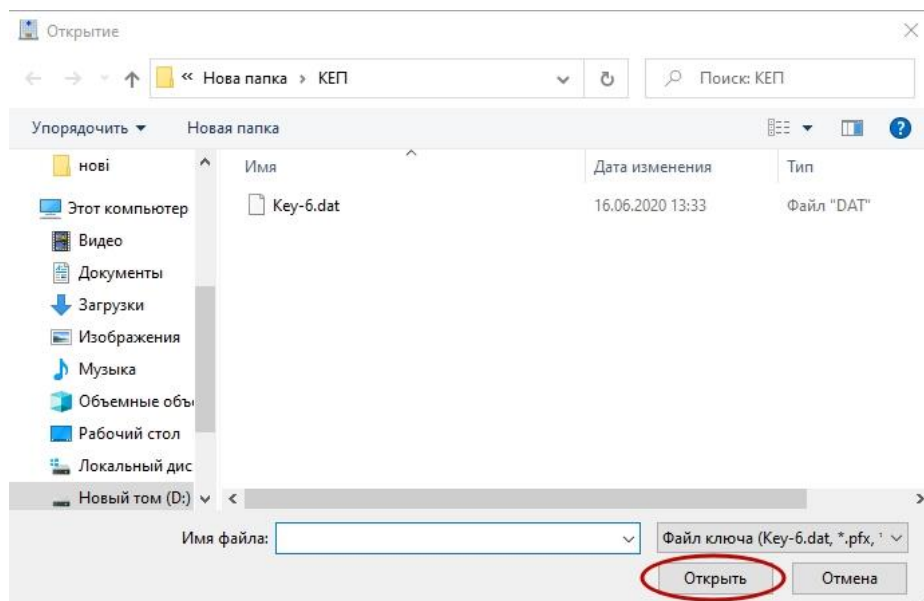
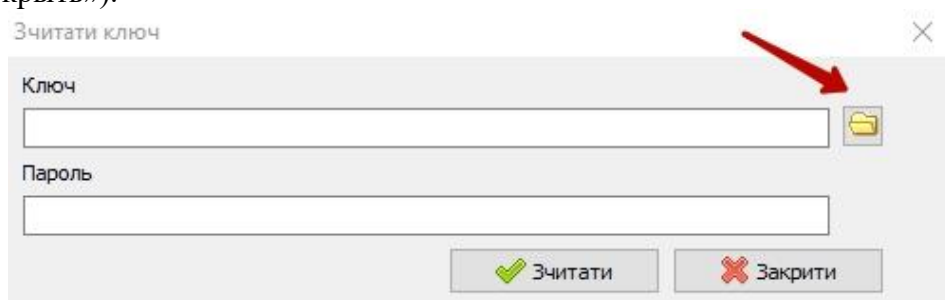
В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «Створити епізод в системі eHealth».



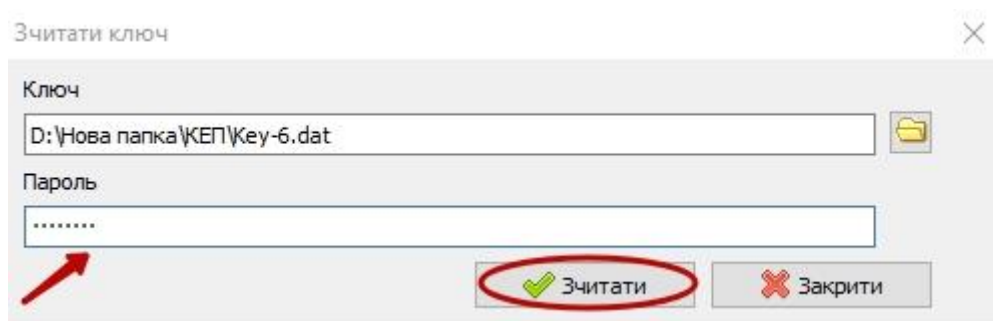
Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.



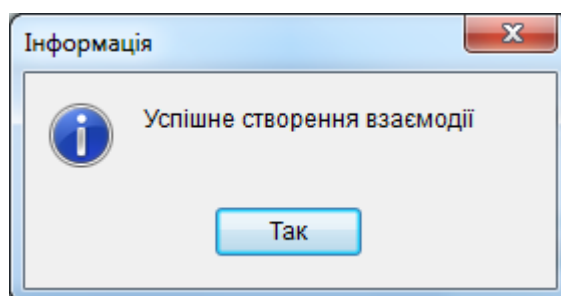
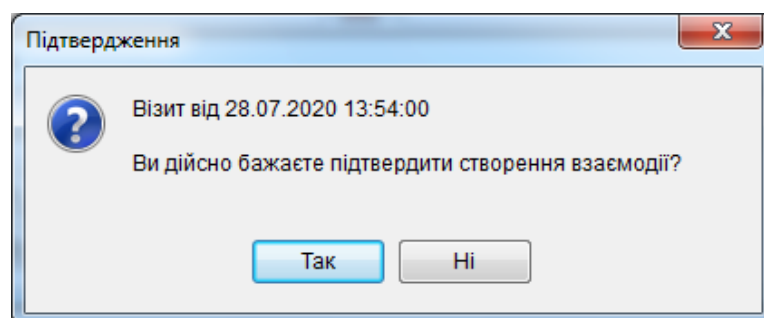
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



- 5 Погасити направлення** – це дія, що позначає направлення як «виконане» (погашене) і дає право медичному закладу включити в звіт для НСЗУ надану послугу за направленням.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу
2. Прийняти направлення в роботу
3. Отримати доступ (не обов'язково)
4. Створити взаємодію
4. Створити діагностичний звіт

5. **Погасити направлення** Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус:

Отримати Картка направлення


Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи посл
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:


Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:14:00 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Натиснувши кнопку **«Погасити направлення»**, з'являється вікно, в якому необхідно за допомогою кнопки  обрати взаємодію, яка була створена в межах електронного направлення і якою це направлення буде погашено.

Погашення направлення

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт, процедура)



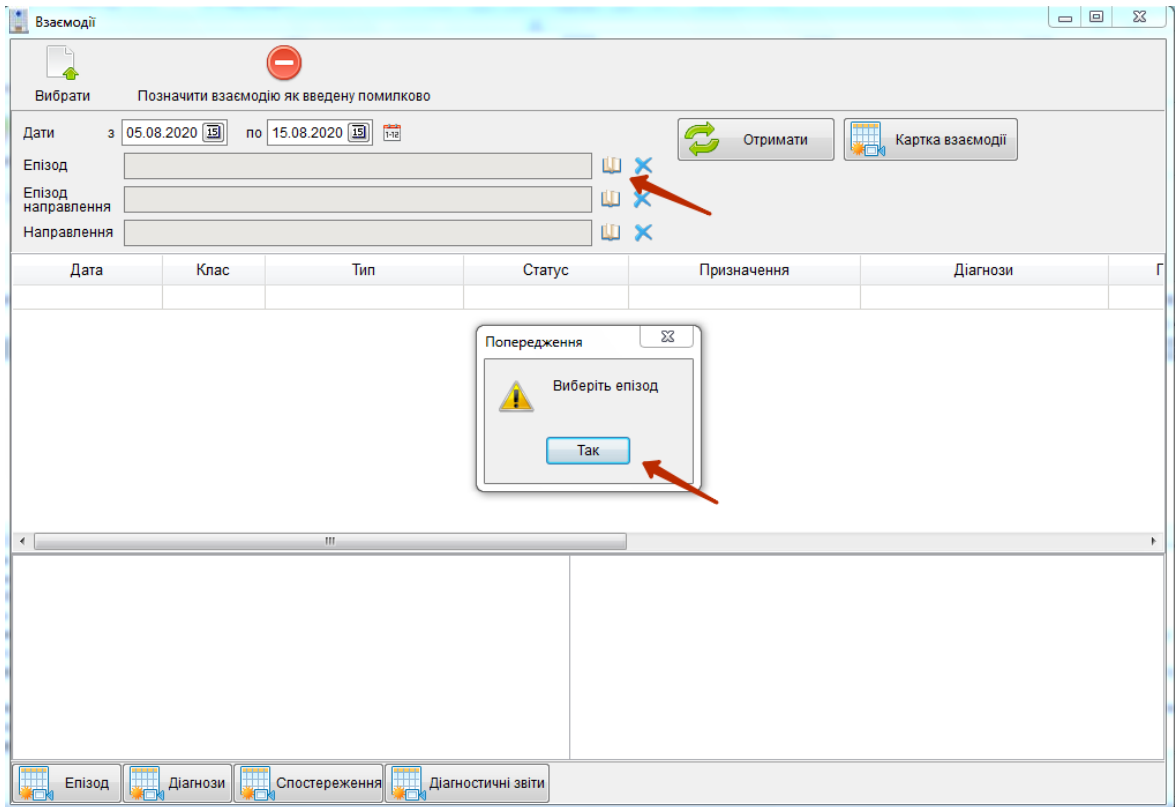
Погасити направлення

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:14:00 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Відкривається вікно **«Взаємодії»**, де спочатку необхідно обрати епізод, який містить необхідну взаємодію.



Підтвердження

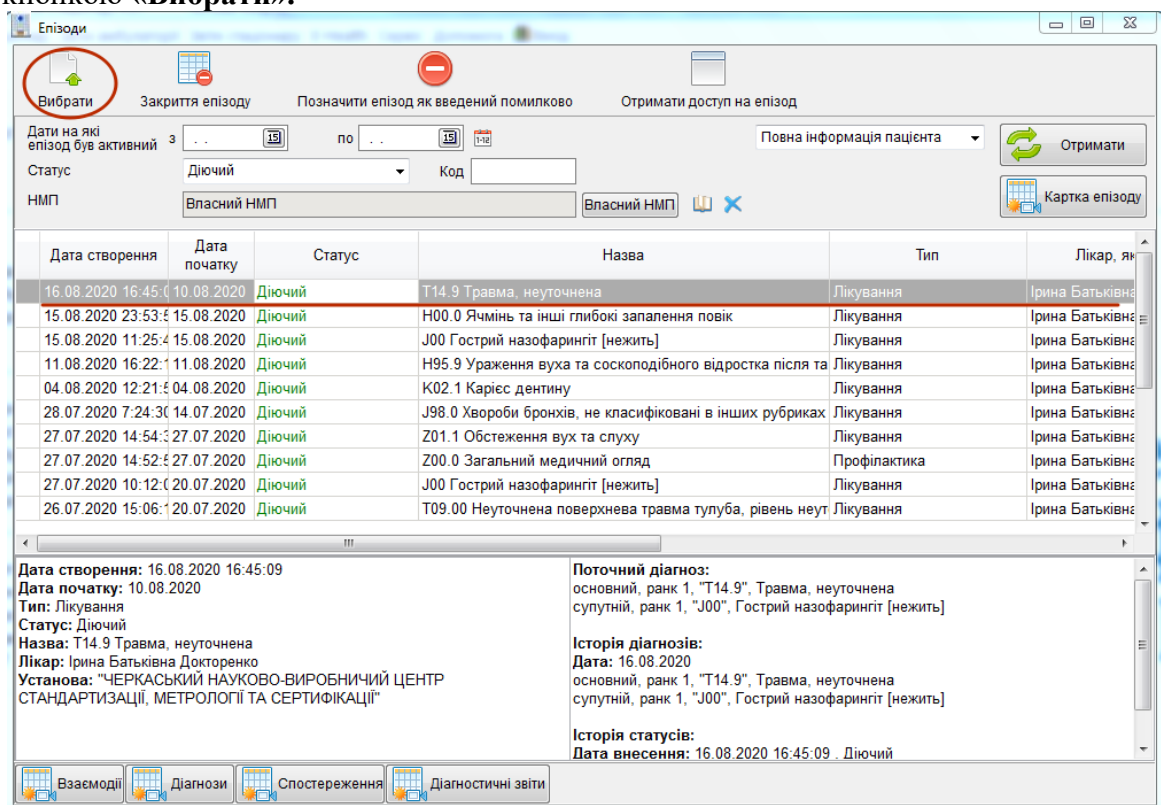


Відобразити список епізодів з картки пацієнта?
В протилежному випадку буде відображено список епізодів до яких лікар отримав доступ

Так

Ні

У вікні «Епізоди» обирано необхідний подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».



Після вибору епізоду, програма повертає до вибору взаємодії.

Взаємодії

Вибрати Позначити взаємодію як введену помилково

Дати з ... по ...

Епізод: T14.9 Травма, неуточнена

Епізод направлення:

Направлення:

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
16.08.2020 11:00:00	Стационарна м	Виписка пацієнта, який вибу	Завершений	Тестове призначення	основний, "Т14.9", Травма, неуточн "А05",

Дата: 16.08.2020 11:00:00
 Дата створення:
 Дата оновлення:
 Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару
 Пріоритет: Планове
 Статус: Завершений
 Клас: Стационарна медична допомога
 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко
 Призначення: Тестове призначення

Причини звернення:
 "А05", Нездужання

Діагнози:
 основний, "Т14.9", Травма, неуточнена
 супутній, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]

Послуги: "L67002", Консультація Травматолога
 "96199-07", Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина

Епізод Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Після цього поле «Погасити за допомогою...» автоматично заповниться обраною взаємодією.

Погашення направлення

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт, процедура)

16.08.2020 основний, "Т14.9", Травма, неуточнена супутній, "J00", I

Скасувати

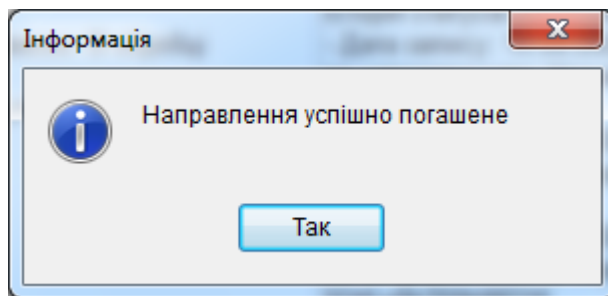
Погасити направлення

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: А67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

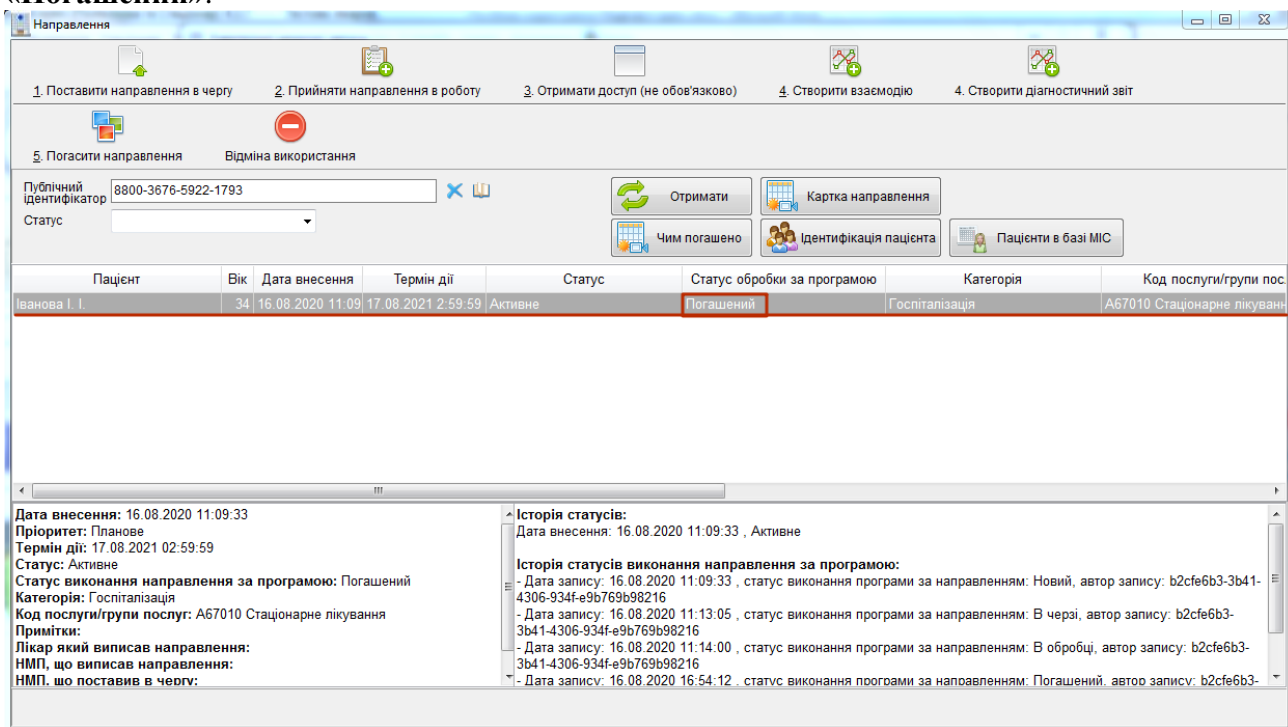
Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:14:00 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

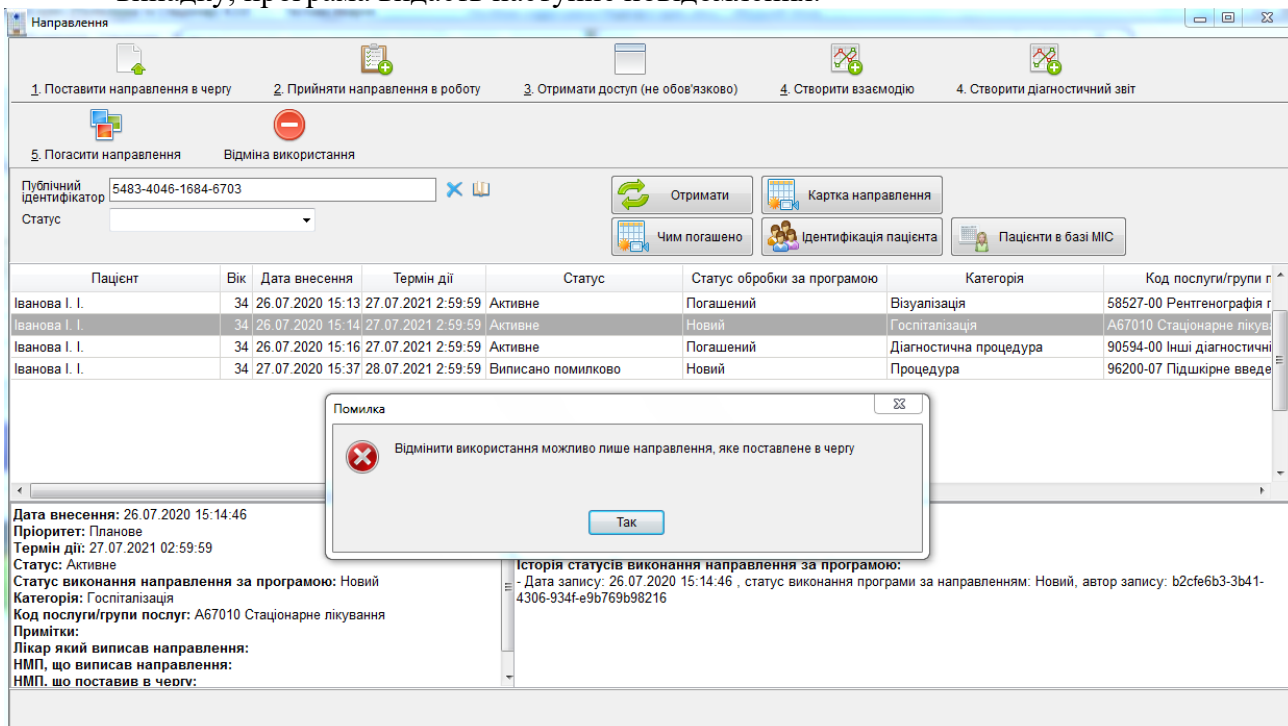
Натискаємо «Погасити направлення»



Після успішного погашення, направлення змінює статус обробки за програмою на «Погашений».



6 **Відміна використання** – це дія, яку можна виконати, коли направлення тільки поставлене в чергу в даному закладі і ще не взяте ним в обробку. В протилежному випадку, програма видасть наступне повідомлення.



Для відміни направлення, обираємо необхідний зі списку і натискаємо кнопку «Відмінити використання».

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі MIC

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

Підтвердження

Направлення прийнято в обробку в вашому НМП. Відмінити використання направлення?

Так Ні

Дата внесення: 26.07.2020 15:14:46
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 26.07.2020 15:14:46 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 16:41:23 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Інформація

Для направлення успішно відмінено використання. Направлення може бути знову взяте в обробку

Так

Після відміни використання, дане направлення змінює статус обробки за програмою змінюється на «Новий».

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 5483-4046-1684-6703

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі MIC

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:13	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія г
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:14	27.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікув
Іванова І. І.	34	26.07.2020 15:16	27.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні
Іванова І. І.	34	27.07.2020 15:37	28.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Процедура	96200-07 Підшкірне введе

Дата внесення: 26.07.2020 15:14:46
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 27.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 26.07.2020 15:14:46 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 26.07.2020 15:14:46 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 16:41:23 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 15.08.2020 16:43:06 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

«**Чим погашено**» - за допомогою цієї кнопки можна відкрити взаємодію чи діагностичний звіт, яким було погашено електронне направлення.

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 8800-3676-5922-1793

Статус: [Вибір]

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос.
Іванова І. І.	34	16.08.2020 11:09	17.08.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікуванн

Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 17.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Погашений
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 16.08.2020 11:09:33 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 16.08.2020 11:09:33 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:13:05 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 11:14:00 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 16.08.2020 16:54:12 , статус виконання програми за направленням: Погашений, автор запису: b2cfe6b3-

Дата: 16.08.2020 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Планове Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стационару

Епізод: T14.9 Травма, неуточнена

Переглянути направлення

Причини звернення: A05 Нездужання

Послуги: L67002 Консультація Травматолога
96199-07 Внутрішньовенне введення фармаї

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	10.08.2020	активний	заключний	легкий	T14.9 Травма, неуточнена
Новий діагноз	супутній	10.08.2020	активний	заключний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження: Дійсний Фізичні ознаки стать 10.08.2020

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення: Тестове призначення

Друк Зберегти Скасувати

«**Картка направлення**» - за допомогою цієї кнопки можна відкрити карту направлення, яка була заповнена лікарем, який виписував електронне направлення.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3306-3845-3451-1653

Статус: Отримати Картка направлення Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	28.07.2020 14:27	29.07.2021 2:59:59	Відкликано	Новий	Діагностична процедура	11700-00 Інша електрокардіографія
Іванова І. І.	34	28.07.2020 14:49	29.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Візуалізація	59760-00 Перітонографія
Іванова І. І.	34	29.07.2020 16:32	30.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Нестандартна медична реабілітація	A57001 Медична реабілітація
Іванова І. І.	34	06.08.2020 9:32	07.08.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі
Іванова І. І.	34	11.08.2020 15:34	12.08.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Візуалізація	X41941 Ультразвукове дослідження
Іванова І. І.	34	15.08.2020 17:41	16.08.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа

Дата внесення: 15.08.2020 17:41:08
 Пріоритет: Ургентне
 Термін дії: 16.08.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67021 Консультація ЛОРа
 Примітки: Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення: НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 15.08.2020 17:41:08, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 Дата запису: 15.08.2020 17:41:08, статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Інструкція для лікаря приймаючого направлення: Тестова інструкція для лікаря
 Інструкція для пацієнта: Тестов інструкція для пацієнта

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія: Консультація

Послуга або група послуг: A67021 Консультація ЛОРа

Примітки

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Дата

Період

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Стан	Стан

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Епізод	Епізод

Інструкція для лікаря, або примітки: Тестова інструкція для лікаря

Інструкція для пацієнта: Тестов інструкція для пацієнта

Медичний працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Памятка Повторне СМС Рєєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

«Ідентифікація пацієнта» - використовується, коли роботу з електронним направленням почали раніше ідентифікації пацієнта (дані головного вікна ЕМЗ відрізняються від даних, що є в направленні).

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3045-0620-4437-4615

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос.
Командіренко В. І.	33	08.07.2020 11:51	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Консультація	A67043 Консультація Хірурга

Дата внесення: 08.07.2020 11:51:14
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 09.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67043 Консультація Хірурга торакального
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 08.07.2020 11:51:14 , Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 08.07.2020 11:51:14 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 11:52:10 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 11:52:16 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Помилка

ID ідентифікованого пацієнта відрізняються від даних з направлення
 Дані вибраного в МІС пацієнта:
 Дані пацієнта з направлення: f9a1ae9e-a93d-4309-8937-93a77281c56f

Так

Натискаємо «Так» і в наступному вікні програма пропонує перелік із реєстра пацієнтів МІС з такими даними.

Ідентифікація пацієнта, дані з бази МІС

Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народженн	Id
Командіренко	Валентина	Іванівна	жін.	16.04.1987	f9a1ae9e-a93d-4309-8937-93a7

Вибрати Скасувати

Якщо є збіг, обираємо і натискаємо «Вибрати». Далі робота з пацієнтом можлива.

«Пацієнти з бази МІС» - дана кнопка дає можливість перейти в реєстр пацієнтів бази МІС.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3045-0620-4437-4615

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи пос.
Командіренко В. І.	33	08.07.2020 11:51	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Консультація	A67043 Консультація Хірурга

Дата внесення: 08.07.2020 11:51:14
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 09.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67043 Консультація Хірурга торакального
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 08.07.2020 11:51:14 , Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 08.07.2020 11:51:14 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 11:52:10 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 11:52:16 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Пацієнти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта

П.І.Б. Тел. Населений пункт

Дата народження з по

№ картки Стать Ветеран війни Учасник АТО

Лікар до якого були візити Інвалідність ID

Стан декларації Дільниця-код з по

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинки/корпус	двері	квартир:	Ознак:
1	14	Командіренко	Валентина	Іванівна	жін.	16.04.1987							
1	5	Михайловський	Вадим	Сергійович	чол.	05.04.1983							
1	17	Мтсмчт	Алоап	Алала	жін.	01.01.2000							
1	1	Петр	Петр	Петр	чол.	01.01.1984							

Операції Форма 066/о Статистичні талони

№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за асифікатором	Назва операції за класифікатором	Відділення	Хірург

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

9.8.2 Створення виписки БЕЗ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ (самозвернення, за паперовим направленням тощо)

Якщо пацієнт звернувся без електронного направлення (або з паперовим направленням) необхідно на головному вікні ЕМЗ натиснути кнопку «Створити новий візит».

Електронні медичні записи

Пациєнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

Взаємодія

Дата початку: 17.08.2020

Дата завершення: 17.08.2020

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна

Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Стационарна медична допомога

Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару

Тип епізоду: первинний продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Імпорт даних з карти стаціонарного хворого

Причини звернення

Послуги

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз

Спостереження та допоміжна інформація

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк

Реєстрація взаємодії в eHealth

Зберегти

Скасувати

Зверніть увагу! Якщо в стаціонарній карті даного хворого були заповнені дані для ЕСОЗ, то є можливість імпортувати ці дані у виписку за допомогою кнопки «Імпорт даних з карти стаціонарного хворого».

Взаємодія

Дата початку: 16.08.2020 11 - 22 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна Місце надання послуг: Головний корпус Клас: Стационарна медична допомога

Дата завершення: 16.08.2020 11 - 37 Пріоритет: Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару

Тип епізоду: первинний продовження епізоду Епізод: Новий епізод

Імпорт даних з карти стаціонарного хворого

Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "А67010" Стационарне лікування

Послуги: А67010 Стационарне лікування

Причини звернення

Діагнози

Натиснувши дану кнопку, з'являється вікно, де слід обрати необхідний запис, який будемо імпортувати у взаємодію ЕМЗ, подвійним натисканням лівої клавіші миші, або за допомогою кнопкою «Вибрати».

Медична карта стаціонарного хворого Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.7

Вибрати Фільтр Таблиця Кількість

Дата госпіталізації з 30.08.2019 по 16.08.2020 Виписаний (-а)

Лікар Мед. карта стац. хворого

ПІБ хворого Іванова Іванна Іванівна

№ карти	Дата госпіталізації	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Ознака	Тип н.п.	Населений пункт	Тип вул.	Вулиця	удино
123457	10.08.2020	Іванова	Іванна	Іванівна	жін.	13.02.1986	-					

Код послуги	Назва	Лікар	Текст	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Діагноз МКХ-10 АМ (для eHealth)	Код за МКХ-10	
96199-07	Внутрішньовенне введенн	Докторенко І.Б.		клінічний загк основний		T14.9 Травми, неуточнені	T14.9	Травми,
L67002	Консультація Травматолог	Докторенко І.Б.		клінічний загк супутні захвор			J00.0	Гострий

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Після вибору, з'явиться інформативне вікно, про імпортовані поля.

Інформація

Імпортовано дані: дата початку, дата завершення, послуги, діагнози

Так

Взаємодія

Дата початку: 10.08.2020 10 - 00
 Дата завершення: 16.08.2020 11 - 00
 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога
 Тип епізоду: первинний
 Епізод: T14.9 Травма, неуточнена
 Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару
 Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "А67010" Стационарне

Послуги

- A67010 Стационарне лікування
- L67002 Консультація Травматолога
- 96199-07 Внутрішньовенне введення фарма

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	10.08.2020	активний	заключний	легкий	T14.9 Травма, неуточнена
Новий діагноз	супутній	10.08.2020	активний	заключний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]




Госпіталізація

Результат лікування: Виписаний з одужанням
 Відділення звідки виписався пацієнт: Терапевтичне для дорослих
 Заклад, у який переведено пацієнта:

Якщо в базі МІС немає стаціонарної карти 003/о для даного пацієнта слід заповнити наступні поля:

- дата (час) початку (дата госпіталізації) та завершення (дата виписки) візиту;
- «Виконавець» та «Місце надання послуг»;
- «Пріоритет» (примусове, планове, ургентне), при потребі «Текст до пріоритету»,
- «Тип епізоду» - **Первинний**. Якщо приймається рішення про госпіталізацію пацієнта – для пацієнта завжди створюється новий епізод.
- «Причини звернення» - являється полем, не обов'язковим для заповнення в закладах СМД.

Причина вказується згідно міжнародного класифікатора первинної медичної допомоги

ICPC-2. Всі причини додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Код за ICPC-2 вказується або, почавши вводити в полі назву,

ICPC-2

Код за ICPC-2

незд

- A04 Загальна слабкість/втома
- A05 **Нездужання**
- L89 Остеоартроз кульшового суглоба
- L90 Остеоартроз колінного суглоба
- L91 Остеоартроз інш.
- P07 Зниження сексуального потягу
- P08 Зниження сексуального задоволення
- P09 Стурбованість щодо сексуальних уподобань
- P78 Неврастенія / перевтома
- Y81 Фімоz/надмірна крайня плоть

A04 Загальна слабкість/втома

Включення: синдром хронічної втоми; виснаження; втома; млявість; летаргія; виснаження / втома після хвороби

Виключення: загальне **нездужання** / погане самопочуття A05; сонливість A29; теплове виснаження A88; синдром зміни часових поясів A88; порушення сну P06

або обравши з випадаючих списків

ICPC-2

Код за ICPC-2

- *30 Повне медичне обстеження
- *48 Уточнення/обговорення причини звернення
- *63 Невизначене звернення
- A01 Біль загальний / множинної локалізації
- A02 Озноб
- A03 Лихоманка
- A04 Загальна слабкість/втома
- A05 Нездужання
- A06 Втрата свідомості/непритомність
- A07 Кома
- A08 Припухлість

або обрати з довідника за допомогою кнопки

ICPC-2

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2

Компонент x Диагноз за МКХ-10 u x


Розділ x Копір x

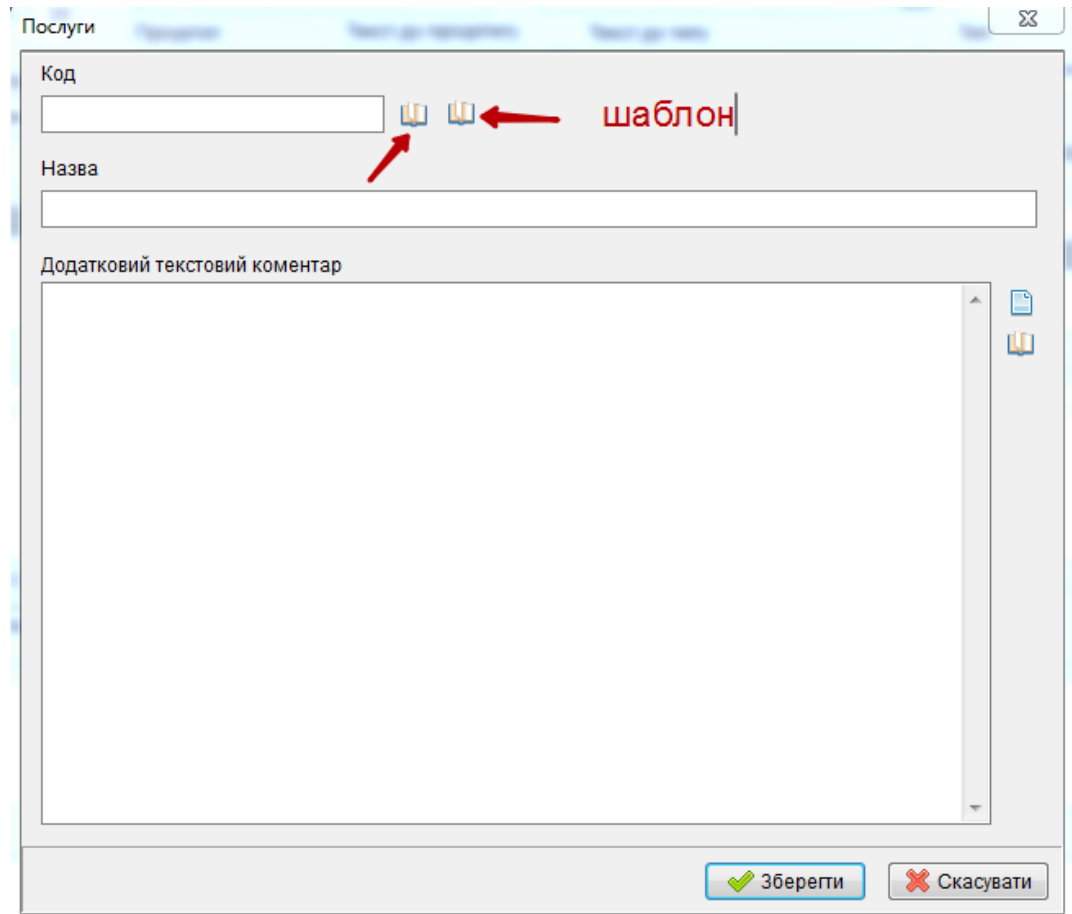
Вибрати Вилучити Друк Інформація

Код	Назва	Копір	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення
*30	Повне медичне обстеження			повне обстеження однієї системи орг	
*48	Уточнення/обговорення причини звер			обговорення необхідності скринінгових т	
*63	Невизначене звернення				
A00	Візд мобільної бригади для забору				
A01	Біль загальний / множинної локалізац		R52.0; R52.1; R52.2	хронічні болі; множинні болі	
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрів /
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; в	загальне нездужання / погане самоп
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старої л
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; колг	кома A07; відчуття слабкості / втрачає
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40.2	ступор	Втрата свідомості / непритомність A06
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення Б	лімфат вузол(ли) збільшений / болочч
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61.2	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових залоз S92
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з однієї	
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітин
A13	Занепокоєння /страх, пов'язані з ліку		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідк	побічна дія медикаментів A85; усклад
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуча / неспокійна дитина	кошки у немовляти D01; неспокійна д
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом ву
A20	Прохання про евтаназію / обговорен		Z71.8		

- «Послуги» - вносяться дії та процедури, які були надані за період госпіталізації з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (АКМІ). Всі

послуги додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

При додаванні нової послуги з'являється вікно, де потрібно обрати відповідну за допомогою кнопки . Поруч така ж кнопка дозволяє **створити шаблон** для подальшого використання.



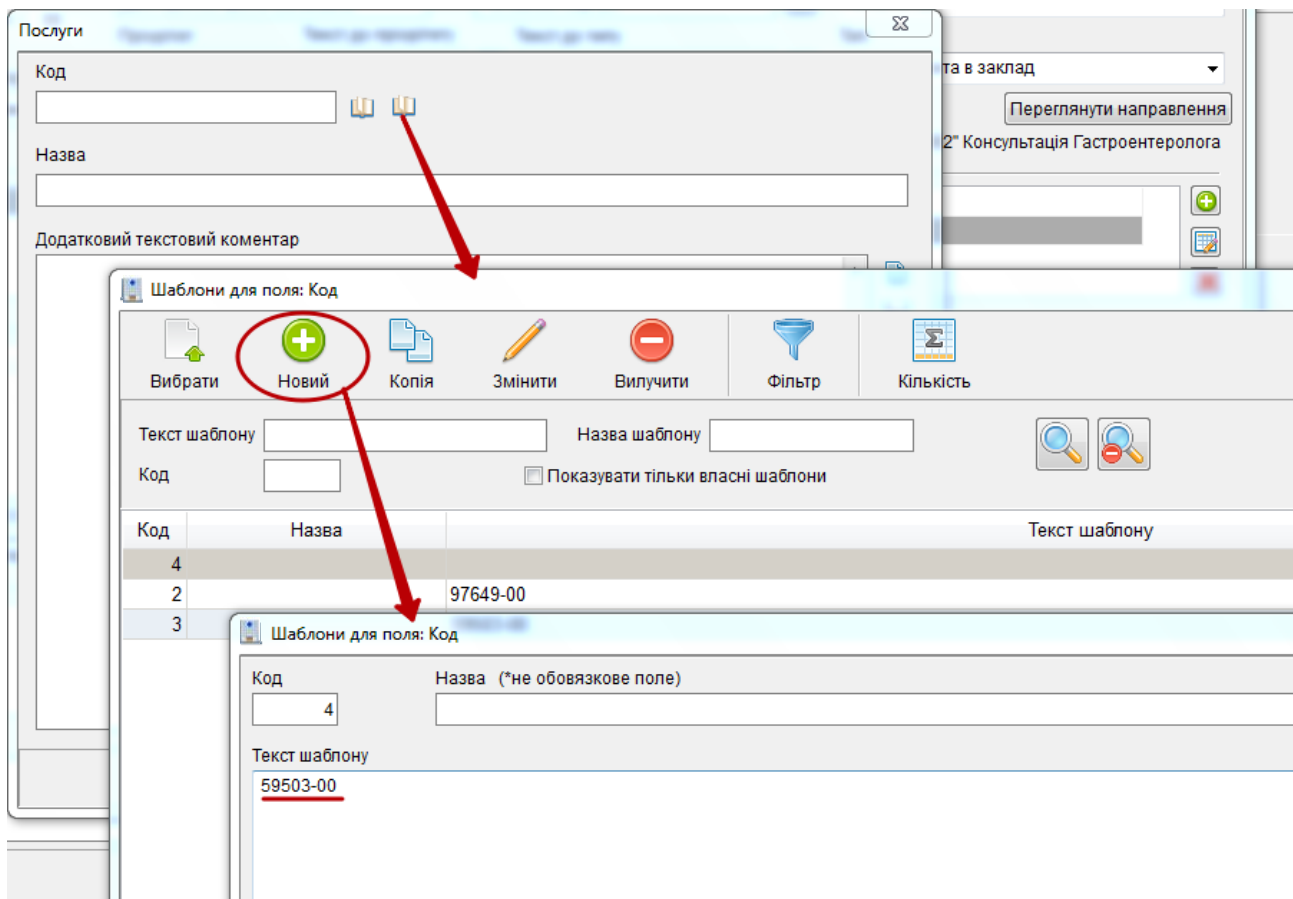
Код

Назва

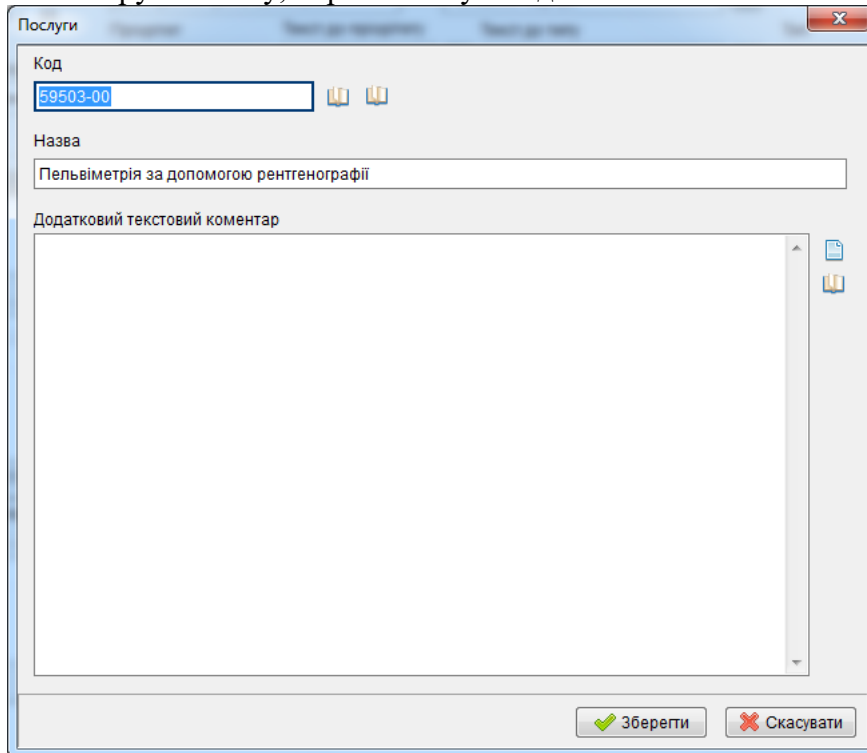
Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

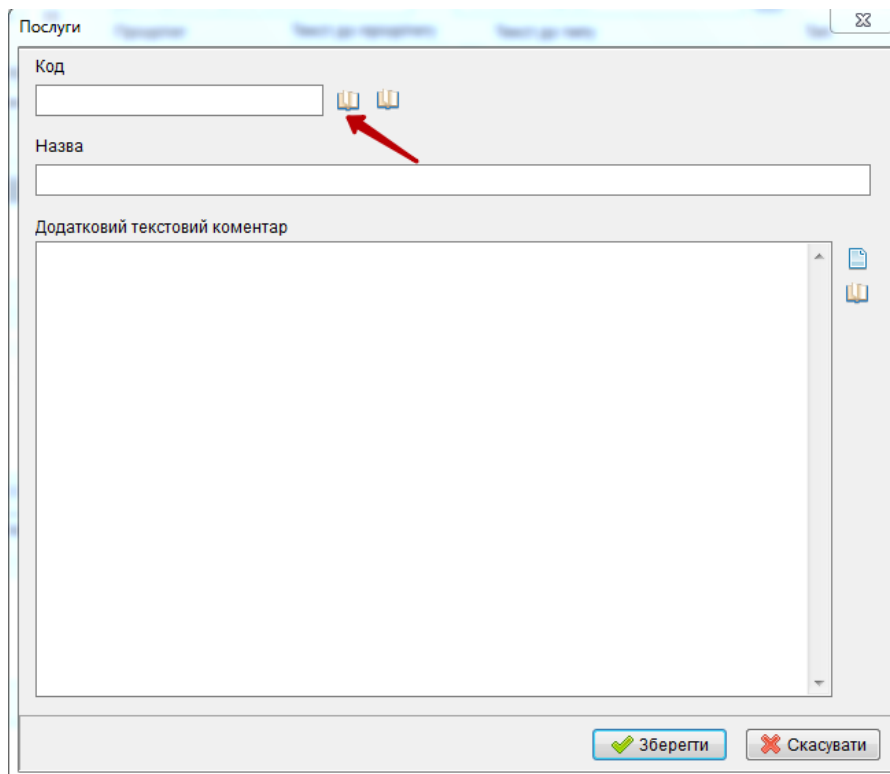
В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.



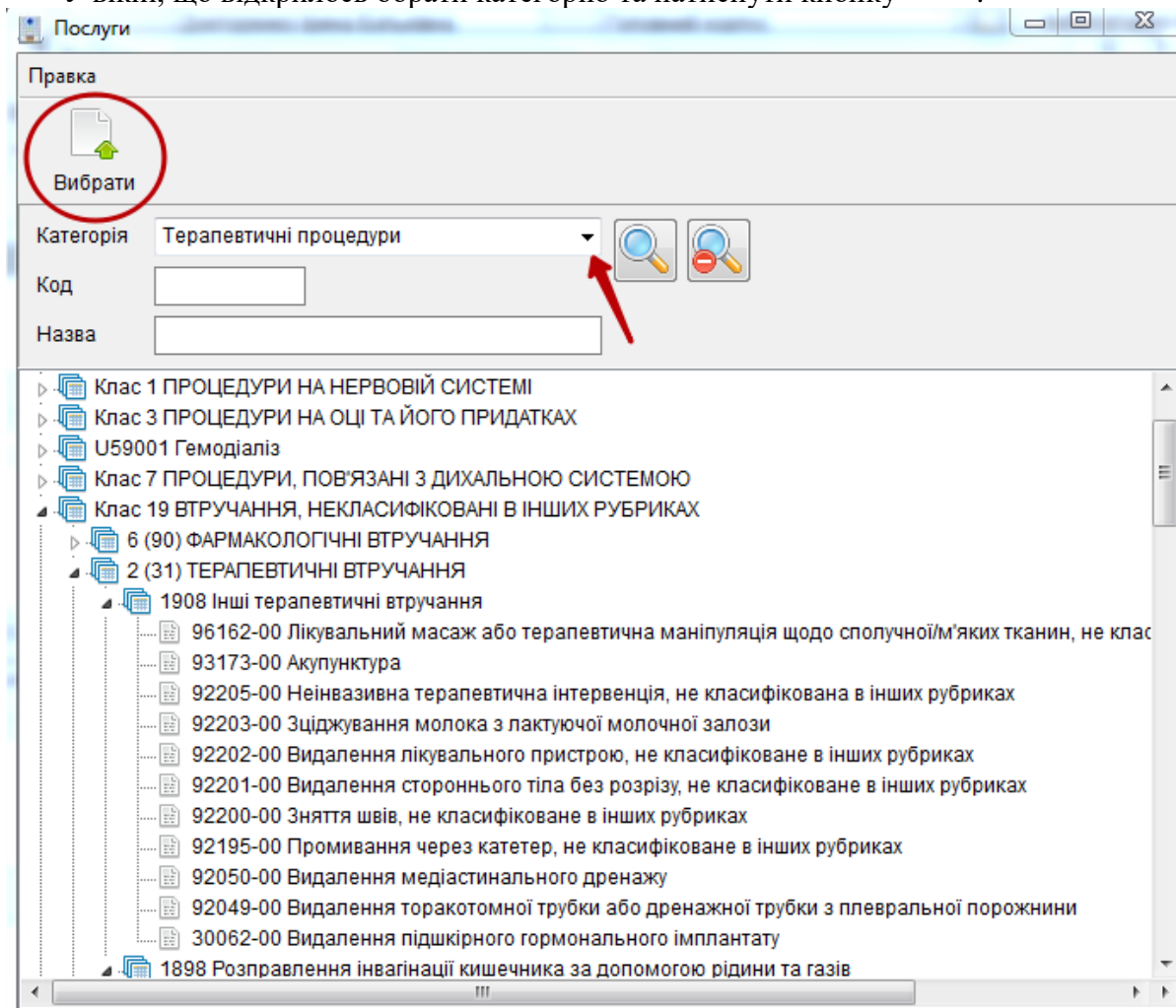
Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.



Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .



У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку





Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.

Послуги

Правка

Вибрати



Категорія:  

Код:

Назва:

- Клас 19 ВТРУЧАННЯ, НЕКЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ
 - 2 (31) ТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ
 - 1908 Інші терапевтичні втручання
 - 96162-00 Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин, не класифіковані в інші

Послуги

Код:  

Назва:

Додатковий текстовий коментар

В результаті в полі «Послуги» відмітити всі надані послуги за період госпіталізації.

Взаємодія

Дата початку: 16.08.2020 15 - 41 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна Місце надання послуг: Головний корпус Клас: Стационарна медична допомога

завершення: 16.08.2020 15 - 56 Пріоритет: Текст до пріоритету Текст до типу Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стационару



Тип епізоду: первинний продовження епізоду Епізод: Новий епізод

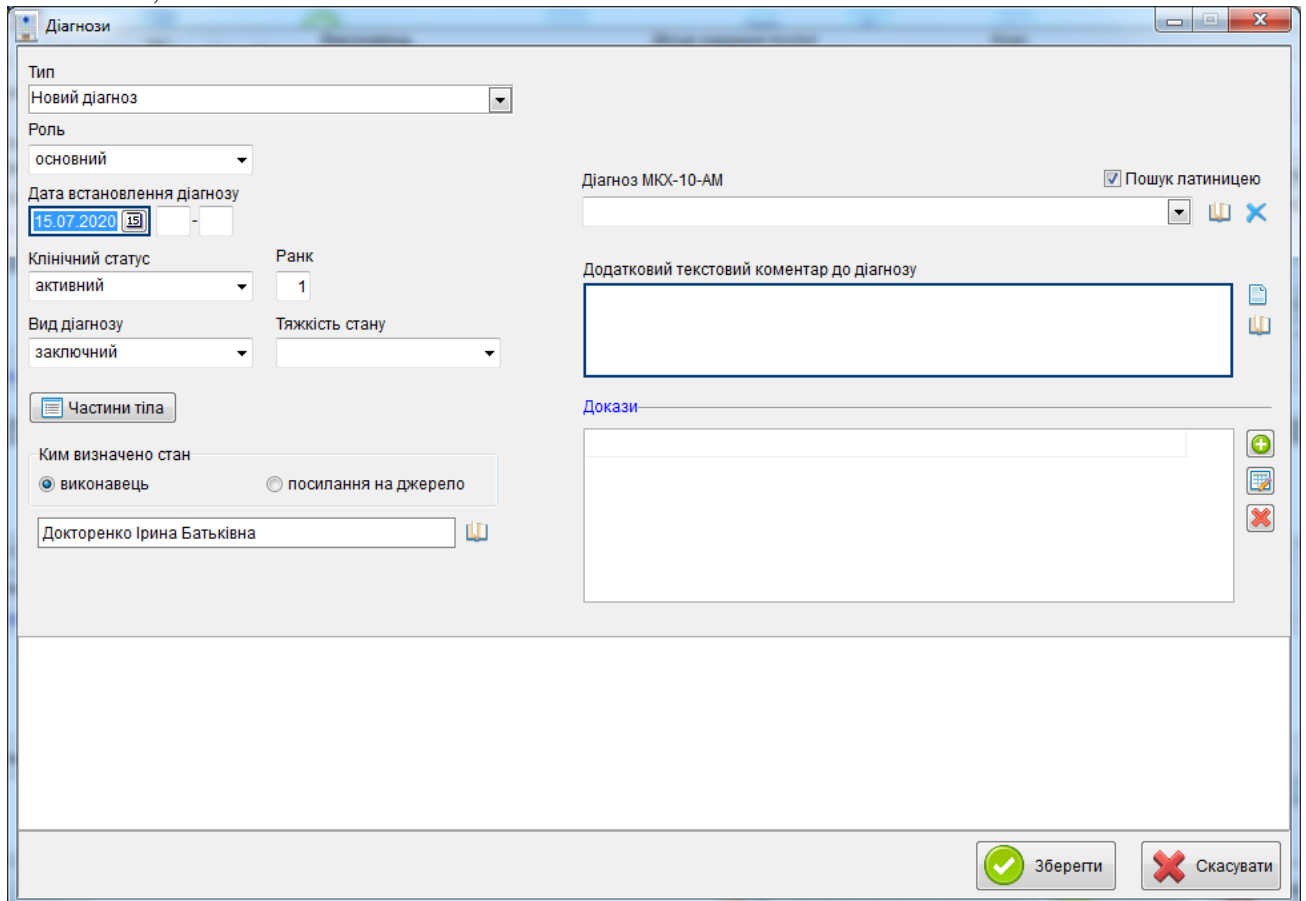
Імпорт даних з карти стационарного хворого Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "А67010" Стационарне

Причини звернення

Код	Назва	Статус
A05	Нездужання	
A67010	Стационарне лікування	<input checked="" type="checkbox"/>
96199-07	Внутрішньовенне введення фарма	<input checked="" type="checkbox"/>

- «**Діагнози**» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань).

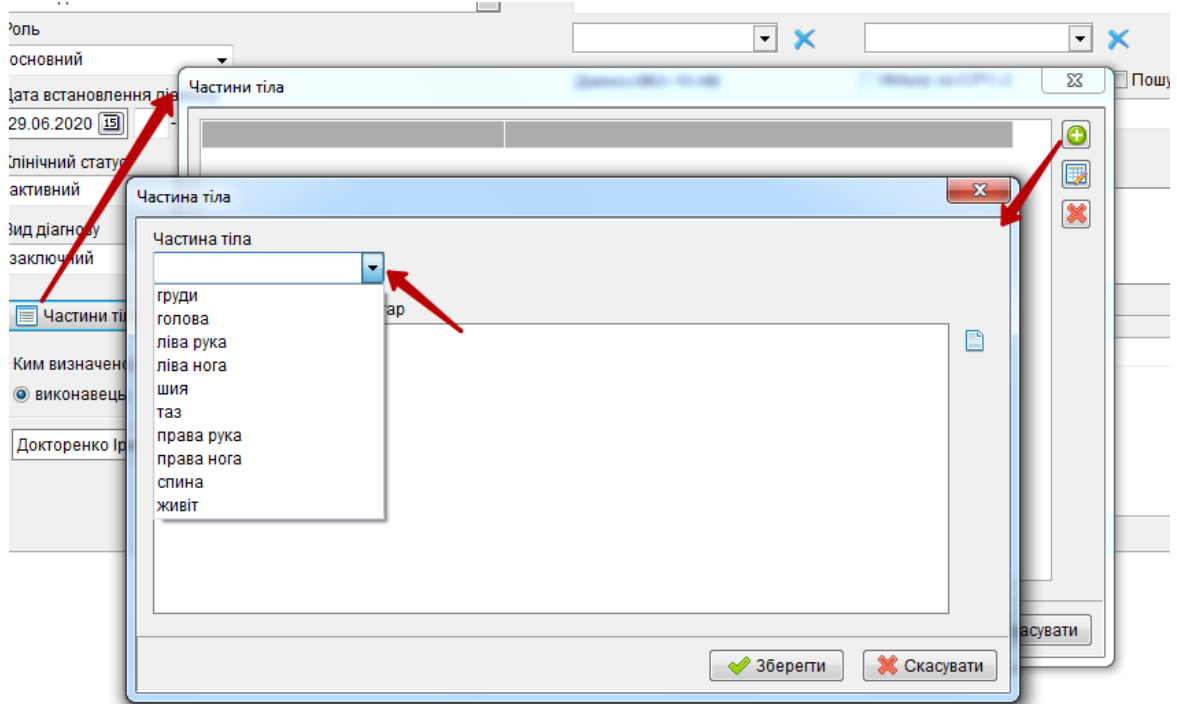
Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , ,

The screenshot shows a window titled «Діагнози» (Diagnoses) with the following fields and controls:

- Тип** (Type): dropdown menu with «Новий діагноз» (New diagnosis) selected.
- Роль** (Role): dropdown menu with «основний» (primary) selected.
- Дата встановлення діагнозу** (Date of diagnosis): date picker showing «15.07.2020».
- Діагноз МКХ-10-AM** (ICD-10-AM diagnosis): text input field with «Пошук латиницею» (Search in Latin) checkbox checked.
- Клінічний статус** (Clinical status): dropdown menu with «активний» (active) selected.
- Ранк** (Rank): input field with «1».
- Вид діагнозу** (Diagnosis type): dropdown menu with «заключний» (conclusive) selected.
- Тяжкість стану** (Severity of condition): dropdown menu.
- Додатковий текстовий коментар до діагнозу** (Additional text comment): large text area.
- Докази** (Evidence): text area.
- Частини тіла** (Body parts): button.
- Ким визначено стан** (Who determined the condition): radio buttons for «виконавець» (performer) and «посилання на джерело» (reference to source).
- Докторенко Ірина Батьківна** (Dr. Irina Batkivna): text input field.
- Зберегти** (Save) and **Скасувати** (Cancel) buttons at the bottom right.

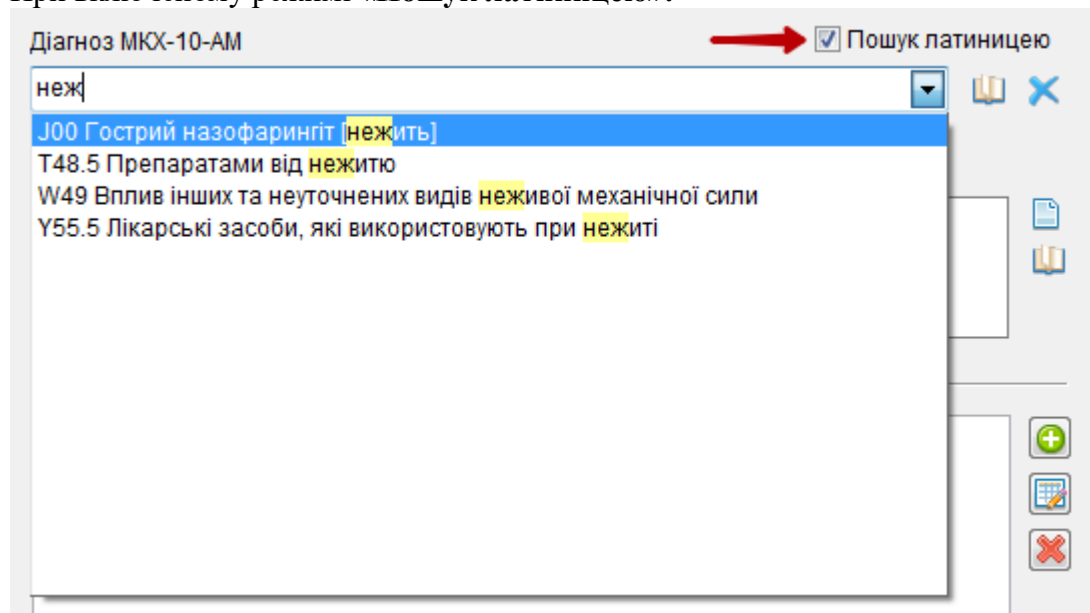
У вікні «Діагнози» необхідно вказати всі важливі дані. «**Роль**» діагнозу (основний, супутній, ускладнення) вноситься для кожного діагнозу (стану); «**Дата встановлення діагнозу**»; «**Клінічний статус**» (активний, завершений, рецидив, ремісія); «**Вид діагнозу**» (заключний, диференціальний, введений помилково, попередній, спростований), «**Тяжкість стану**» (легкий, середньої тяжкості, важкий); «**Частини тіла**», з якою пов'язаний діагноз



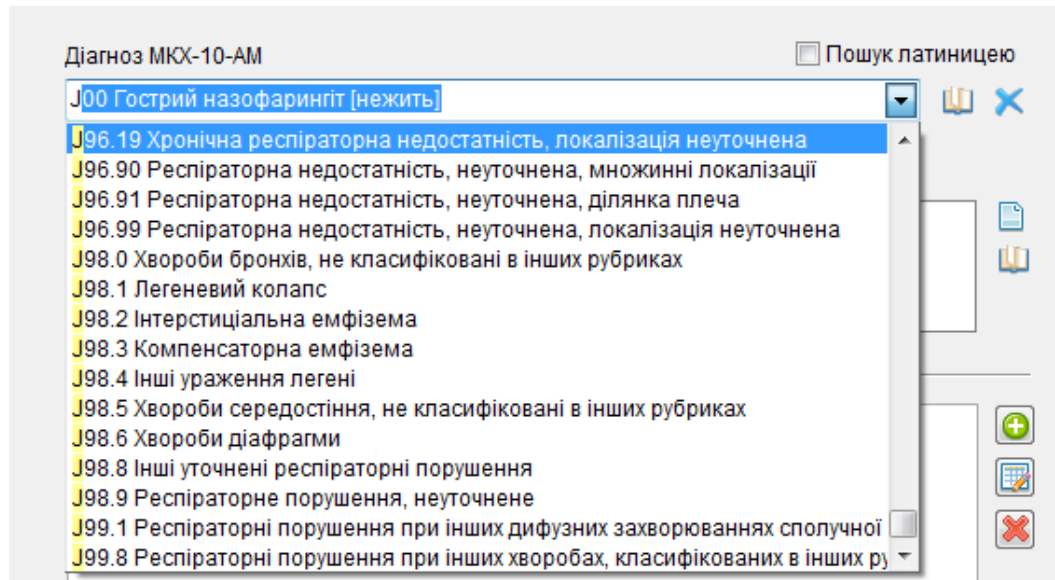
«**Ким визначено стан**» - «**Посилання на джерело**» - якщо діагноз встановлено з історичного джерела інформації, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Вносяться код діагнозу з Національного класифікатора НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я».

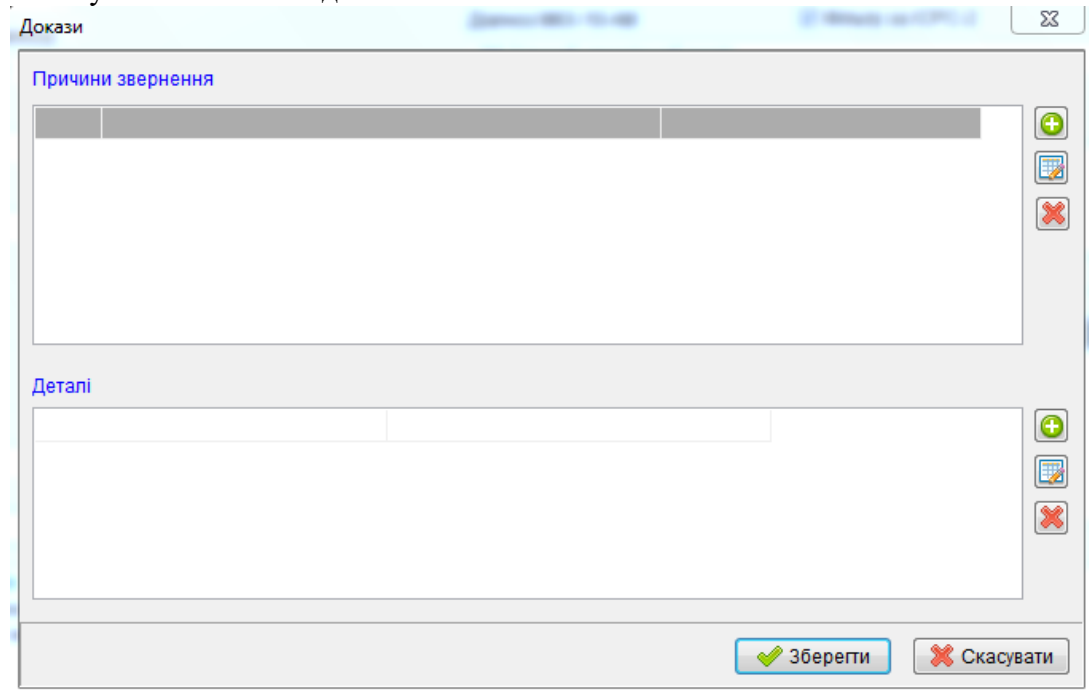
При включеному режимі «**Пошук латиницею**»:



При виключеному режимі «**Пошук латиницею**»: яка б не була вибрана мова системи, можна вказати код діагнозу.



При потребі, можливо вказати «Докази», наприклад, причину звернення пацієнта, на основі якої було встановлено діагноз.



Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: основний

Дата встановлення діагнозу: 15.07.2020

Клінічний статус: активний

Вид діагнозу: заключний

Ранк: 1

Тяжкість стану: легкий

Діагноз МКХ-10-AM: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Докази

Доказ

Ким визначено стан: виконавець посилання на джерело

Тип: запис в паперовій документації

Текст: довідка

Зберегти Скасувати




«Спостереження та допоміжна інформація» - результатами спостереження (обстеження) можуть бути відображені такими способами: як текстове поле (у взаємодії, в довільній формі в текстових полях), як окремий документ. Розглянемо останній варіант.

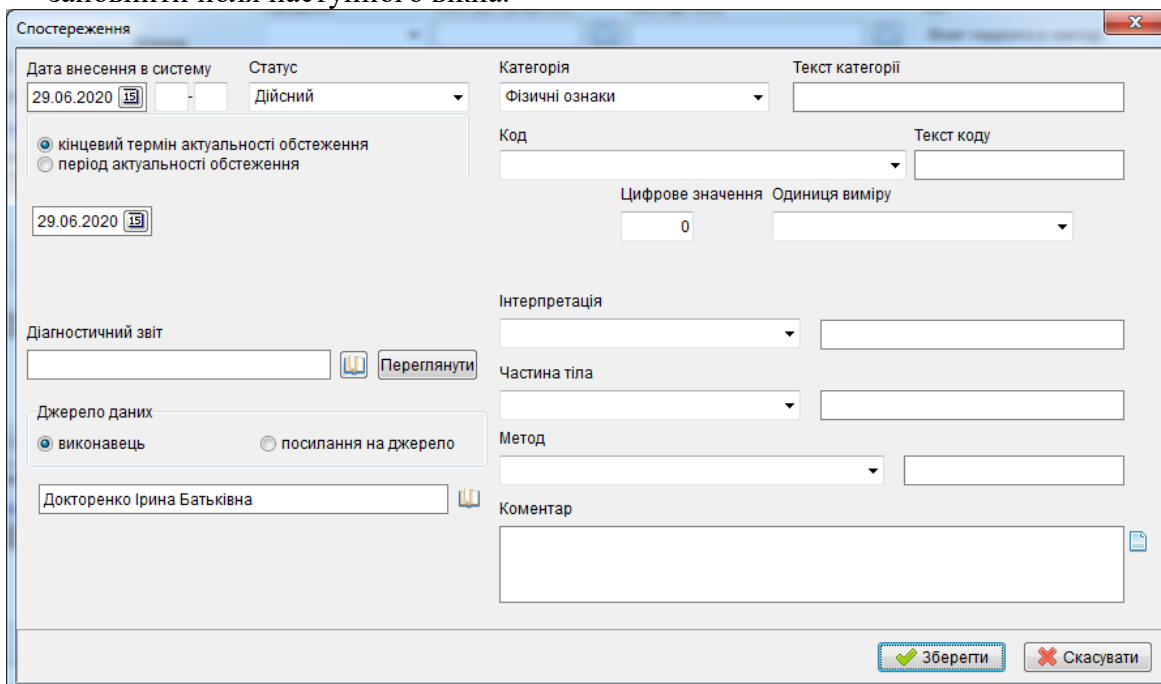
Зверніть увагу! Обов'язковими спостереженнями для виписки є

ПЕРЕЛІК ОБСТЕЖЕНЬ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТВОРЕННЮ:

НАЗВА ОБСТЕЖЕННЯ	ГРУПА ПАЦІЄНТІВ, ДЛЯ ЯКОЇ ПОДАЄТЬСЯ ОБСТЕЖЕННЯ:
СТАТЬ	ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ
ВАГА ДИТИНИ ДО РОКУ ПРИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ В СТАЦІОНАР (ОДИНИЦЯ ВИМІРЮВАННЯ ВКАЗУЄТЬСЯ В ГРАМАХ)	ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ ВІКОМ ДО 1 РОКУ
ШКАЛА АПГАР НА ПЕРШІЙ ХВИЛИНІ ЖИТТЯ	ДЛЯ ВСІХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ
ШКАЛА АПГАР НА П'ЯТІЙ ХВИЛИНІ ЖИТТЯ	ДЛЯ ВСІХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ

ВАЖЛИВО: Відсутність, при виписці зі стаціонару, створених обстежень за цим переліком може призвести до неможливості віднесення пролікованого випадку до діагностично-спорідненої групи (ДСГ) та як наслідок - неможливості отримання оплати за цей випадок

Всі спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження, як окремого документу, лікар повинен заповнити поля наступного вікна.



Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний


Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії: []

Код: [] | Текст коду: []


Цифрове значення: 0 | Одиниця виміру: []

Інтерпретація: [] | Частина тіла: []

Метод: [] | Коментар: []

Діагностичний звіт: []  Переглянути

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна 

Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 29.06.2020 | Статус: Дійсний | Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії:

кінцевий термін актуальності обстеження
 період актуальності обстеження

29.06.2020

Діагностичний звіт:

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Код: | Текст коду:

- Група крові (ABO)
- Діастолічний артеріальний тиск
- Довжина волосся
- Зріст
- ІМТ
- Копір волосся
- Копір очей
- одяг та речі
- Окружність талії
- Резус фактор (Rh)
- Систолічний артеріальний тиск
- статура
- стать
- Температура тіла**
- Частота дихання
- ЧСС (Пульс)
- Шкала Апгар на 1-й хв життя
- Шкала Апгар на 5-й хв життя

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

Категорія: Обстеження | Текст категорії:

Код: Температура тіла | Текст коду:

Текстове значення:

При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

«Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)» - можна обрати зареєстровані діагностичні звіти або спостереження, які будуть важливі в подальшому лікуванні пацієнта. Таким чином приєднати діагностичні звіти, які були виконані без направлення і не прив'язані до епізоду.

Вибір зареєстрованих спостережень

Вид інформації:

Додатковий текстовий коментар:

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Обстеження	Зріст	29.06.2020
Обстеження	ЧСС (Пульс)	29.06.2020
Обстеження	Резус фактор (Rh)	29.06.2020

- «Діагностичні звіти» - лікар створює діагностичний звіт в рамках взаємодії, якщо така діагностика проводиться в рамках роботи над існуючим епізодом. Всі діагностичні звіти додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок



Взаємодія

Дата початку: 10.08.2020 10 - 00
 Дата завершення: 16.08.2020 11 - 00

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
 Епізод: Т14.9 Травма, неуточнена

Причини звернення: А05 Нездужання

Послуги: L67002 Консультація Травматолога, 96199-07 Внутрішньовенне введення фарма

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	10.08.2020	активний	заключний	легкий	T14.9 Травма, неуточнена
Новий діагноз	супутній	10.08.2020	активний	заключний	легкий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Спостереження та допоміжна інформація: **Діагностичні звіти** | Госпіталізація

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

При створенні діагностичного звіту лікар повинен внести такі дані:

Діагностичний звіт

Початок прийому: 15.07.2020 17 53
 Кінець прийому: 15.07.2020 18 08
 Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Місце надання послуг: Головний корпус
 Вхідне направлення: не вказано

Категорія діагностичного звіту
 Код послуги

Примітки

Заключення

Виконавець діагностики: значення текст посилання на джерело
 Працівник що інтерпретував результати: значення текст

Зберегти | Скасувати

Вказується **період**, впродовж якого результати діагностики є валідними (дата початку та дата закінчення).

Початок прийому: 15.07.2020 17 53
 Кінець прийому: 15.07.2020 18 08
 Дата та час надання послуги/отримання звіту: 15.07.2020 18 08

Зазначається **місце надання послуг**, у якому створюється даний діагностичний звіт.

Місце надання послуг

Головний корпус 




Вказується **направлення**, з яким пацієнт звернувся. «Вибрати направлення» - можна обрати з вже існуючих створених для пацієнта. «Направлення з взаємодії» - якщо підставою для створення діагностичного звіту в рамках взаємодії є електронне направлення.

У випадку самозвернення поле не заповнюється.


Дата та час надання послуги/отримання звіту

15.07.2020 15 18 08

Вхідне направлення

не вказано   

Код послуги



Направлення з взаємодії

Вибрати направлення


Категорія діагностичного

Категорія діагностичного звіту

Лікувально-діагностична процедура
Діагностична процедура
Візуалізація
Лабораторна діагностика


Код послуги - вказується відповідний код процедури, яку було проведено за класифікатором НК 026:2019, або код лабораторного дослідження.

Код послуги

S32001 Аналіз; чутливість; шкіри 


Примітки – вказуються отримані показники за результатами проведення діагностики/лабораторних досліджень.


Заключення - формується тільки ПІСЛЯ проведення діагностики. Заключення лікаря (вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів) зазначається в довільній формі.

Виконавець діагностики - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів діагностику. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки . «Посилання на джерело» - якщо діагностику проведено деінде, то необхідно конкретизувати це джерело (запис в паперовій документації, зі слів пацієнта, зі слів пов'язаної особи).

Виконавець діагностики



значення текст посилання на джерело



Працівник, що інтерпретував результати - зазначається ПІБ співробітника, який провів інтерпретацію отриманих за результатами діагностики показників та написав заклучення. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .


Працівник що інтерпретував результати

значення текст

- «Госпіталізація» - обов'язкова для заповнення вкладки при створенні виписки зі стаціонару.

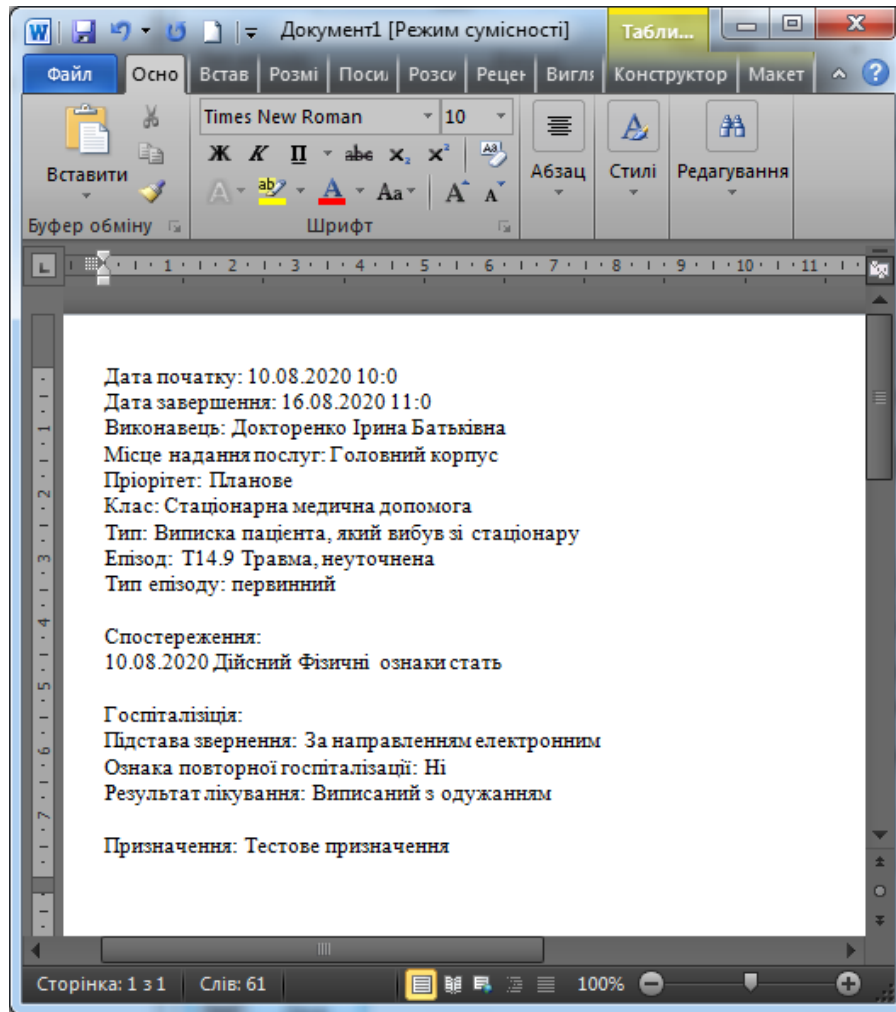
Поля заповнюються вибором із випадуючого списку. Виключенням є:

- поле «Заклад, у який переведено пацієнта», він вказується через кнопку  і тільки в тому випадку, якщо «Результат лікування» - Переведено в інший ЗОЗ;
 - «Номер виклику швидкої допомоги» - заповнюється самостійно і тільки в тому випадку, якщо «Підстава звернення» - Бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- «Призначення» - текстове поле. За результатами взаємодії зазначаються рекомендації лікаря – вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів.

Взаємодія із заповненими полями виглядає наступним чином

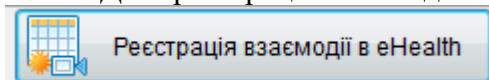


- сформує в документ Word або LibreOffice Writer дані, внесені у взаємодію.

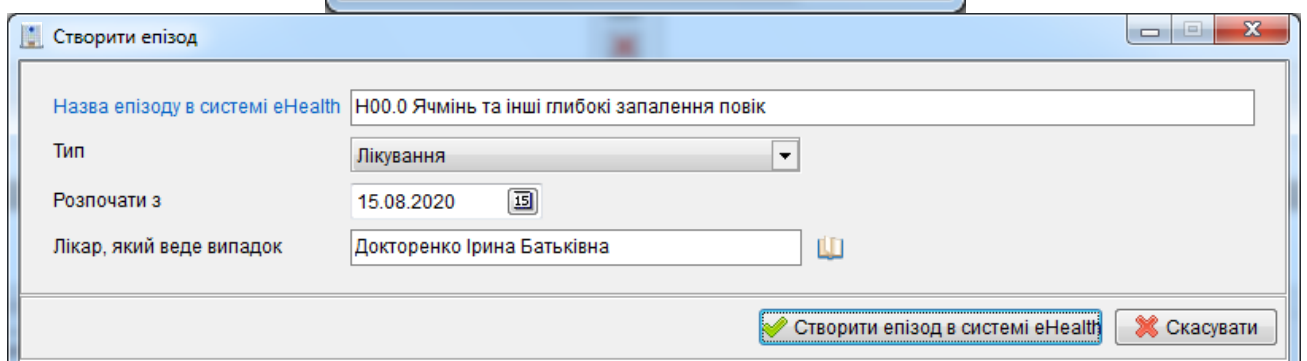
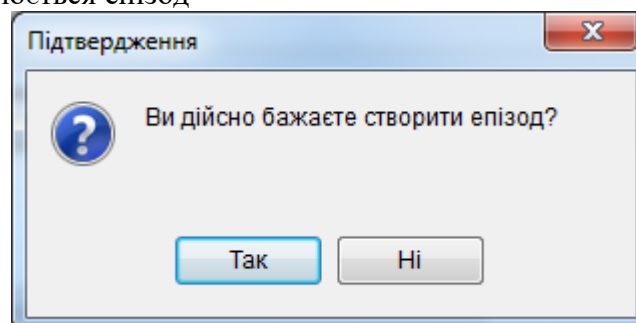


У випадку, коли не встигли заповнити всі дані у взаємодії і необхідно буде доповнити її в інший день, її можна за допомогою кнопки «Зберегти». Це робиться до реєстрації взаємодії в eHealth, адже зареєстровану взаємодію змінити неможна. Знайти збережену (незареєстровану) взаємодію можна в «Чернетки взаємодій».

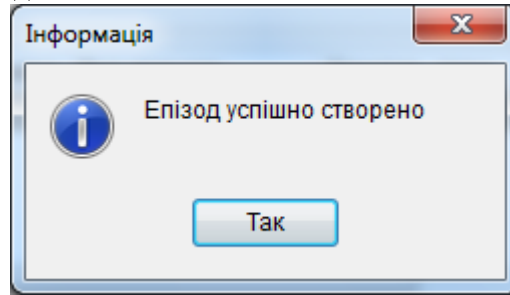
Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку



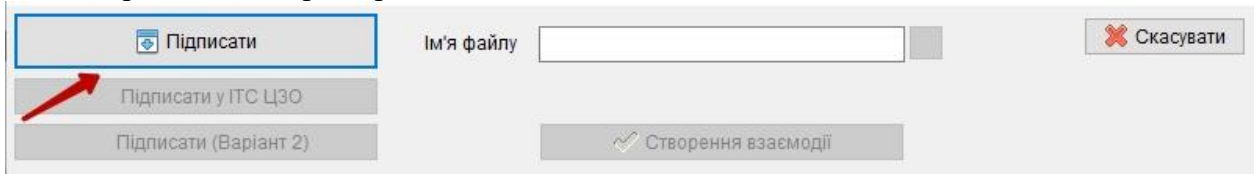
Спочатку створюється епізод




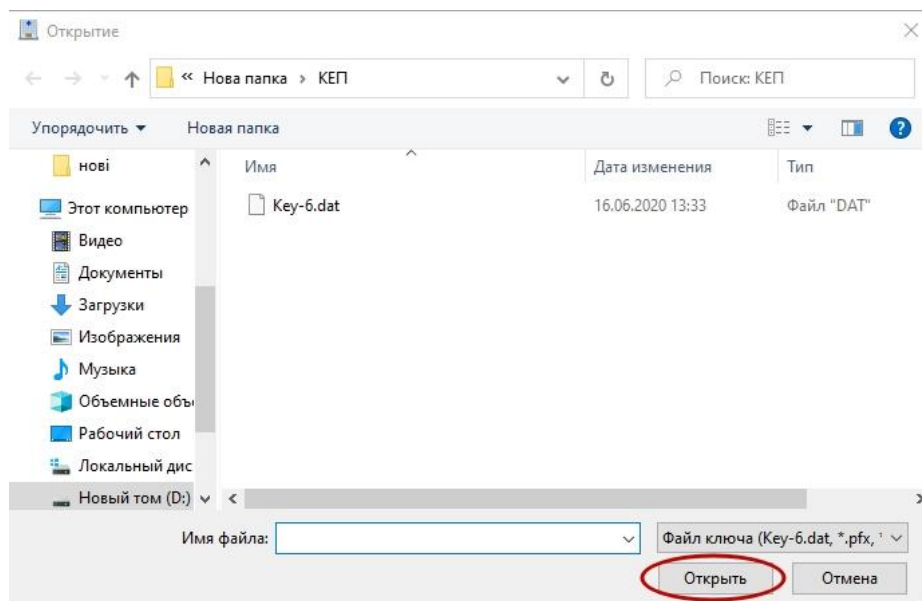
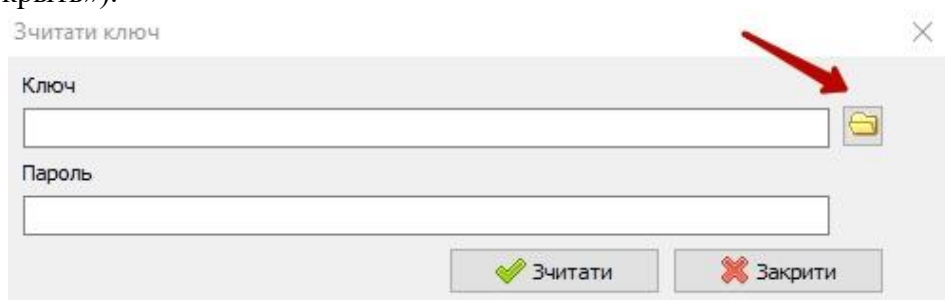
В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «Створити епізод в системі eHealth».



Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.



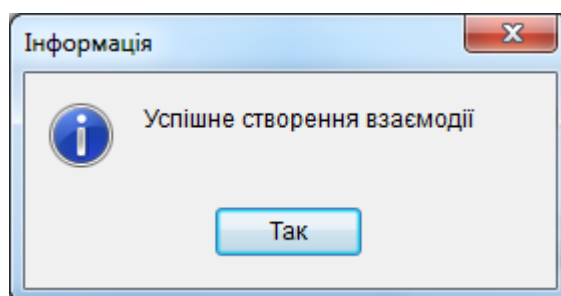
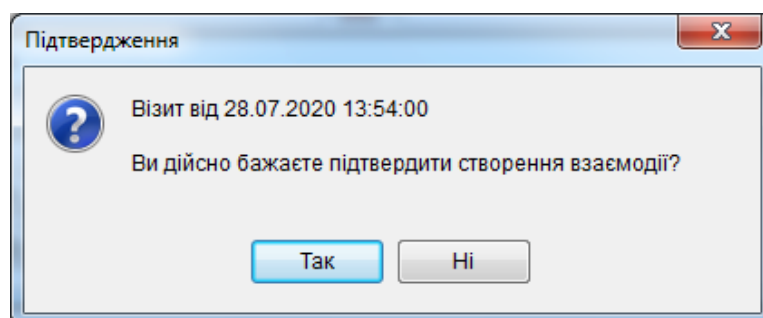
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».

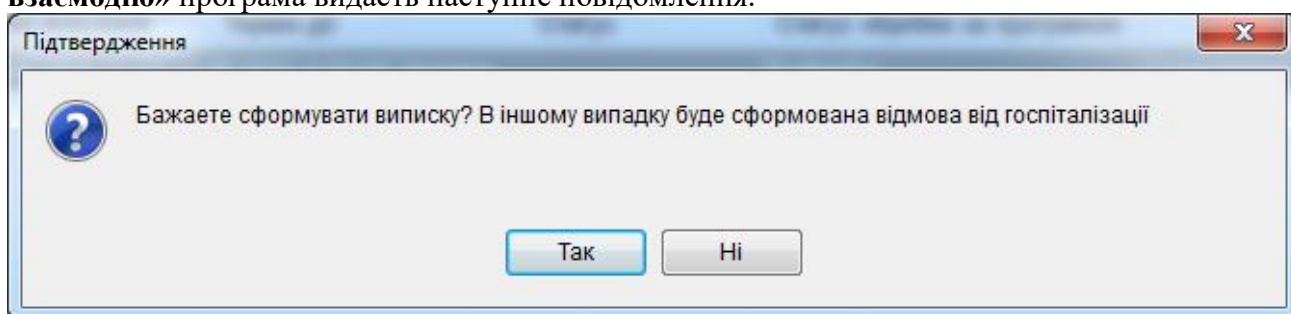


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



9.8.3 Створити відмову від госпіталізації.

Якщо необхідно створити відмову від госпіталізації **В МЕЖАХ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ**, то в режимі «Управління направлення» під час вибору «Створити взаємодію» програма видасть наступне повідомлення.



У разі негативної відповіді (створення відмови від госпіталізації) відкривається вікно «Взаємодія» з класом «Амбулаторна допомога» і типом «Візит пацієнта в заклад».

Алгоритм створення такої взаємодії описано в [пункті 9.7.2](#) даної інструкції.

У разі **позитивної відповіді** переходимо до створення взаємодії з типом «**Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару**».

Алгоритм створення такої взаємодії описано в [пункті 9.8.2](#) даної інструкції.

Якщо необхідно створити відмову від госпіталізації **БЕЗ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ**, то необхідно натиснути кнопку «**Створити відмову від госпіталізації**».

Відкривається вікно «**Взаємодія**» з класом «**Амбулаторна допомога**» і типом «**Візит пацієнта в заклад**».

Взаємодія

Дата початку: 17.08.2020 12 - 22
 Дата завершення: 17.08.2020 12 - 37

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Амбулаторна медична допомога
 Тип: Візит пацієнта в заклад

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
 Епізод: Новий епізод

Причини звернення

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз

Спостереження та допоміжна інформація

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Алгоритм створення такої взаємодії описано в [пункті 9.7.2](#) даної інструкції.

9.8.4 Чернетки візитів та взаємодій

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова
 Ім'я: Іванна
 По-батькові: Іванівна
 Стать: жін.
 Дата народження: 13.02.1986
 Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі MIC
 Неідентифіковані пацієнти в базі MIC
 Управління методами автентифікації
 Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази MIC (чернетки)

Створити виписку | Створити відмову від госпіталізації | Створити запис COVID-19 | Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій | Чернетки діагностичних звітів | Чернетки направлення

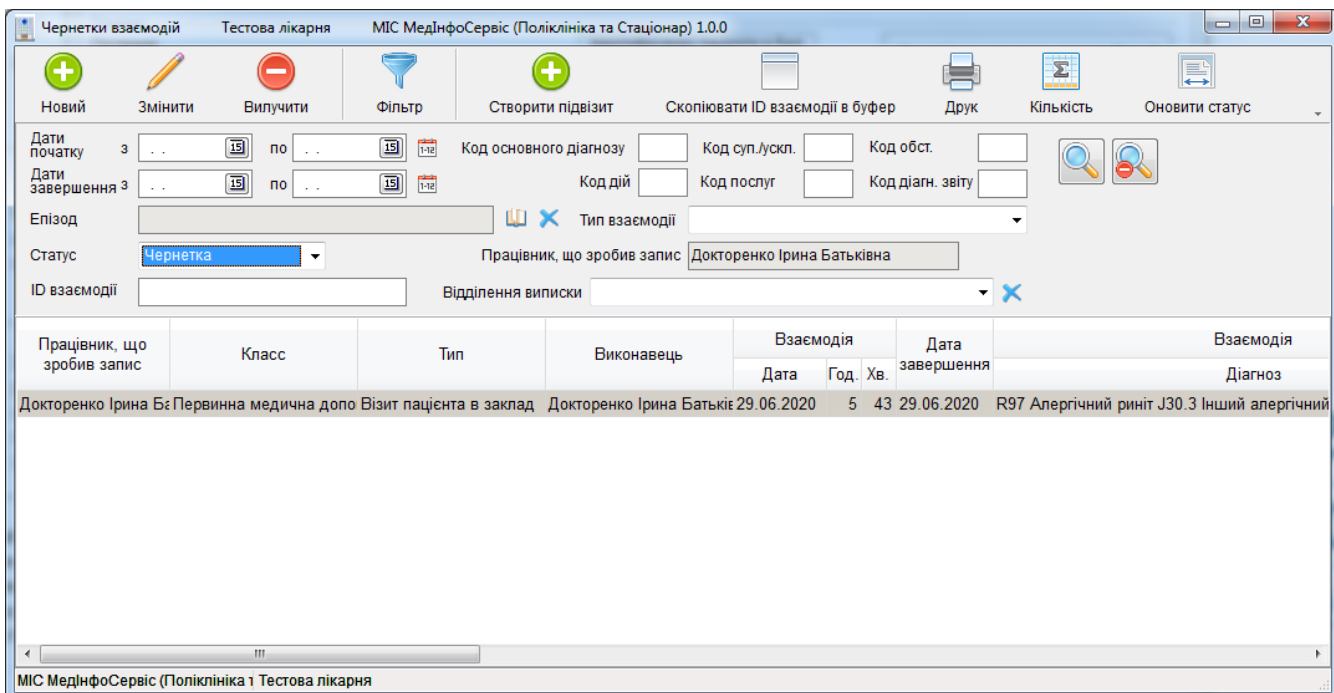
Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ECO3 (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди | Діагностичні звіти | Направлення
 Візити та взаємодії | Управління направленнями
 Активні діагнози | Діагнози
 Спостереження

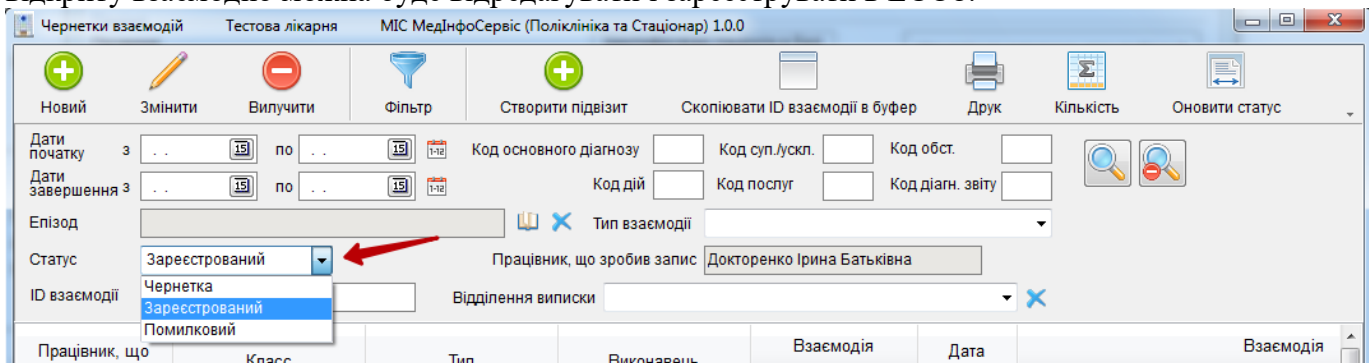
Закрити

Містить список всіх взаємодій, які були створені для даного пацієнта в MIC «МедІнфорСервіс».



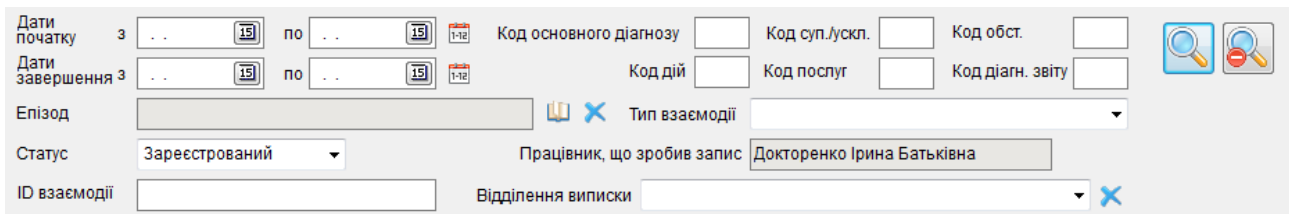
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нову взаємодію. Процес, аналогічний описаному в [пункті 9.8.2](#).



«Змінити» - відкривається взаємодія для внесення змін. Якщо статус взаємодії «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то взаємодія буде відкрита, але редагувати її заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкриту взаємодію можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



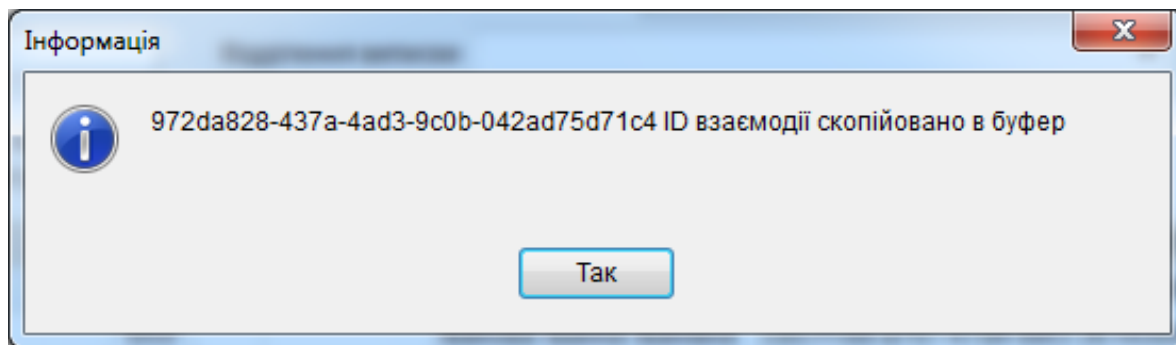
«Вилучити» - видаляє тільки взаємодію, яка має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Скопіювати ID взаємодії в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідна взаємодія і натискається кнопка.

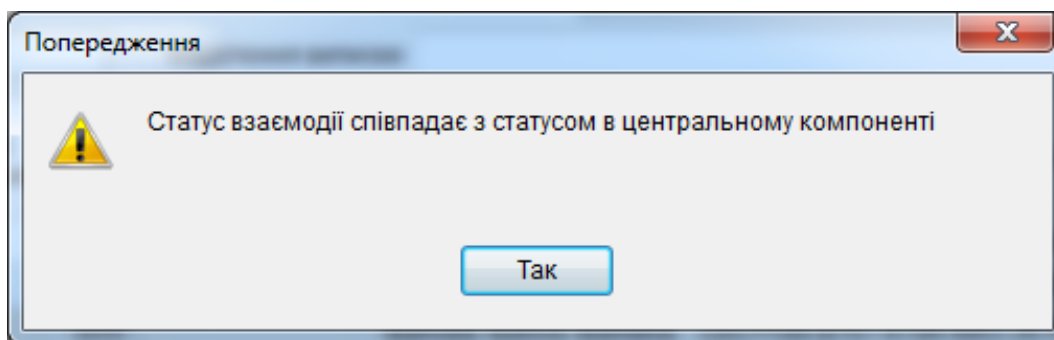


«Друк» - формує список взаємодій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

1	2	3	4	5	Взаємодія			Дата завершення	
					Дата	Год.	Хв.		
	Працівник, що зробив запис	Клас	Тип	Виконавець					
	Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	29.06.2020	7	2	29.06.2020	N92 Невралгія трійнич
	Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	28.06.2020	15	17	28.06.2020	R74 Гостра інфекція назофарингіт [неж
	Докторенко Ірина Батьківна	Первинна медична допомога	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	20.06.2020	14	31	20.06.2020	R74 Гостра інфекція назофарингіт [неж

«Кількість» - розраховує кількість взаємодій в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

«Оновити статус» - використовується у випадку, коли статус взаємодії не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



9.8.5 Чернетки діагностичних звітів (СТВОРЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ЗВІТУ без електронного направлення).

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

Направлення

Управління направленнями

Закрити

Містить список всіх діагностичних звітів, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».

Чернетки діагностичних звітів, що подані окремо від взаємодій

Тестова лікарня

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Новий

Змінити

Вилучити

Фільтр

Друк

Скопіювати ID діагностичного звіту в буфер

Кількість

Дати з ... по ...

Код послуг

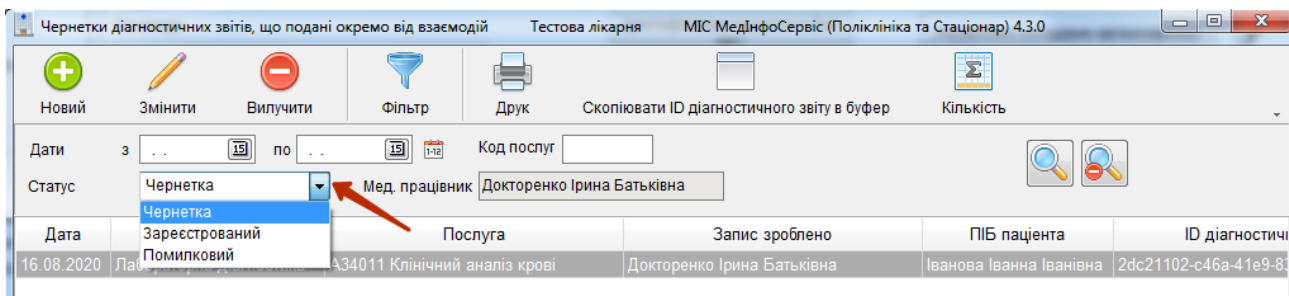
Статус: Чернетка

Мед. працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагностичн
------	-----------	---------	----------------	--------------	----------------

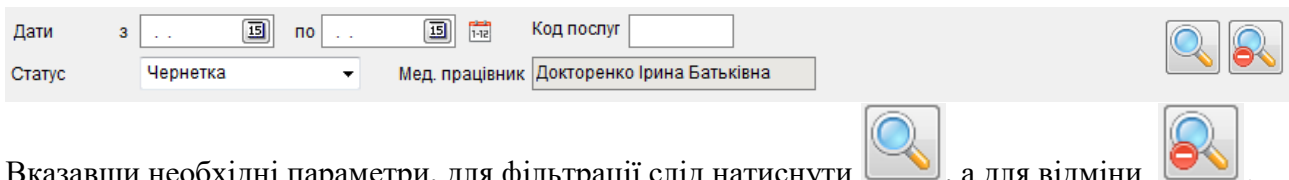
МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)



«Змінити» - відкривається діагностичний звіт для внесення змін. Якщо статус його «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то даний діагностичний звіт буде відкрито, але редагувати його заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкритий діагностичний звіт можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



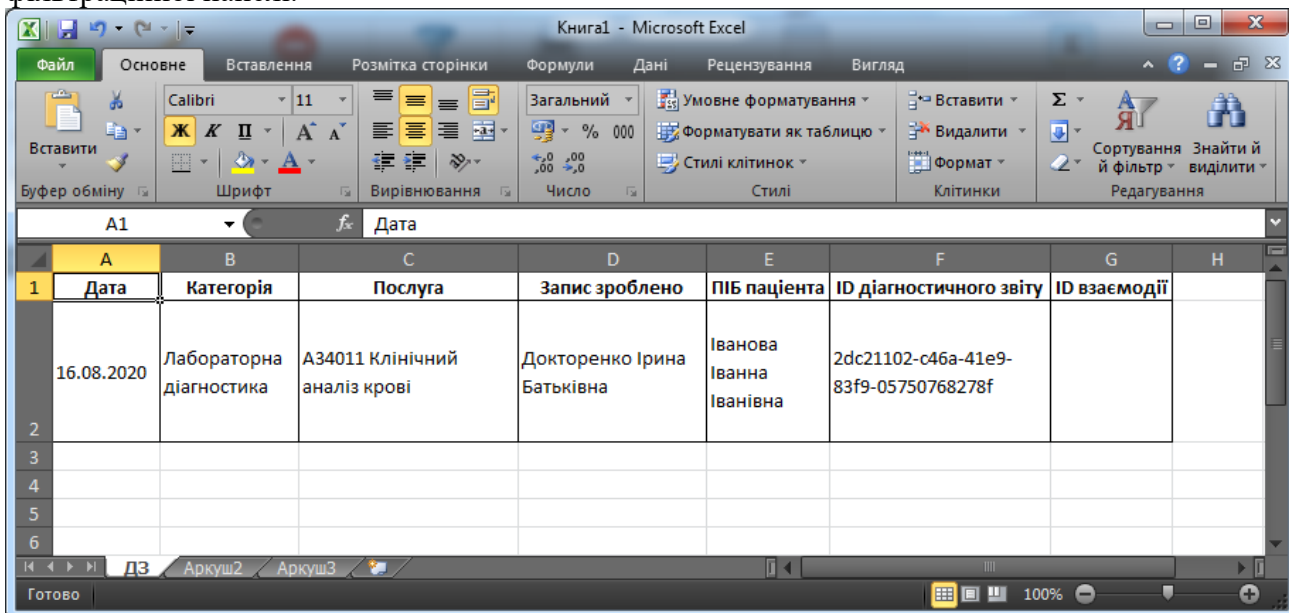
«Вилучити» - видаляє тільки взаємодію, яка має статус «Чернетка».

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

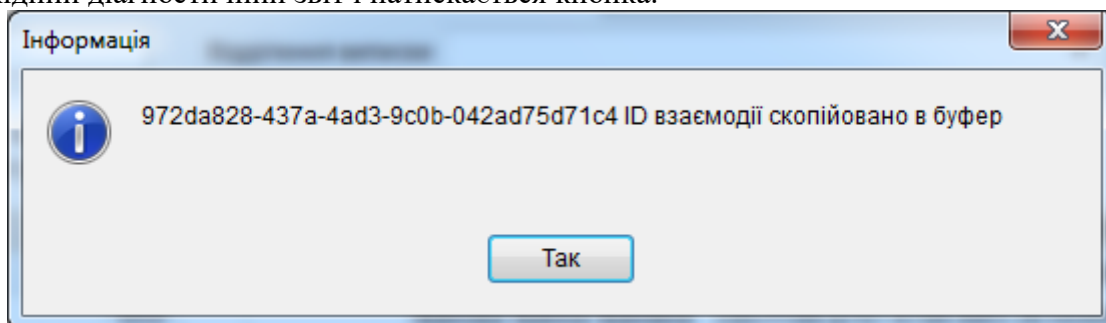


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Друк» - формує список діагностичних звітів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



«Скопіювати ID діагностичного звіту в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідний діагностичний звіт і натискається кнопка.



«Кількість» - розраховує кількість взаємодій в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити діагностичний звіт.

Діагностичний звіт

Початок прийому:

Кінець прийому:

Дата та час надання послуги/отримання звіту: 16.08.2020

Місце надання послуг:

Вхідне направлення:

Категорія діагностичного звіту:

Код послуги:

Примітки:

Заключення:

Виконавець діагностики: значення

Працівник що інтерпретував результати: значення текст

Спостереження:

Реєстрація діагностичного звіту в eHealth

Вказується **період**, впродовж якого результати діагностики є валідними (дата початку та дата закінчення).

Початок прийому:

Кінець прийому:

Дата та час надання послуги/отримання звіту:

Зазначається **місце надання послуг**, у якому створюється даний діагностичний звіт.

Місце надання послуг:

Паперове направлення - при необхідності можна додати, вказавши обов'язково ЄДРПОУ закладу, який виписав паперове направлення. ПІБ лікаря і дату виписаного направлення.

Дата та час надання послуги/отримання звіту:

Вхідне направлення:

Паперове направлення

Номер направлення

Найменування НМП

ЄДРПОУ НМП*

Автор направлення (ПІБ лікаря)*

Дата направлення*

Нотатки

* - обов'язкові поля

Категорія діагностичного

Категорія діагностичного звіту

Код послуги - вказується відповідний код процедури, яку було проведено за класифікатором НК 026:2019, або код лабораторного дослідження.

Дата та час надання послуги/отримання звіту

Вхідне направлення

Код послуги


Примітки – вказуються отримані показники за результатами проведення діагностики/лабораторних досліджень.

Заключення - формується тільки ПІСЛЯ проведення діагностики. Заключення лікаря (вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів) зазначається в довільній формі.

Виконавець діагностики - зазначається ПІБ співробітника закладу, який провів діагностику. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .



Виконавець діагностики


значення

Працівник, що інтерпретував результати - зазначається ПІБ співробітника, який провів інтерпретацію отриманих за результатами діагностики показників та написав заключення. Обирається зі списку співробітників, зареєстрованих в ЕСОЗ за допомогою кнопки .

Працівник що інтерпретував результати

значення текст




 






Спостереження


Спостереження

--	--	--	--


  

Всі спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , . При створенні спостереження лікар повинен заповнити поля наступного вікна.

Спостереження

Дата внесення в систему	Статус	Категорія	Текст категорії
15.08.2020 	Дійсний	Фізичні ознаки	<input type="text"/>

кінцевий термін актуальності обстеження
 період актуальності обстеження

15.08.2020 

Код Текст коду

Цифрове значення Одиниця виміру


Інтерпретація

Частина тіла

Метод

Коментар

Джерело даних
 виконавець посилання на джерело



Наприклад, потрібно вказати температуру тіла. Для цього в полі «Код» обираємо відповідний

Спостереження

Дата внесення в систему: 15.08.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії:

Кінцевий термін актуальності обстеження: | Період актуальності обстеження:

15.08.2020

Джерело даних: виконавець | посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Код: **Температура тіла** | Текст коду:

анатомічні особливості тіла
Аускультация легень
борода
Вага
Вага дитини до 1 року при надходженні в стаціонар
Вагітність (статус)
вуса
Глікований гемоглобін (HbA1c)
Глюкоза (глюкометр)
Група крові (ABO)
Діастолічний артеріальний тиск
Довжина волосся
Зріст
ІМТ
Колір волосся
Колір очей
Модифікована шкала Ренкіна
одяг та речі

Зберегти | Скасувати

Нижче в полі «Текстове значення» вказуємо показник.

Категорія: Обстеження | Текст категорії:

Код: Температура тіла | Текст коду:

Текстове значення: 36,6

При необхідності, заповнюємо решту полів. За аналогом, додаємо всі спостереження.

Заповнивши всі поля діагностичного звіту, переходимо до реєстрації в eHealth.

Діагностичний звіт

Початок прийому: 16.08.2020 | Кінець прийому: 16.08.2020 | Дата та час надання послуги/отримання звіту: 16.08.2020

Місце надання послуг: Головний корпус | Вхідне направлення: не вказано | Додати паперове напр.

Категорія діагностичного звіту: Візуалізація | Код послуги: 58900-00 | Рентгенографія черевної порожнини

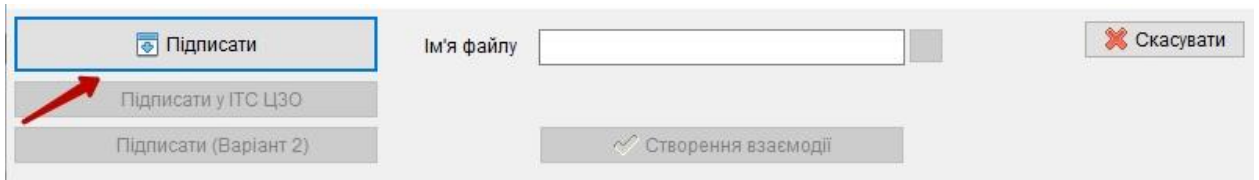
Примітки: Тестова примітка


Заключення: Тестове закінчення

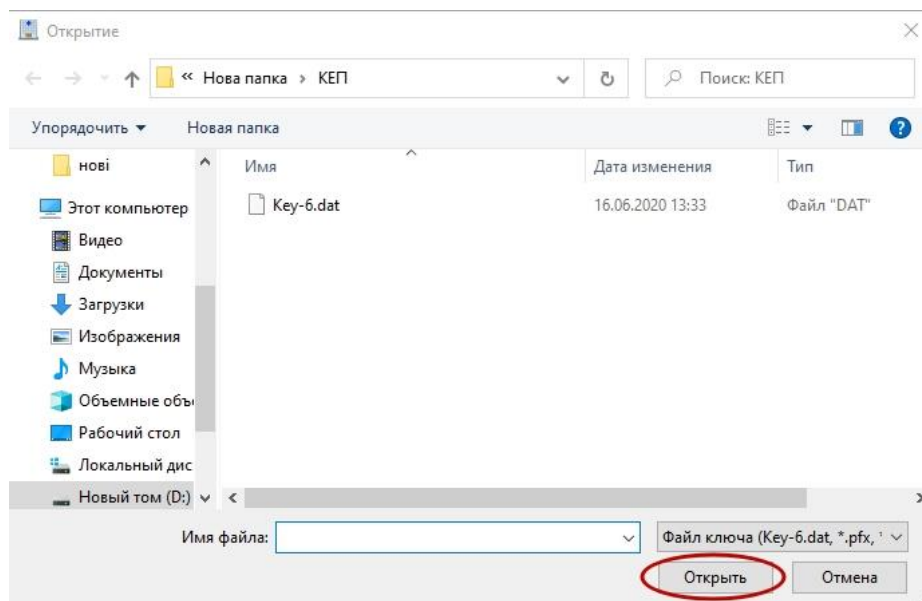
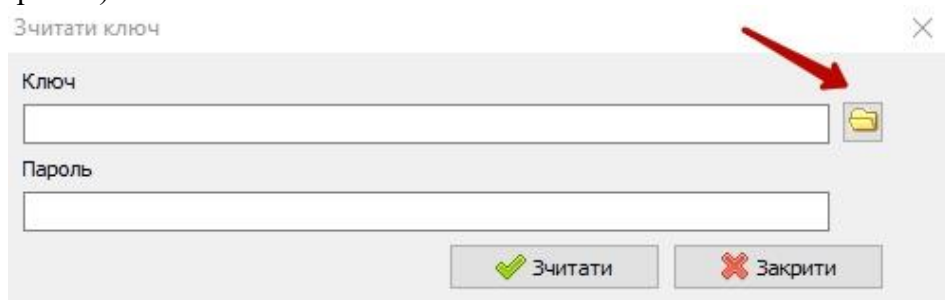
Виконавець діагностики: значення | Докторенко Ірина Батьківна | Працівник що інтерпретував результати: значення | текст | Сергій Володимирович Лікаренко

Спостереження

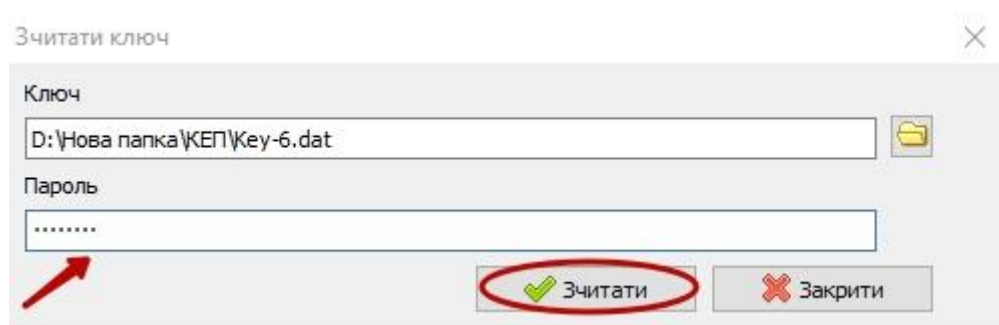
Реєстрація діагностичного звіту в eHealth | Зберегти | Скасувати



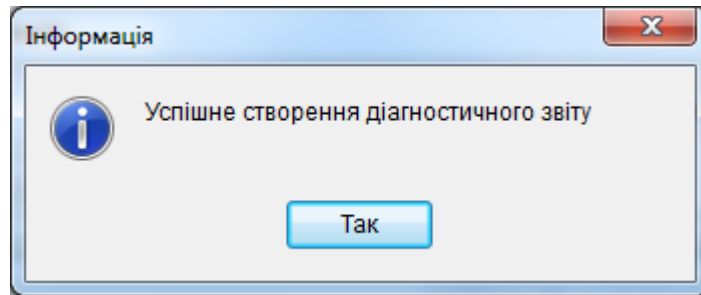
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».

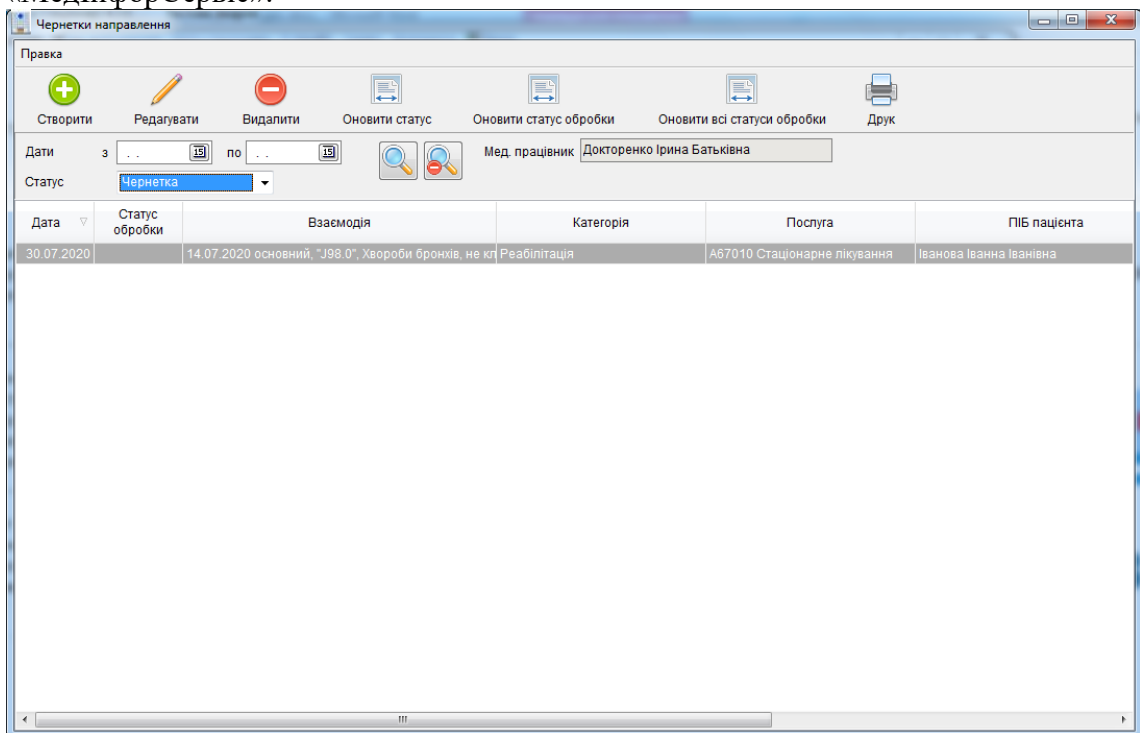


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



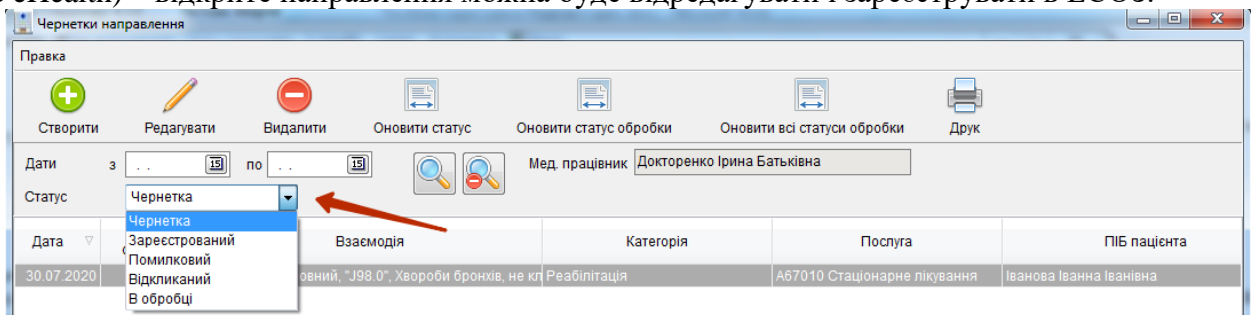
9.8.6 Чернетки направлення (СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ)

Містить список всіх електронних направлень, які були створені для даного пацієнта в МІС «МедІнфорСервіс».

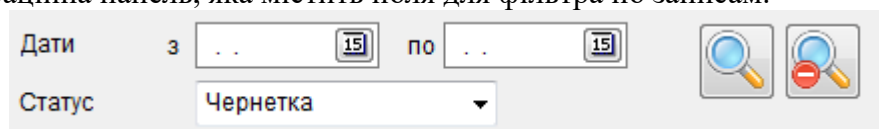




Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове електронне. Алгоритм процесу розписано нижче

«Редагувати» - відкривається направлення для внесення змін. Якщо статус направлення «Зареєстрований», тобто підписаний і відправлений в eHealth, то направлення буде відкрите, але редагувати його заборонено. Якщо статус – «Чернетка» (не зареєстрована в eHealth) – відкрите направлення можна буде відредагувати і зареєструвати в ЕСОЗ.



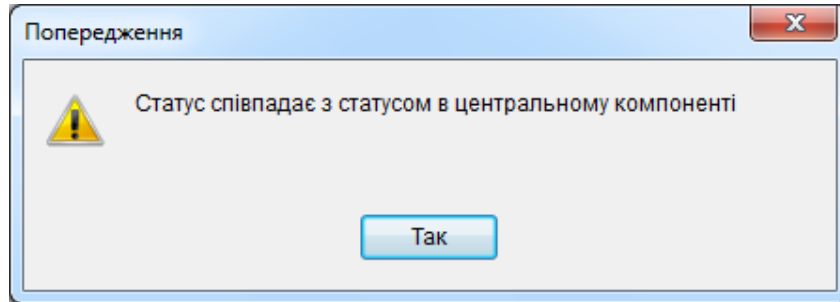
Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.



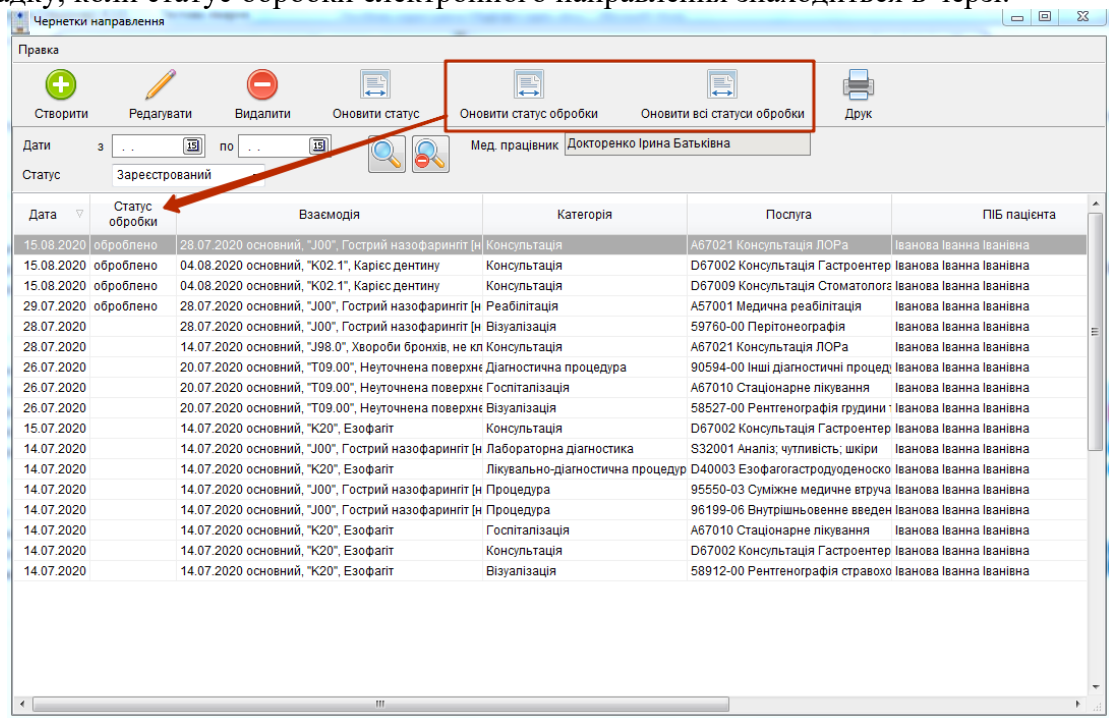
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«Вилучити» - видаляє тільки направлення, яке має статус «Чернетка».

«Оновити статус» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«Оновити статус обробки» та «Оновити всі статуси обробки» - використовується у випадку, коли статус обробки електронного направлення знаходиться в черзі.



«Друк» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Дата	Статус обробки	Взаємодія	
15.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках	Консультац
15.08.2020	оброблено	04.08.2020 основний, "K02.1", Карієс дентину	Консультац
15.08.2020	оброблено	04.08.2020 основний, "K02.1", Карієс дентину	Консультац
29.07.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках	Реабілітаці
28.07.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках	Візуалізаці
28.07.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках	Консультац

Для того, щоб виписати (створити) електронне направлення для пацієнта необхідно натиснути «Новий» у верхній частині вікна. У вікні, що з'явилося необхідними полями для заповнення є «Взаємодія», «Категорія», «Послуга або група послуг», інші поля лікар заповнює при потребі або за бажанням.

Зверніть увагу ! В режимі стаціонарна медична допомога є можливість виписати електронне направлення тільки з категорією «Переведення в інший ЗОЗ»

Направлення

Взаємодія: Створити нову взаємодію

Категорія:

Послуга або група послуг:

Примітки:

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Намір: Замовлений

Пріоритет: Планове

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням

Дата:

Період:

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Інструкція для лікаря, або примітки:

Інструкція для пацієнта:

Медичний працівник: Докторенко Ірина Батьківна

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

- «Взаємодія».

Електронне направлення обов'язково створюється на основі взаємодії з типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару», де результат лікування вказано «Переведено до іншого ЗОЗ». Якщо взаємодія не створена, то це можна зробити, натиснувши кнопку «Створити нову взаємодію». Процес, аналогічний описаному в [пункті 9.8.2](#). Якщо ж є взаємодія, яка зареєстрована в ЕСОЗ, її необхідно обрати за допомогою кнопки

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
17.08.2020 12:38:00	Стационарна м	Виписка пацієнта, який вибув	Завершений		основний, "J06.0", Гострий ларинго

Дата: 17.08.2020 12:38:00
Дата створення:
Дата оновлення:
Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару
Пріоритет: Ургентне
Статус: Завершений
Клас: Стационарна медична допомога
Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози:
основний, "J06.0", Гострий ларингофарингіт


Послуги: "A67021", Консультація ЛОРа

Після цього поле буде заповнене відповідно обраній взаємодії.

- «Категорія». Категорія в такому випадку підтягується автоматично

Категорія



Переведення до іншого ЗОЗ


- **«Послуга або група послуг».** Необхідно обрати послугу або групу послуг відповідно категорії, яка має бути надана за направленням, натиснувши кнопку . В даному випадку правильно буде обрати **«Стационарне лікування»**.

Категорія
Переведення до іншого ЗОЗ

Послуга або група послуг

Примітки



У вікні, що відкрилось обрати категорію **«Госпіталізація»** і натиснути кнопку 

Послуги

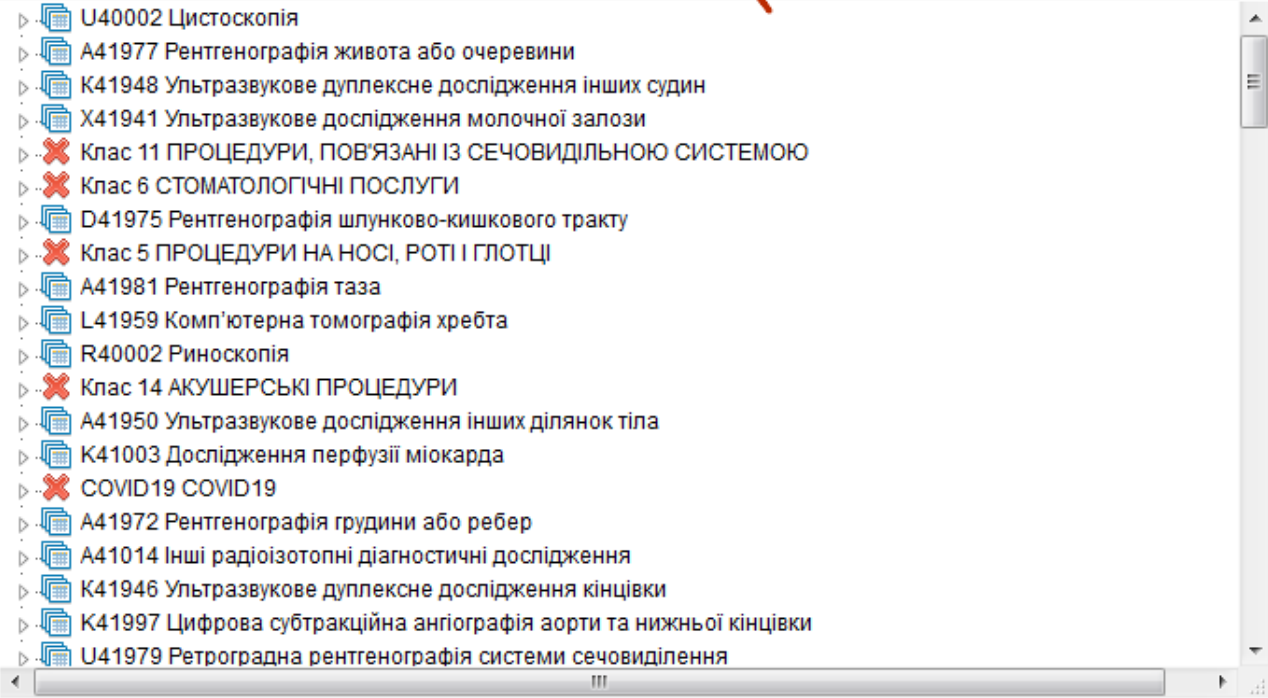


Правка

Вибрати

Категорія: Госпіталізація

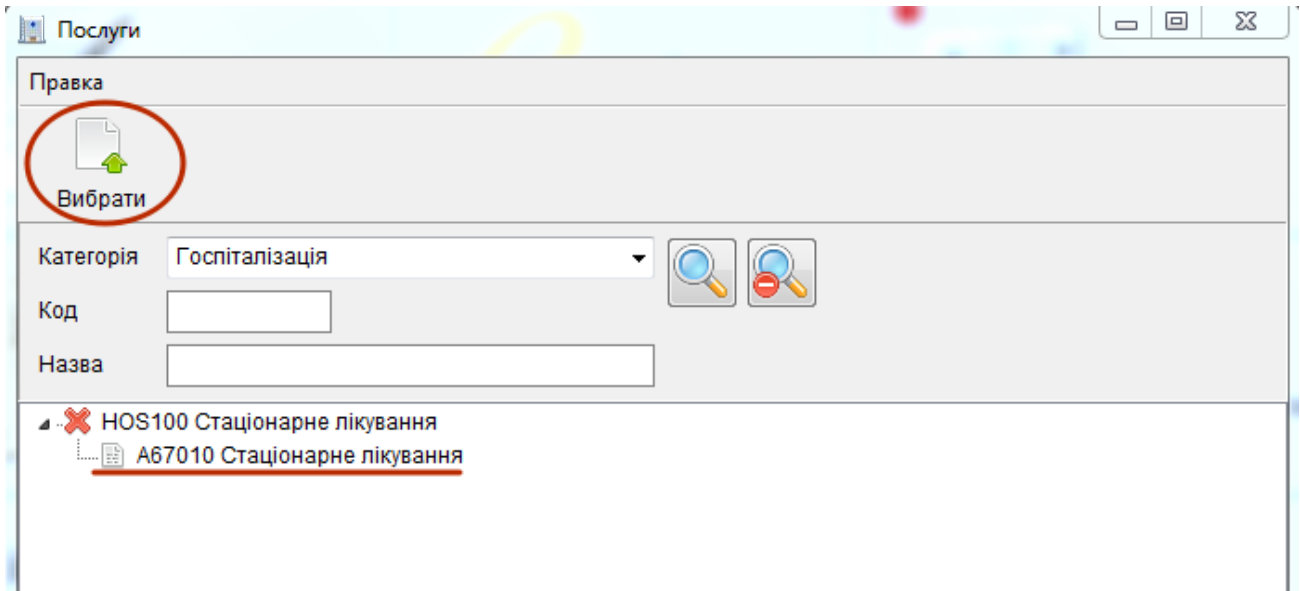
Код:


Назва:




- U40002 Цистоскопія
- A41977 Рентгенографія живота або очеревини
- K41948 Ультразвукове дуплексне дослідження інших судин
- X41941 Ультразвукове дослідження молочної залози
- Клас 11 ПРОЦЕДУРИ, ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ СЕЧОВИДІЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ
- Клас 6 СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ
- D41975 Рентгенографія шлунково-кишкового тракту
- Клас 5 ПРОЦЕДУРИ НА НОСІ, РОТІ І ГЛОТЦІ
- A41981 Рентгенографія таза
- L41959 Комп'ютерна томографія хребта
- R40002 Риноскопія
- Клас 14 АКУШЕРСЬКІ ПРОЦЕДУРИ
- A41950 Ультразвукове дослідження інших ділянок тіла
- K41003 Дослідження перфузії міокарда
- COVID19 COVID19
- A41972 Рентгенографія грудини або ребер
- A41014 Інші радіоізотопні діагностичні дослідження
- K41946 Ультразвукове дуплексне дослідження кінцівки
- K41997 Цифрова субтракційна ангіографія аорти та нижньої кінцівки
- U41979 Ретроградна рентгенографія системи сечовиділення




Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати **«Стационарна допомога»** і натиснути **«Вибрати»**. Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



- **«Програма».** Якщо планується, що оплата за надані послуги за направленням буде проведена за рахунок Державної програми медичних гарантій, слід обрати **«Програма медичних гарантій в 2020 році»**, в противному разі це поле слід очистити за допомогою кнопки . У випадку, якщо лікар, який виписує направлення не володіє інформацією щодо наявності у пацієнта страховки на послугу, за якою виписується направлення і пацієнт не висловив бажання самостійної оплатити за такі послуги, то лікар створює направлення за Програмою.
- **«Пріоритет»** - планове/ургентне – обирається лікарем в залежності від клінічної ситуації (стану пацієнта).
- **«Дата чи період, у який повинна бути надана послуга за направленням»** - в даному полі лікар може вказати обмеження у часі щодо виконання послуг, на які виписано направлення. Ця інформація потрібна пацієнту, як орієнтир щодо вимог лікаря про період реалізації направлення.

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням




Дата 

Період   

Дата - до якої дати реалізувати направлення.


Період – в межах якого періоду реалізувати направлення.

Зверніть увагу! Дані обмеження не впливають на роботу погашення електронного направлення.

- **«Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення»** - зазначається посилання на медичний запис, в якому зафіксовано діагнози, які слугували причиною виписки направлення. Всі стани (діагнози) та спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення



При додаванні з'являється вікно, у якому необхідно обрати «Тип запису» - стан (діагноз) або медичне спостереження – і обрати відповідний за допомогою кнопки 

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направ...

Тип запису
Стани

Назва запису

Текст

Переглянути ✓ Зберегти ✗ Скасувати

Діагнози

Вибрати

Дати з ... по ...

Епізод

Взаємодія 01.07.2020 основний, "U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний обс Код

Отримати Картка діагнозу

Дата	Вид діагнозу	Клінічний статус	Діагнози	Ким визначено стан
01.07.2020 2	заключний	активний	"K86", Гіпертонія неускладнена "I10"	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020 2	заключний	активний	"F71", Кон'юнктивіт алергічний	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020 2	заключний	активний	"U70", Пієлонефрит / пієліт "N11.1"	Ірина Батьківна Докторенко

Дата: 01.07.2020 23:41:00
Дата створення: 01.07.2020 23:45:23
Клінічний статус: активний
Вид діагнозу: заключний
Ким визначено стан: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози:
"K86", Гіпертонія неускладнена
"I10", Есенціальна (первинна) гіпертензія

Обрані діагнози відобразяться списком

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

01.07.2020	"K86", Гіпертонія неускладнена "I10", Есе	стан
01.07.2020	"F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан

Аналогічно можна додати медичні спостереження.

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направ...

Тип запису
Медичні спостереження

Назва запису

Текст

Переглянути ✓ Зберегти ✗ Скасувати

Спостереження

Вибрати

Дати з ... по ...

Епізод

Взаємодія 01.07.2020 основний, "U70", Піелонефрит / пієліт "N11.1", Хронічний обс

Діагностичний звіт

Отримати Картка спостереженн

Дата внесення в систему	Статус	Категорія	Код	Джерело даних
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Температура тіла	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Зріст	Ірина Батьківна Докторенко
01.07.2020	Дійсний	Обстеження	Глюкоза (глюкометр)	Ірина Батьківна Докторенко

Дата: 01.07.2020
 Дата створення: 01.07.2020 23:45:23
 Статус: Дійсний
 Категорія: Обстеження
 Код: Температура тіла
 Кінцевий термін актуальності спостереження: 01.07.2020
 Джерело даних: Ірина Батьківна Докторенко


Значення: 36,6

Взаємодії

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення


01.07.2020 "F71", Кон'юнктивіт алергічний	стан	
Температура тіла	медичне спостереженн	
Глюкоза (глюкометр)	медичне спостереженн	

- «Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу» - В даному полі лікар може зазначити посилання на медичні записи, які варто подивитися виконавцю послуг за направленням. Всі записи

додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Empty list area with a red arrow pointing to the right-side control icons.

При додаванні з'являється вікно, у якому необхідно обрати «Тип запису» - епізоди, стани (діагнози), медичні спостереження або діагностичні звіти – і обрати відповідний за допомогою кнопки 

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, н...

Тип запису

Епізоди

Епізоди

Стани

Медичні спостереження

Діагностичні звіти

Переглянути

Зберегти

Скасувати

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

R74 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів J00 Г	епізод	еєєєєєє
28.06.2020 "R74", Гостра інфекція верхніх дихальних стан		сссссс
Зріст	медичне спостереженні	зззззз

- **«Інструкція для лікаря, або примітки»** - зазначається важлива з точки зору лікуючого лікаря інформація у вільному форматі, яка може бути корисною для лікаря, що буде опрацьовувати направлення. НАПРИКЛАД: лікар може вказати причини сумніву щодо встановленого діагнозу, або ж уточнити, що саме він хоче отримати у результаті виконання направлення тощо.

Інструкція для лікаря, або примітки

- **«Інструкція для пацієнта»** - зазначається важлива для пацієнта інформація, яка відноситься до направлення. НАПРИКЛАД: не їсти за 12 год. Не вживати алкоголь за 24 год. До здачі аналізів за цим направленням.

Інструкція для пацієнта

- **«Посилання на НМП»** - або автоматично заповнюється інформацією, яка була вказана у виписці, вкладка «Госпіталізація», поле «Заклад, у який переведено пацієнта», або вказується у картці направлення за допомогою кнопки , вказавши ЄДРПОУ закладу.

Посилання на НМП

Вибір ЗОЗ

Код ЄДРПОУ

Тип закладу Вторинна, третинна, паліативна медична допомога та реабілітація

✔ Пошук ЗОЗ
✘ Скасувати

- **«Місце надання послуг НМП»** - вказується місце надання послуг за допомогою кнопки .

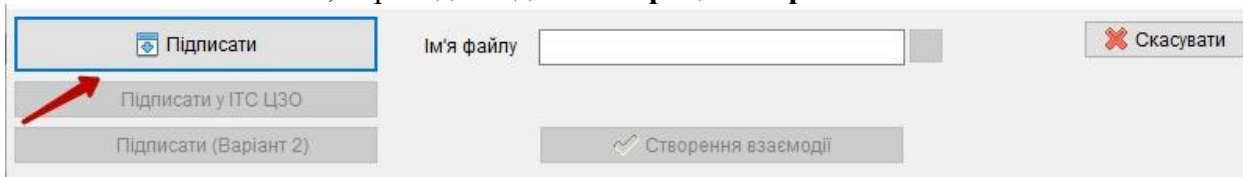
Місце надання послуг НМП


Місця надання послуг

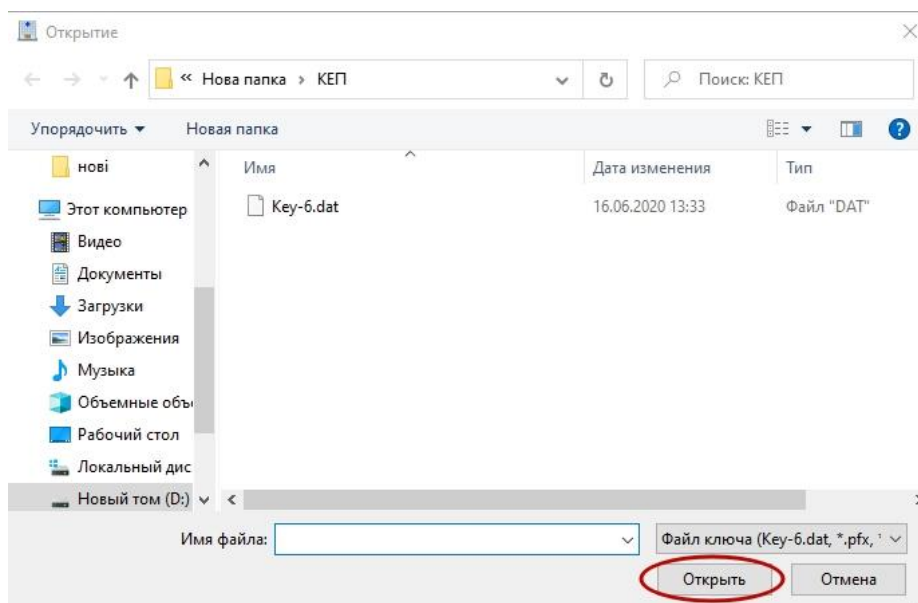
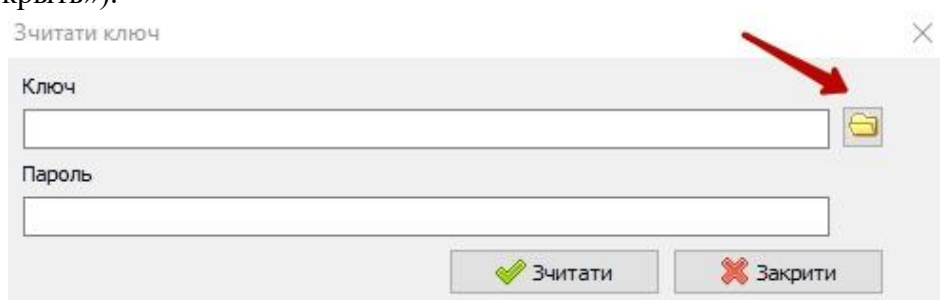
Вибрати

Назва	Тип
Місце №1	Місце провадження діяльності

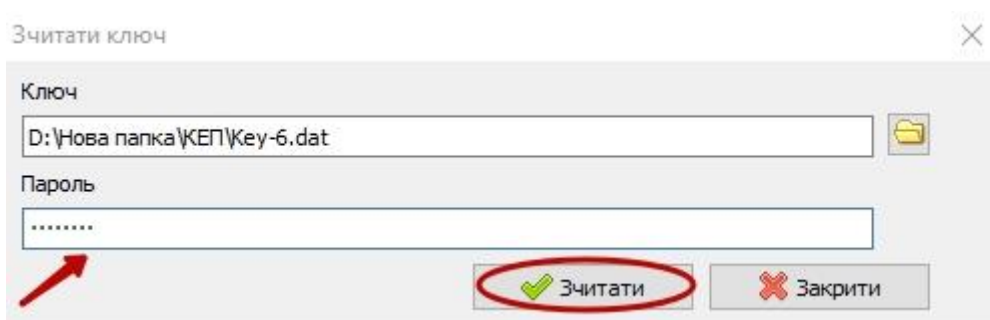
Заповнивши поля, переходимо до «Реєстрація направлення в eHealth».



Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

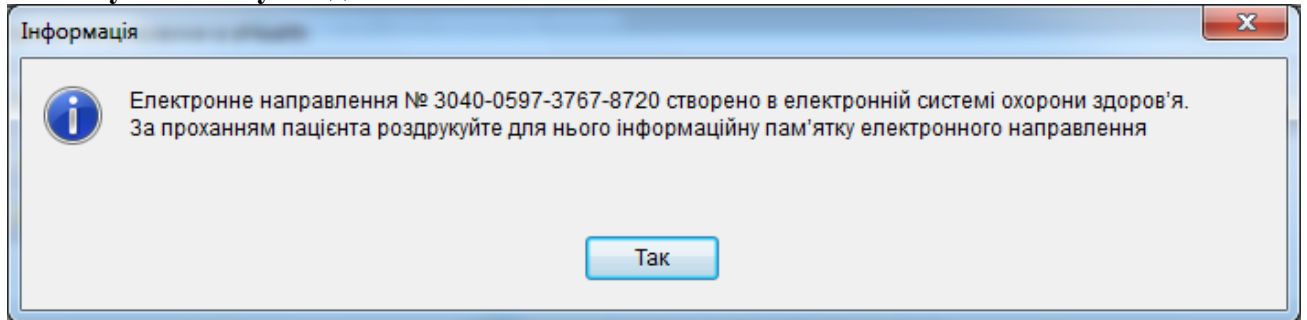


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».

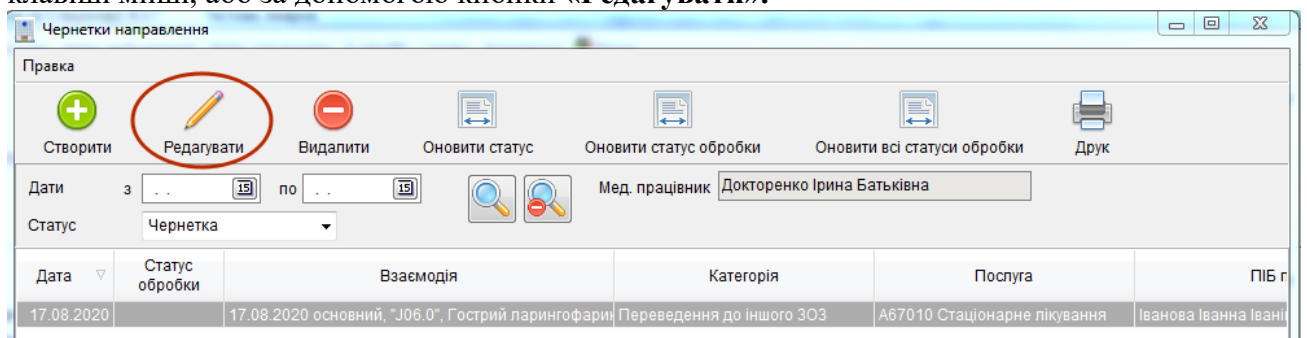


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний

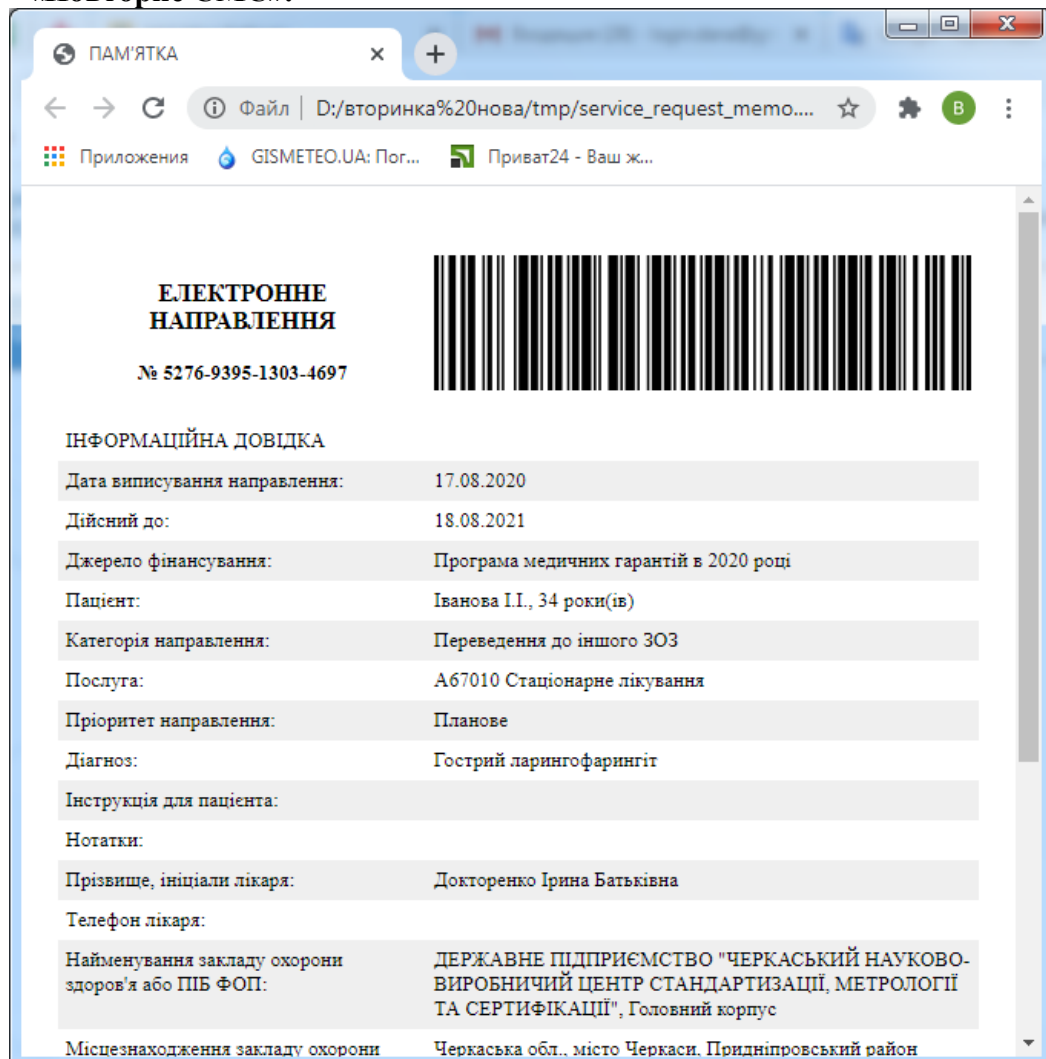
звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



В цей момент пацієнту надходить СМС повідомлення з номер електронного направлення. Натиснувши «Так», програма повертає у вікно «Чернетки направлення», де створене направлення має статус «Зареєстрований». Щоб роздрукувати інформаційну пам'ятку пацієнту, слід обрати щойно створене направлення подвійним натисканням правої клавіші миші, або за допомогою кнопки «Редагувати».



У вікні, що з'явилося, в нижній частині вікна натискаємо кнопку «Пам'ятка». При потребі – «Повторне СМС».



9.8.7 Створити запис COVID-19

Згідно рекомендацій Національної служби охорони здоров'я, даний тип взаємодії є додатковим інструментом в електронній системі охорони здоров'я для обліку динаміки захворюваності на COVID-19 і не відміння ведення медичних записів за загальними правилами.

Інструкція з інформацією щодо ведення електронних медичних записів медичними працівниками спеціалізованої медичної допомоги в умовах пандемії COVID-19 для пацієнтів, у яких є підозра чи є встановлений діагноз коронавірусної інфекції та правила ведення електронних

медичних записів, що стосуються пацієнтів з підозрою на COVID-19 чи встановленим діагнозом COVID-19 розміщена за посиланням

<https://academy.nszu.gov.ua/mod/folder/view.php?id=269>

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Приєднані особи

Основна особа

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

Направлення

Управління направленнями

Закрити

В МІС «МедІнфоСервіс» для ведення таких записів служить кнопка «Створити запис COVID-19» в електронних медичних записах. Натиснувши її, відкривається вікно «Взаємодія» з типом «Коронавірус COVID-19».

Взаємодія

Дата початку: 21.08.2020 16 - 04
 Дата завершення: 21.08.2020 16 - 19

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
 Епізод: Новий епізод

Тип: Коронавірус COVID 19

Причини звернення

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк | Регістрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Алгоритм створення взаємодії аналогічний описаному в [пункті 9.8.2](#).

9.8.8 Карта пацієнта в ЕСОЗ. Інформація з центрального компонента.

Для перегляду зареєстрованих епізодів/взаємодій, діагностичних звітів, діагнозів і спостережень, закриття епізодів, а також відміни епізодів і електронних направлень використовують кнопки, які розташовані в нижній частині головного вікна

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова
 Ім'я: Іванна
 По-батькові: Іванівна
 Стать: жін.
 Дата народження: 13.02.1986
 Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС
 Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації
 Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку | Створити відмову від госпіталізації | Створити запис COVID-19 | Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Чернетки візитів та взаємодій | Чернетки діагностичних звітів | Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди | Діагностичні звіти | Направлення

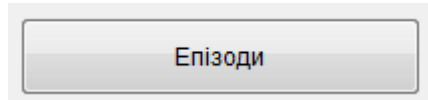
Візити та взаємодії | Управління направленнями

Активні діагнози | Діагнози

Спостереження

Закрити

9.8.8.1 Перегляд епізодів/візитів і взаємодій/діагнози/спостереження в ЕСОЗ, закриття епізоду, позначення як введений помилково епізоду/взаємодії.



- відображається список створених епізодів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна

Екран програми з назвою вікна «Епізоди». Панель керування містить кнопки: «Створити епізод», «Зміна епізоду», «Закриття епізоду», «Позначити епізод як введений помилково», «Отримати доступ на епізод». Також є поля для вибору дат («Дати на які епізод був активний») та меню «Зведена інформація пацієнта» з кнопкою «Отримати». Нижче розташований список епізодів з колонками: Дата створення, Дата початку, Статус, Назва, Тип, Лікар, як.

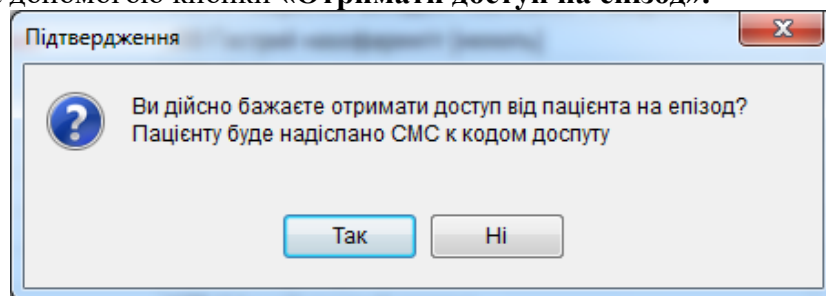
Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:4	15.08.2020	Діючий	N00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий атропічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:3	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:3	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Завершений	z00		
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:4	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Нижче таблиці розташовані поля з деталями епізоду: Дата створення: 15.08.2020 23:53:54, Дата початку: 15.08.2020, Статус: Діючий, Назва: N00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік. Внизу є панель з кнопками: «Взаємодії», «Діагнози», «Спостереження», «Діагностичні звіти».

Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.


Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.

Підтверджені епізоди – відображає епізоди, до яких лікар отримав доступ. Це здійснюється за допомогою кнопки «Отримати доступ на епізод».

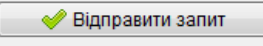
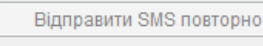


Запрос доступу

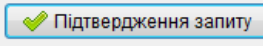
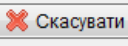
J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 

Метод автентифікації:

Код з СМС:  

Працівник, якому надається доступ:

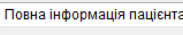
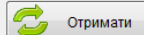
 

Натиснувши кнопку «Відправити запит», пацієнту буде надіслано СМС з кодом підтвердження, яке потрібно ввести в поле «Код з СМС» і натиснути «Підтвердження запиту».

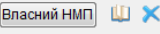
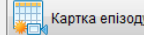
В нижній частині вікна «Епізоди» можна переглянути інформацію по епізодам, діагнозам тощо, а також окремо переглянути **взаємодії, діагнози, спостереження та діагностичні звіти**, які стосуються даного епізоду.

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ...  

Статус: Код:


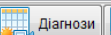
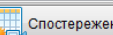
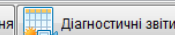
НМП:  

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, я
15.08.2020 23:53:4	15.08.2020	Діючий	N00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік	Лікування	Ірина Батьківна
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	N95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та	Лікування	Ірина Батьківна
04.08.2020 12:21:4	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину	Лікування	Ірина Батьківна
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
28.07.2020 7:24:3	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках	Лікування	Ірина Батьківна
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху	Лікування	Ірина Батьківна
27.07.2020 14:52:4	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Профілактика	Ірина Батьківна
27.07.2020 10:12:0	20.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
26.07.2020 15:06:1	20.07.2020	Діючий	T09.00 Неуточнена поверхнева травма тулуба, рівень неут	Лікування	Ірина Батьківна

Дата створення: 28.07.2020 14:15:20
Дата початку: 28.07.2020
Тип: Лікування
Статус: Діючий
Назва: J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
Установа: "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Поточний діагноз:
основний, ранк 1, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
супутній, ранк 1, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках

Історія діагнозів:
Дата: 28.07.2020
основний, ранк 1, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
супутній, ранк 1, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках

«Закриття епізоду» відбувається у випадку, коли лікар прийняв рішення, що проблема пацієнта вирішена або ж робота лікаря щодо вирішення цієї проблеми закінчена (з будь-яких об'єктивних причин). Щоб закрити епізод, обираємо потрібний і натискаємо відповідну кнопку.

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду **Закриття епізоду** Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Повна інформація пацієнта Отримати

Статус: Діючий Код: Картка епізоду

НМП: Власний НМП Власний НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:5	15.08.2020	Діючий	J00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік	Лікування	Ірина Батьківна
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	J95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та	Лікування	Ірина Батьківна
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину	Лікування	Ірина Батьківна
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J99.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках	Лікування	Ірина Батьківна
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху	Лікування	Ірина Батьківна

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте закрити епізод?
Зверніть увагу, що ви не зможете погасити направлення взаємодіями та діагностичними звітами цього епізоду

Так Ні

Дата створення: 28.07.2020
Дата початку: 28.07.2020
Тип: Лікування
Статус: Діючий
Назва: J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
Установа: "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Історія діагнозів:
Дата: 28.07.2020
основний, ранк 1, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
супутний, ранк 1, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Погодившись, з'являється наступне вікно, де слід, при потребі, надрукувати коротке «Резюме» (інформація про стан пацієнта на момент закриття епізоду), дату та причину закриття епізоду, натиснути кнопку «Вибрати».

Закриття епізоду

Резюме:

Дата закриття: 16.08.2020

Причина: **вилікуваний**

- з ініціативи лікаря
- з ініціативи пацієнта
- смерть пацієнта
- вилікуваний

з ініціативи лікаря та; вилікуваний Вибрати Скасувати

Інформація

Епізод успішно закрито

Так

Тепер в переліку епізодів даний буде зі статусом «Завершений».

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:5	15.08.2020	Діючий	H00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий atopічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Завершений	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках z00		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Завершений			
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:5	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Дата створення: 28.07.2020 14:15:20
 Дата початку: 28.07.2020
 Дата кінця: 16.08.2020
 Дата оновлення: 16.08.2020
 Статус: Завершений
 Назва: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

«Позначити епізод як введений помилково» - таку дію можливо виконати, якщо після запису епізоду чи взаємодії в ЕСОЗ, лікар зрозумів, що припустився помилки (неправильно закодував діагноз, створив запис не тому пацієнту тощо).

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:5	15.08.2020	Діючий	H00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий atopічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Завершений	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках z00		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Завершений			
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:5	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Дата створення: 04.08.2020
 Дата початку: 04.08.2020
 Статус: Діючий
 Назва: K02.1 Карієс дентину

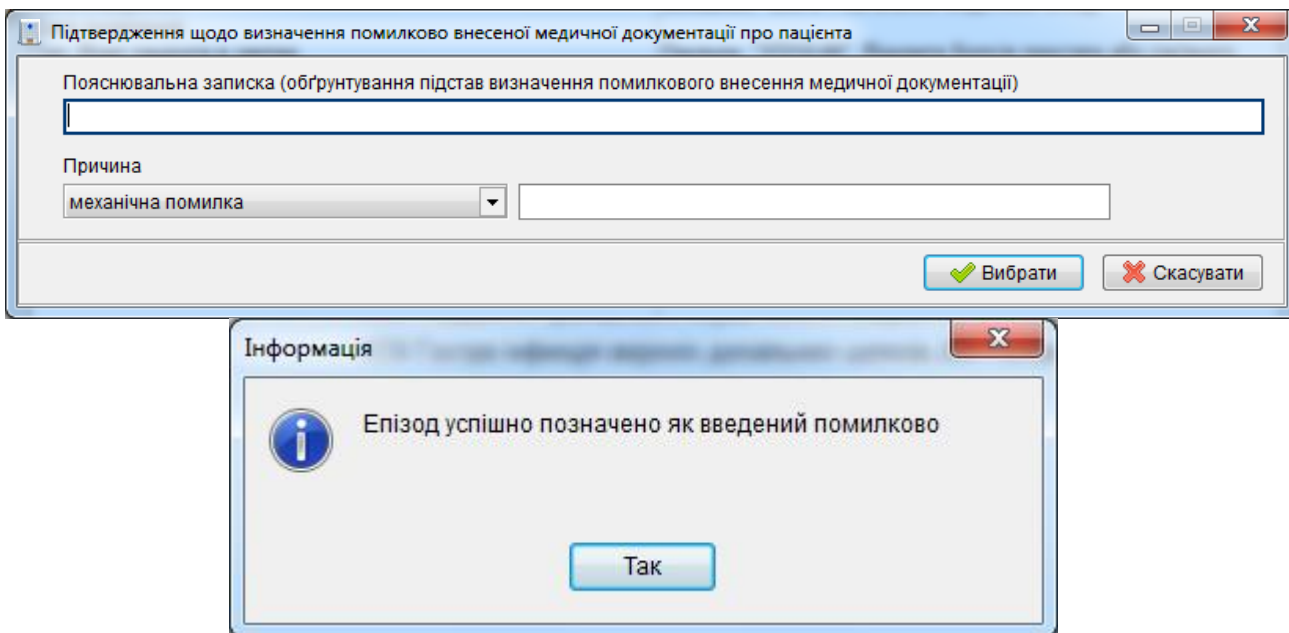
Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Підтвердження

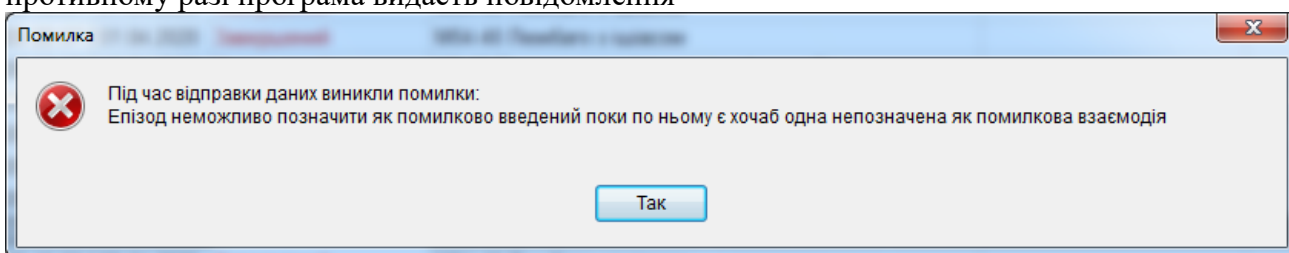
Ви дійсно бажаєте позначити епізод як введений помилково?
 Усі документи, які позначені помилковими, залишаються в системі, можуть бути переглянуті.


Так Ні

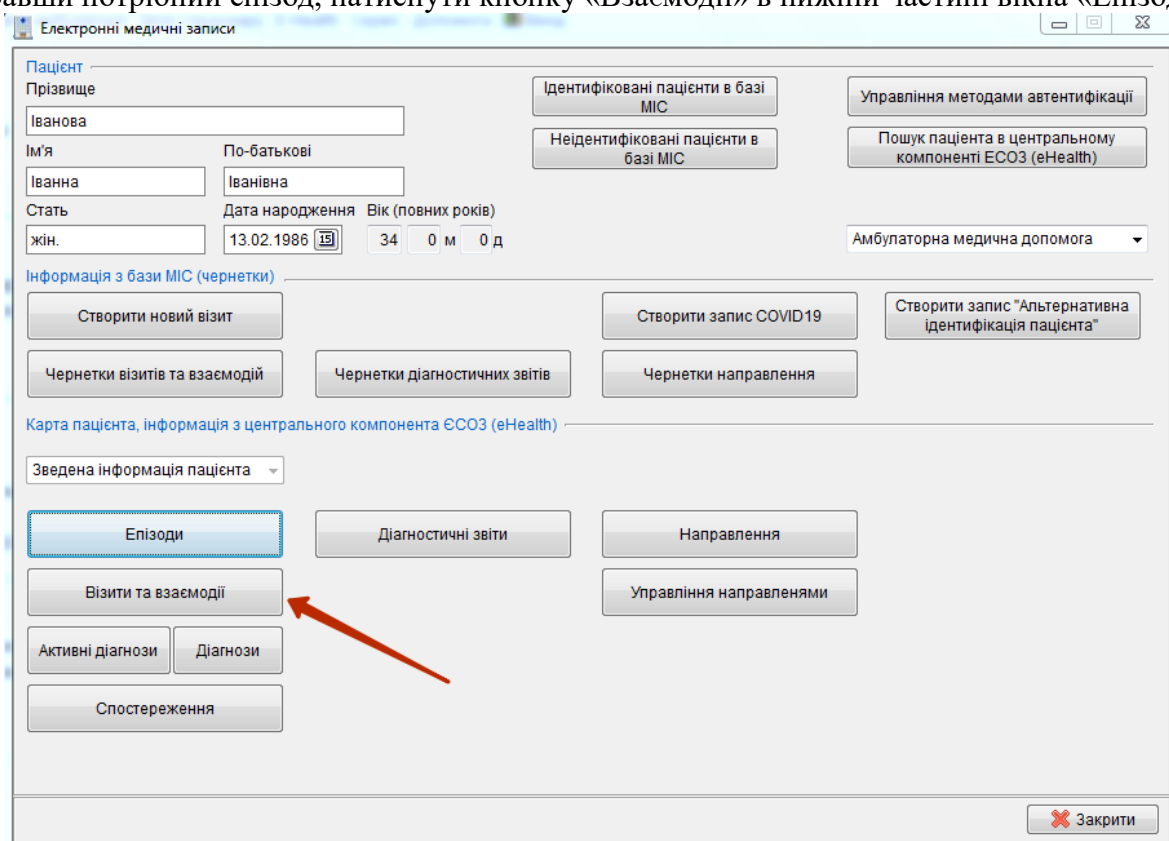
У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільні формі і натиснути «Вибрати».

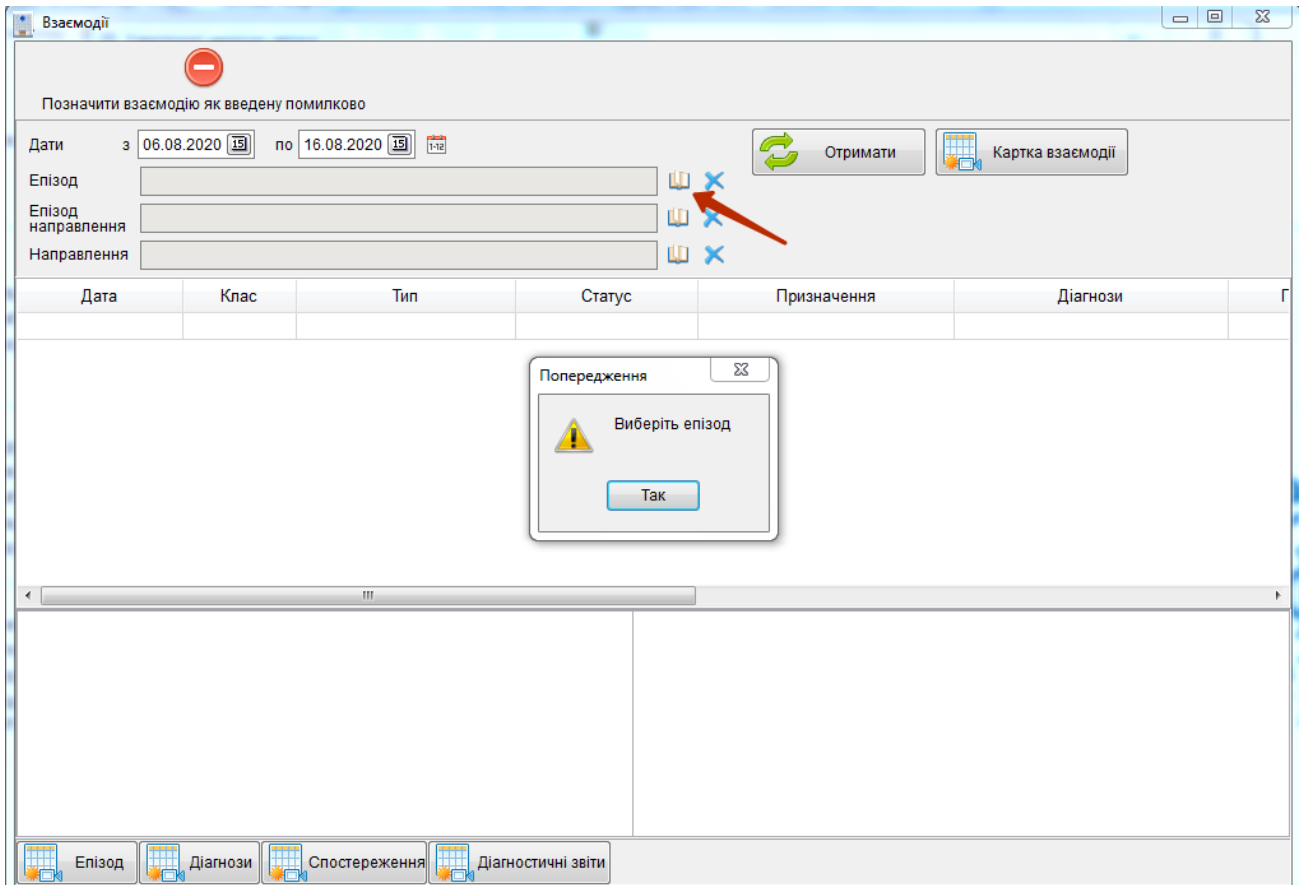


Зверніть увагу ! Щоб позначити епізод як введений помилково, який містить хоча б одну взаємодію, слід спочатку **«Позначити взаємодію як введenu помилково»**. В противному разі програма видасть повідомлення

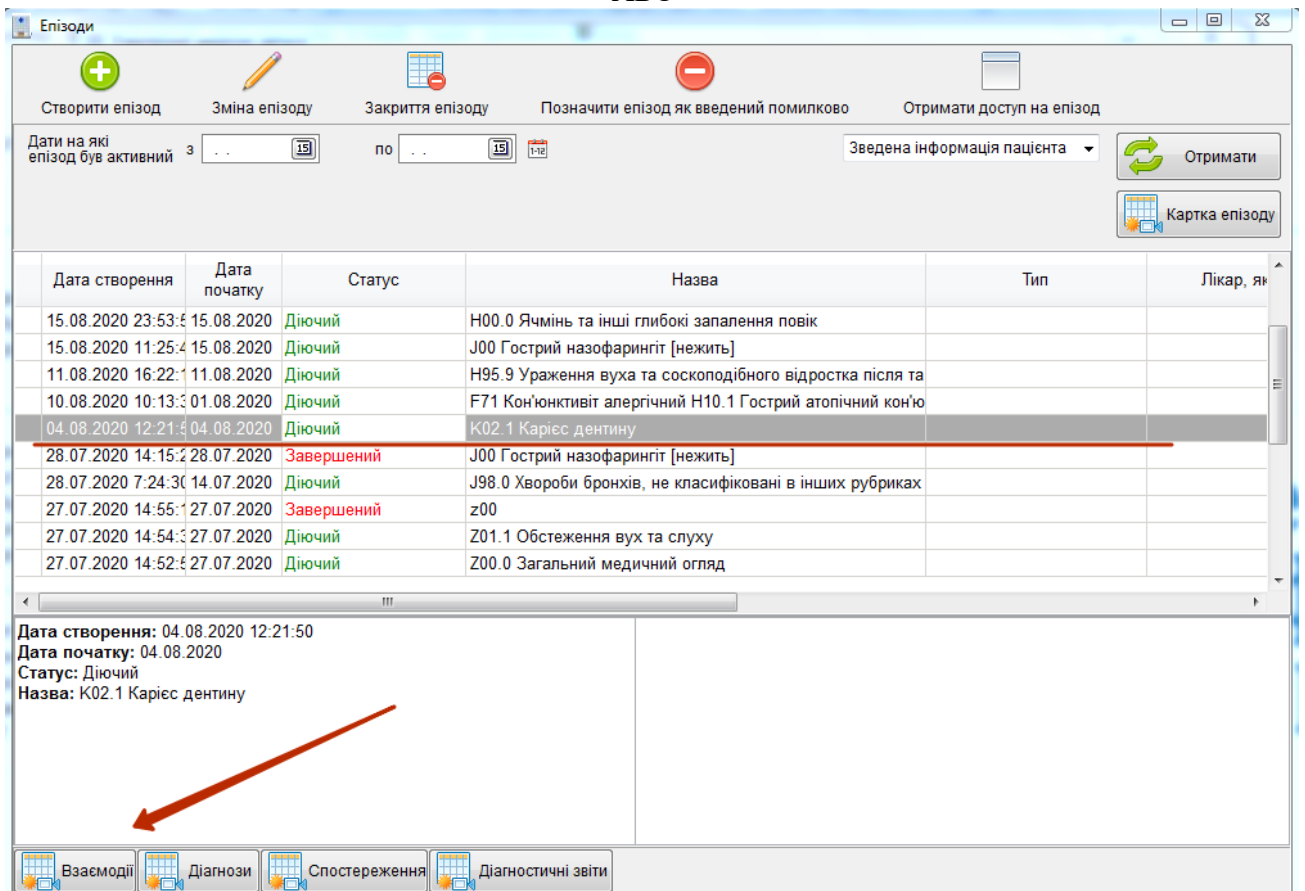


Щоб **«Позначити взаємодію як введenu помилково»** необхідно натиснути кнопку **«Візити та взаємодії»** на головному вікні ЕМЗ (вибрати необхідний епізод кнопкою ) або обравши потрібний епізод, натиснути кнопку **«Взаємодії»** в нижній частині вікна **«Епізоди»**.

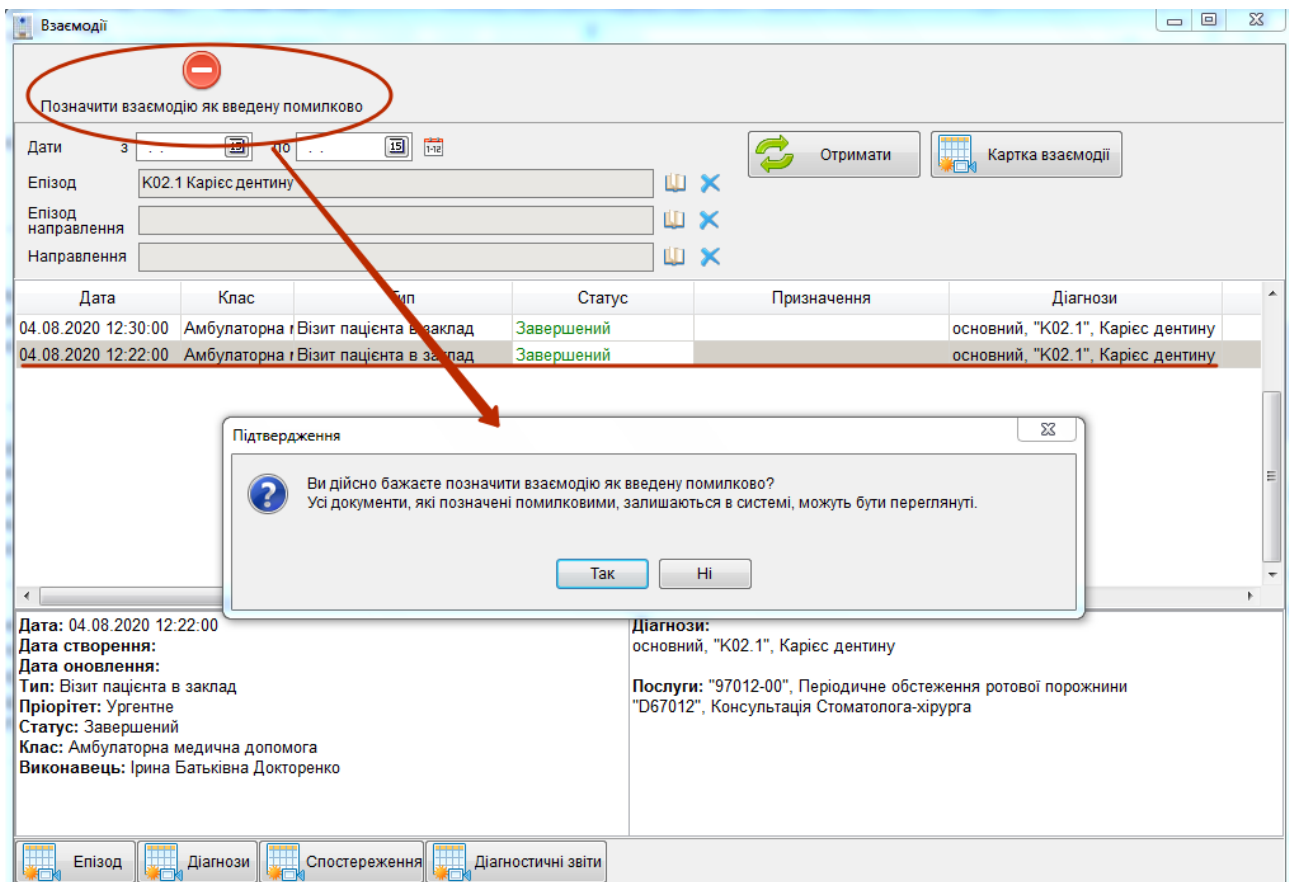




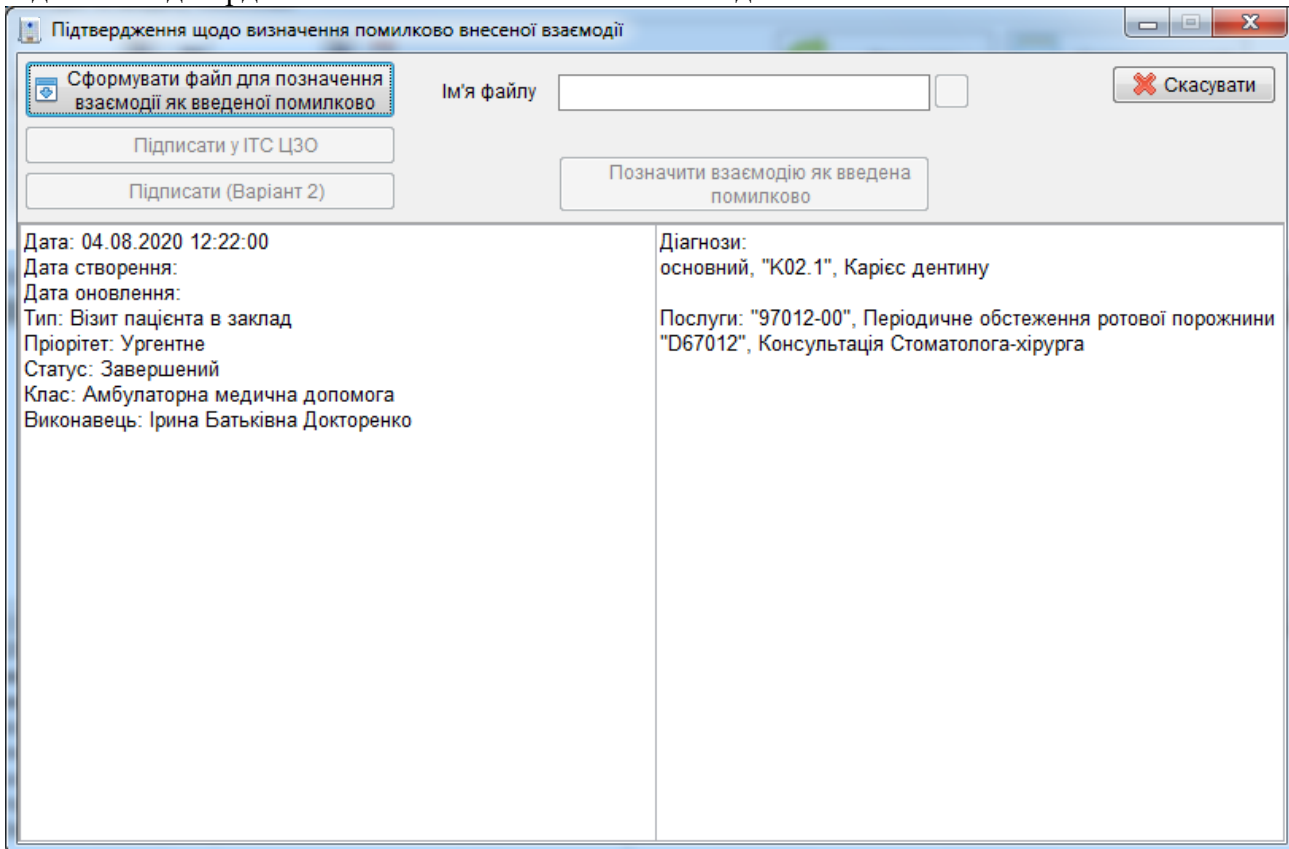
АБО



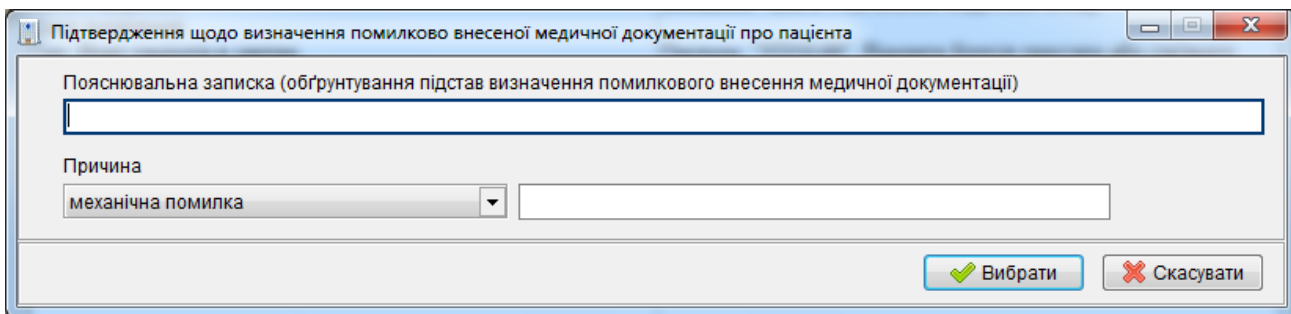
У вікні, що з'явилося слід кожному взаємодію «Позначити як введена помилково».




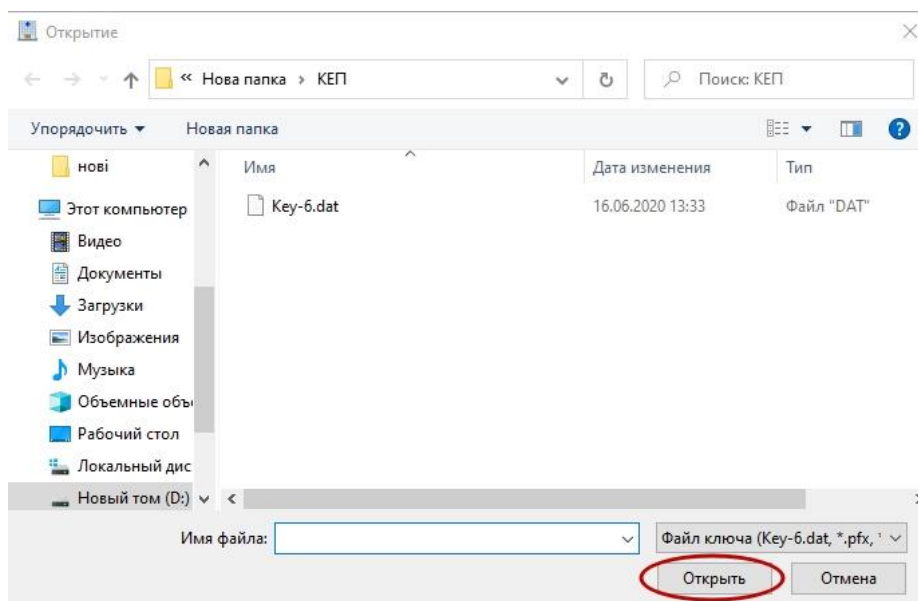
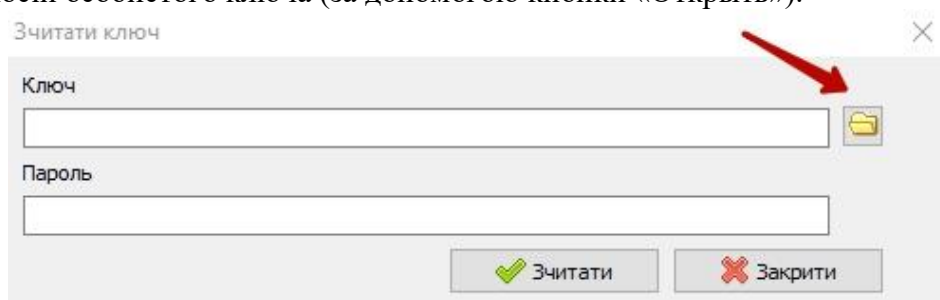
Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкової взаємодії.



Натискаємо «Сформувати файл для позначення взаємодії як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати»



Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

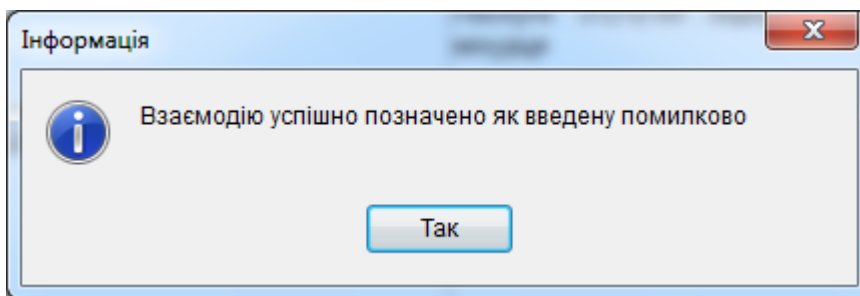


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».

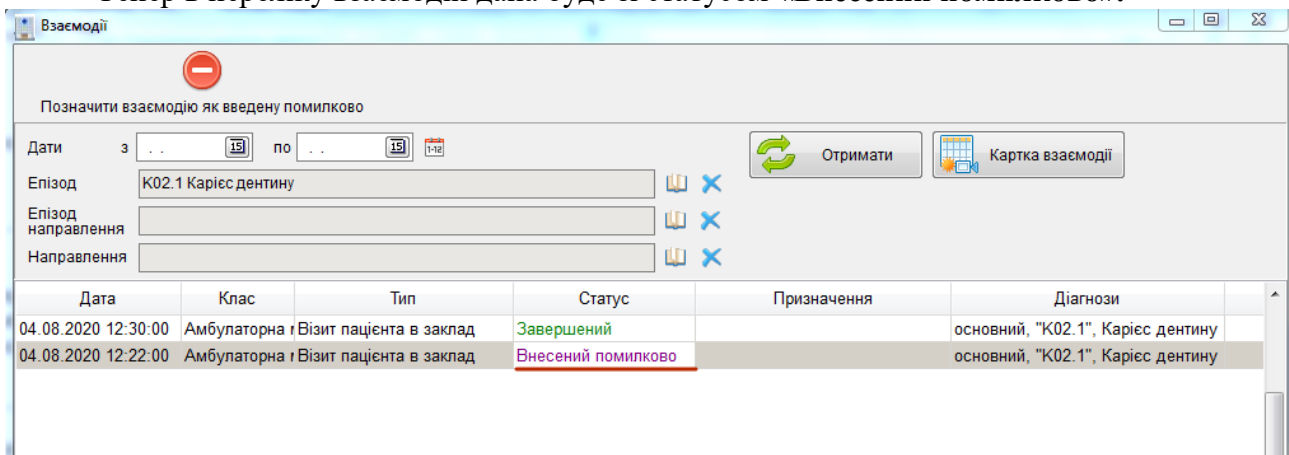


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний

звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».

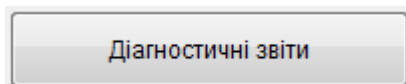


Тепер в переліку взаємодій дана буде зі статусом «Внесений помилково».

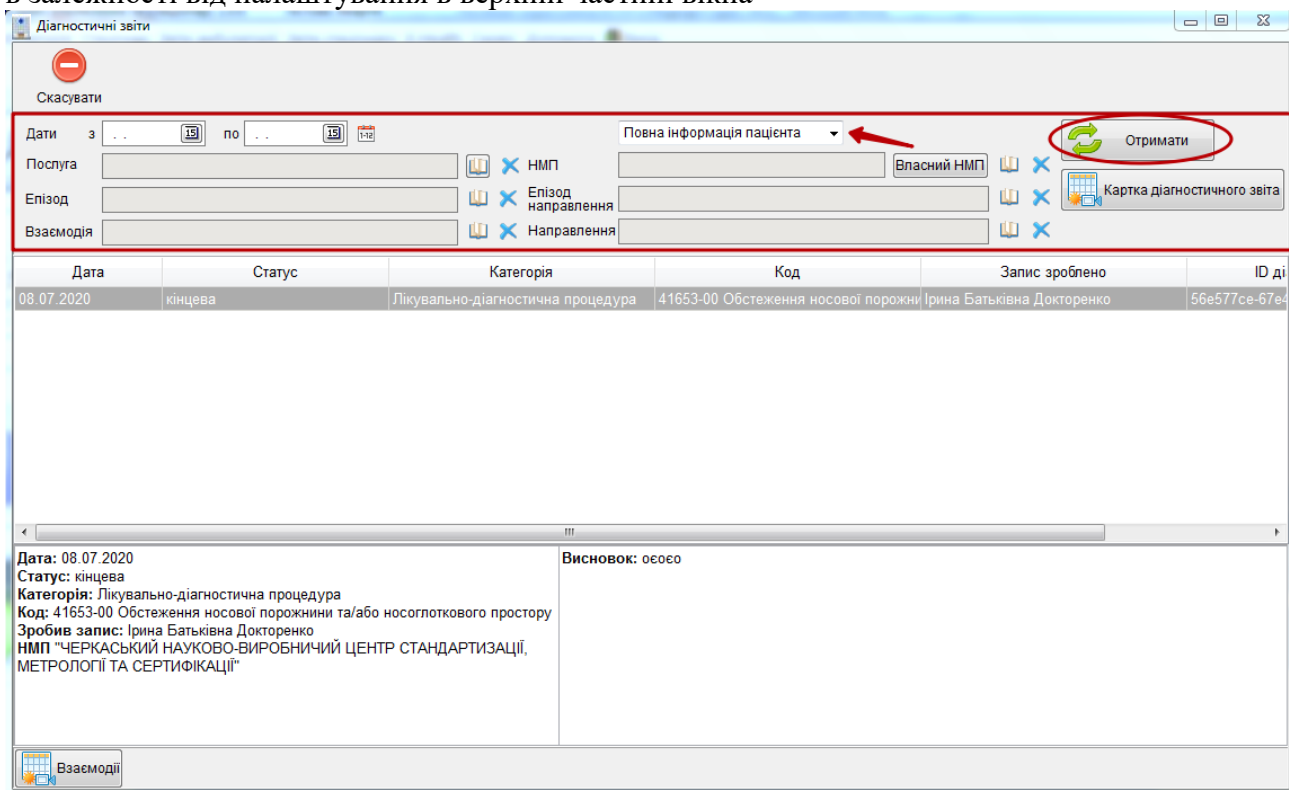


Після того, як всі взаємодії буде відмінено, можна позначати епізод як внесений помилково.

9.8.8.2 Перегляд діагностичних звітів в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.



- відображається список створених діагностичних звітів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна



Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.

Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.

Підтверджені діагностичні звіти – відображає діагностичні звіти, які пов'язані з епізодами, до яких лікар отримав доступ.

В нижній частині вікна «Діагностичні звіти», обравши конкретний, можна переглянути інформацію по ньому, а також переглянути взаємодію, якщо до такої відноситься даний діагностичний звіт.

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID ді
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни та/або носоглоткового простору	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-67e4

Дата: 08.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Лікувально-діагностична процедура
Код: 41653-00 Обстеження носової порожни та/або носоглоткового простору
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: оеоео

Для того, щоб передивитись дані заповненого діагностичного звіту можна, обравши необхідний зі списку, натиснути «Карта діагностичного звіту».

Початок прийому: .. 19 | Кінець прийому: .. 19 | Дата та час надання послуги/отримання звіту: 08.07.2020 19 00 00

Місце надання послуг: | Вхідне направлення: не вказано

Категорія діагностичного звіту: Лікувально-діагностична процедура | Код послуги: 41653-00 Обстеження носової порожни та/або носоглоткового прост

Примітки: |

Заключення: оєоео

Виконавець діагностики: значення: Ірина Батьківна Докторенко | Працівник що інтерпретував результати: значення: Ірина Батьківна Докторенко

Спостереження: |

Вікно відкриється тільки для перегляду.

Для того, щоб позначити діагностичний звіт як введений помилково, необхідно обрати необхідний і натиснути кнопку «Скасувати».

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID
16.08.2020	кінцева	Візуалізація	58900-00	Рентгенографія черевної пори	Ірина Батьківна Докторенко 99b58640-c
15.08.2020	кінцева	Діагностична процедура	90594-00	Інші діагностичні процедури	Ірина Батьківна Докторенко ь2543208-1
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00	Перітонеографія	Ірина Батьківна Докторенко 2901f8e8-e6
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00	Перітонеографія	Ірина Батьківна Докторенко 0444ac82-d
26.07.2020	кінцева	Візуалізація	58527-00	Рентгенографія груднини та ребер	Ірина Батьківна Докторенко 666e3fae-4e
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00	Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко 56e577ce-6

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкового діагностичного звіту.

Сформувати файл для позначення діагностичного звіту як внесеного помилково

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

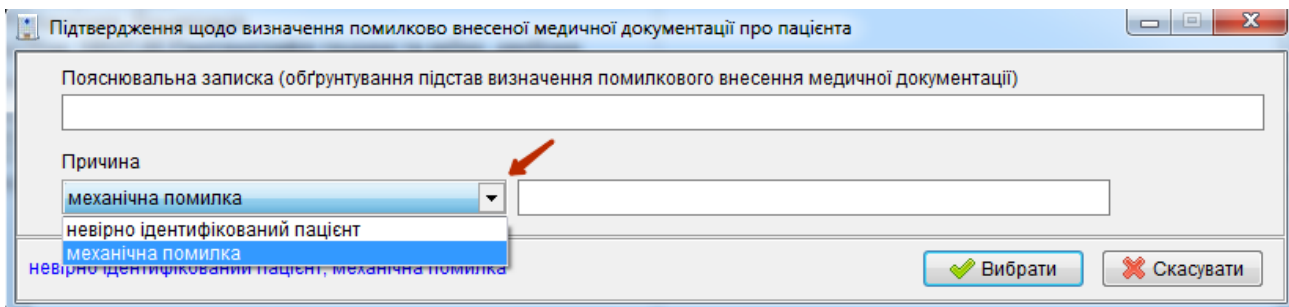
Позначити діагностичний звіт як внесений помилково


Скасувати

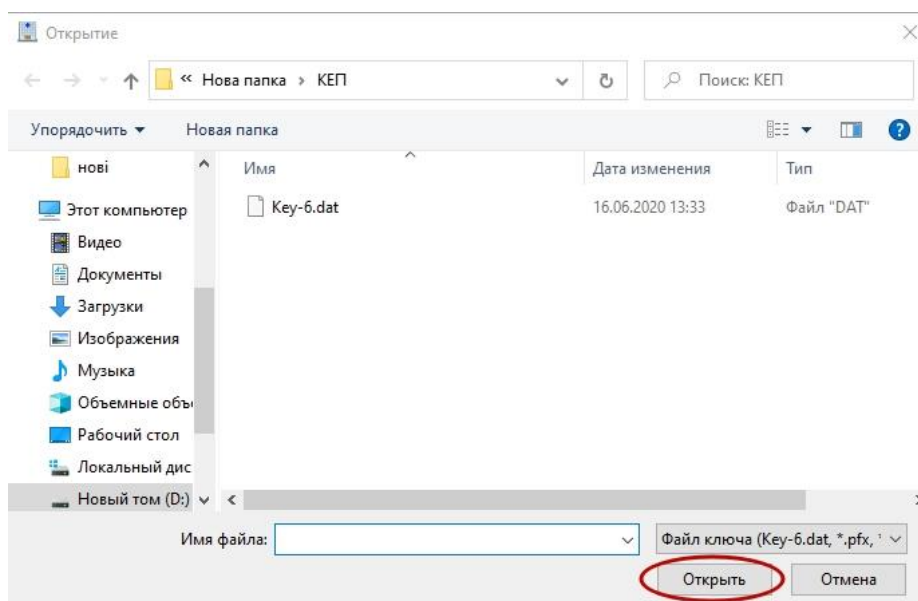
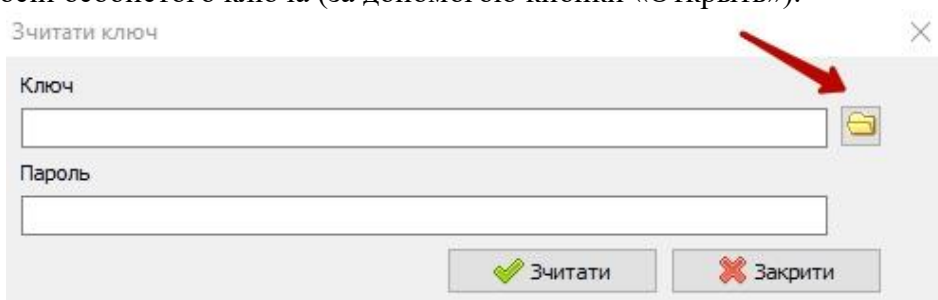
Дата: 26.07.2020
Статус: кінцева
Категорія: Візуалізація
Код: 58527-00 Рентгенографія груднини та ребер, двобічна
Зробив запис: Ірина Батьківна Докторенко
НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Висновок: Тестове заключення

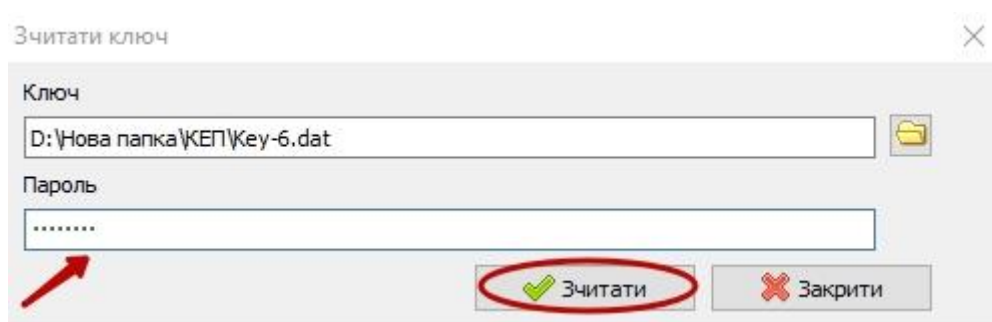
Натискаємо «Сформувати файл для позначення діагностичного звіту як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільні формі і натиснути «Вибрати»



Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

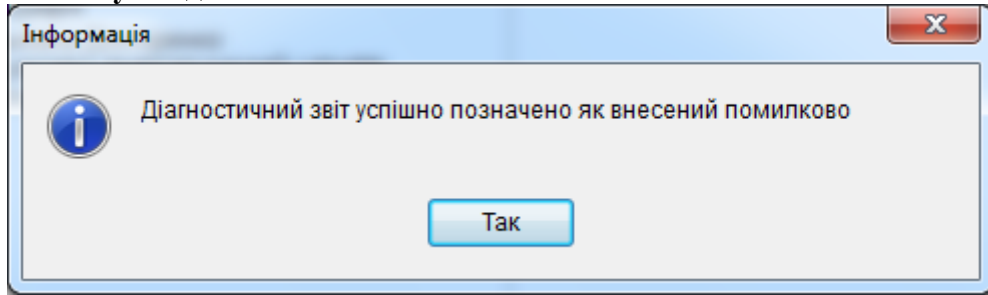


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний

звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку діагностичний звіт буде зі статусом «Внесений помилково».

Діагностичні звіти

Скасувати

Дати з ... по ...

Повна інформація пацієнта

Послуга

Епізод

Взаємодія

Власний НМП

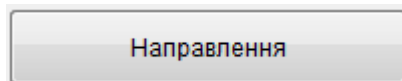
Власний НМП

Отримати

Картка діагностичного звіта

Дата	Статус	Категорія	Код	Запис зроблено	ID
16.08.2020	кінцева	Візуалізація	58900-00 Рентгенографія черевної порі	Ірина Батьківна Докторенко	99b58640-c
15.08.2020	кінцева	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процедури	Ірина Батьківна Докторенко	b2543208-1
28.07.2020	кінцева	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	2901f8e8-e6
28.07.2020	внесена помилково	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Ірина Батьківна Докторенко	0444ac82-d
26.07.2020	кінцева	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та рє	Ірина Батьківна Докторенко	666e3fae-4e
08.07.2020	кінцева	Лікувально-діагностична процедура	41653-00 Обстеження носової порожни	Ірина Батьківна Докторенко	56e577ce-6

9.8.8.3 Перегляд електронних направлень в ЕСОЗ, відкрити направлення, позначити як виписане помилково



- відображається список створених направлень для

даного пацієнта, в залежності від налаштування в верхній частині вікна

Направлення

Відкрити направлення

Позначити направлення як виписане помилково

Погасити направлення

НМП, що виписав

НМП, що поставив в чергу

Епізод

Послуга

Власний НМП

Власний НМП

Отримати

Картка направлення

Чим погашено

Статус

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Езофагогастроуденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 08.07.2020 16:49:39

Пріоритет: Планове

Термін дії: 09.07.2021 02:59:59

Статус: Активне

Статус виконання програми за направленням: В обробці

Категорія: Лікувально-діагностична процедура

Код послуги/групи послуг: D40003 Езофагогастроуденоскопія

Примітки:

Лікар який виписав направлення:

НМП, що виписав направлення:

НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:

- Дата/час зміни статусу: 08.07.2020 16:49:39 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:

- Дата запису: 08.07.2020 16:49:39 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead

- Дата запису: 08.07.2020 16:50:38 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

- Дата запису: 08.07.2020 16:50:45 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

В нижній частині вікна відображається інформація про направлення, історію статусів, також тут можна знайти публічний ідентифікатор даного направлення.

The screenshot shows the 'Направлення' (Referral) application window. At the top, there are three buttons: 'Відкрити направлення', 'Позначити направлення як виписане помилково', and 'Погасити направлення'. Below these are input fields for 'НМП, що виписав', 'НМП, що поставив в чергу', 'Епізод', and 'Послуга', each with a 'Власний НМП' dropdown and a 'Статус' dropdown. There are also buttons for 'Отримати', 'Картка направлення', and 'Чим погашено'. A table below shows a list of referrals with columns: 'Дата внесення', 'Термін дії', 'Статус', 'Статус обробки за програмою', 'Категорія', and 'Код послуги/групи послуг'. The second row is highlighted in red, showing a referral with status 'Погашений'. Below the table, a detailed view of the selected referral is shown, including 'Термін дії', 'Статус', 'Статус виконання програми за направленням', 'Категорія', 'Код послуги/групи послуг', 'Примітки', and 'Публічний ідентифікатор'. The 'Історія статусів' section shows the history of status changes for the referral.

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Езофагогастроуденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Термін дії: 09.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: В обробці
Категорія: Лікувально-діагностична процедура
Код послуги/групи послуг: D40003 Езофагогастроуденоскопія
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:
Публічний ідентифікатор: 6332-0714-8218-4422

Історія статусів:
- Дата/час зміни статусу: 08.07.2020 16:49:39 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 08.07.2020 16:49:39 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
- Дата запису: 08.07.2020 16:50:38 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 08.07.2020 16:50:45 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

У випадку, коли направлення має статус «Погашений», є можливість побачити чим саме. Для цього використовується кнопка «Чим погашено».

The screenshot shows the 'Направлення' (Referral) application window. The 'Чим погашено' button is circled in red. The table below shows a list of referrals with columns: 'Дата внесення', 'Термін дії', 'Статус', 'Статус обробки за програмою', 'Категорія', and 'Код послуги/групи послуг'. The second row is highlighted in red, showing a referral with status 'Погашений'. Below the table, a detailed view of the selected referral is shown, including 'Дата внесення', 'Пріоритет', 'Термін дії', 'Статус', 'Статус виконання програми за направленням', 'Категорія', 'Код послуги/групи послуг', 'Примітки', and 'НМП, що поставив в чергу'. The 'Історія статусів' section shows the history of status changes for the referral.

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Езофагогастроуденоскопія
02.07.2020 0:21:4	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 02.07.2020 00:21:43
Пріоритет: Ургентне
Термін дії: 02.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: Погашений
Категорія: Госпіталізація
Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
- Дата/час зміни статусу: 02.07.2020 00:21:43 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 02.07.2020 00:21:43 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
- Дата запису: 08.07.2020 15:27:21 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 08.07.2020 15:27:25 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
- Дата запису: 08.07.2020 15:31:33 , статус виконання програми за направленням: Погашений.

Відкривається взаємодія чи діагностичний звіт, яким було погашено дане електронне направлення.

Взаємодія

Дата: 08.07.2020 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Планове Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стационару

Епізод: J04.1 Гострий трахеїт

Причини звернення: Послуги: А67010 Стационарне лікування

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	08.07.2020	активний	заключний	легкий	J04.1 Гострий трахеїт

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Підстава звернення: За направленням електронним Результат лікування: Виписаний з одужанням Номер виклику швидкої допомоги:

Ознака повторної госпіталізації: Ні Відділення звідки виписався пацієнт: Терапевтичне для дорослих Заклад, у який переведено пацієнта:

Призначення:

Друк Зберегти Скасувати

Для перегляду інформації електронного направлення використовують кнопку «Карта направлення».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Отримати Карта направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
08.07.2020 16:49	09.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Лікувально-діагностична процедура	D40003 Esoфагогастроуденоскопія
02.07.2020 0:21:43	02.07.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 02.07.2020 00:21:43
 Пріоритет: Ургентне
 Термін дії: 02.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Погашений
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: А67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 02.07.2020 00:21:43 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 02.07.2020 00:21:43 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: e916e36e-b445-4cb2-920c-8e811703bead
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:21 , статус виконання програми за направленням: В черзі, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:27:25 , статус виконання програми за направленням: В обробці, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216
 - Дата запису: 08.07.2020 15:31:33 , статус виконання програми за направленням: Погашений.

Направлення

Взаємодія Створити нову взаємодію

Програма: Програма медичних гарантій в 2020 році

Категорія: Госпіталізація

Намір: Замовлений

Пріоритет: Ургентне

Послуга або група послуг: А67010 Стационарне лікування

Дата чи період у який повинна бути отримана послуга за направленням:

Примітки:

Стани чи медичні спостереження, на підставі яких створюється направлення

Стан	Стан	11111111
Стан	Стан	22222222
Медичне спостереження	Медичне спостереження	333333

Епізоди МД, стани чи медичні спостереження, або діагностичні звіти, на які пропонується звернути увагу

Епізод	Епізод	еєєєєє
Стан	Стан	сссссс
Медичне спостереження	Медичне спостереження	зззззз

Інструкція для лікаря, або примітка: Тестова примітка

Інструкція для пацієнта: тестова інструкція для пацієнта

Спеціальність НМП: Терапія

Медичний працівник: Докторенко Ірина Батьківна

НМП СМД, лікар якого призначений на обробку направлення: ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТ

Памятка Повторне СМС Реєстрація направлення в eHealth Зберегти Скасувати

«Відкликати направлення» - відмічається, якщо необхідність у реалізації направлення відпала (пацієнт помер, пацієнт більше не потребує послуги тощо). Для цього відмічаємо потрібне направлення і натискаємо відповідну кнопку.

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП

Епізод:

Послуга:

Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне			ационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне			офагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне			консультація Гастроентеролог

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте відкликати направлення?
Відкликані направлення залишаються в системі та можуть бути переглянуті.


Так Ні

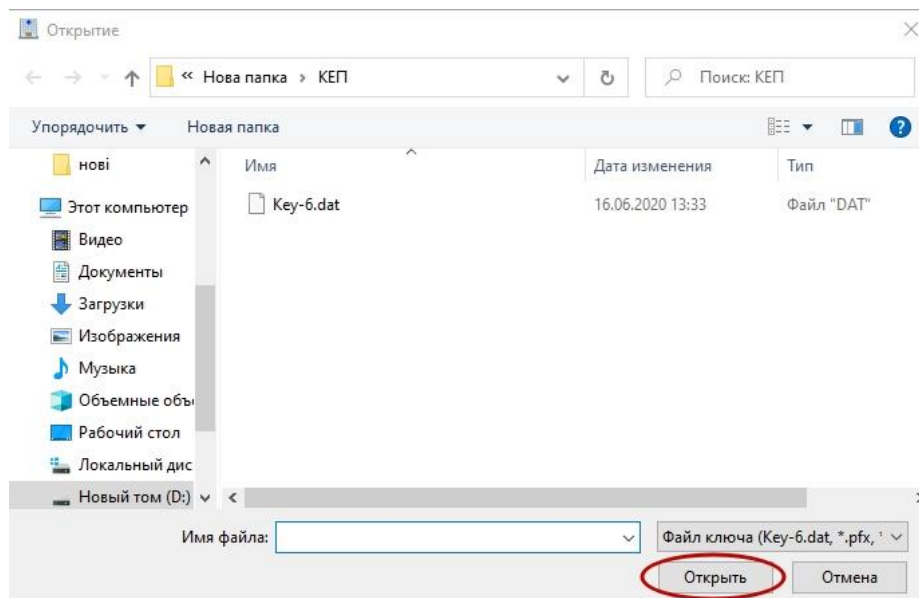
Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
Пріоритет: Планове
Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання програми за направленням: Новий
Категорія: Консультація
Код послуги/групи послуг: А67005 Консультація Алерголога
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 14.07.2020 14:03:13 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити відкликання направлення.

Натискаємо «Сформувати файл для відкликання направлення». У вікні, що з'явилося вибрати причину зі списку та пояснювальну записку в довільні форми і натиснути «Вибрати».

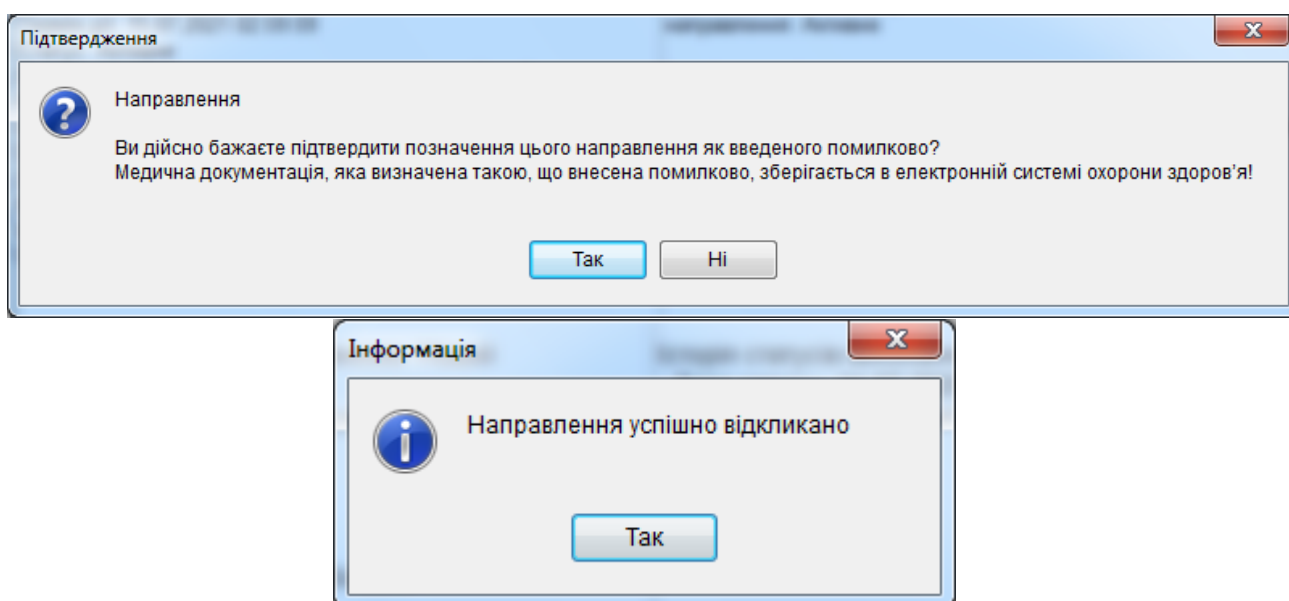
Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку направлень дане буде зі статусом «Відкликане».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга: Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастродуоденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Відкликане
 Пояснення до статусу: Помилкове введення
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Консультація
 Код послуги/групи послуг: A67005 Консультація Алерголога
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:03:13 , статус направлення: Активне
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:26:03 , статус направлення: Відкликане, Помилкове введення

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:03:13 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

«Позначити направлення як виписане помилково» - відмічається, у виписаному направленні допущена суттєва помилка. Для цього відмічаємо потрібне направлення і натискаємо відповідну кнопку.

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус:

Послуга: Статус:

Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Езофагогастродуоденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог

Дата внесення: 14.07.2020 14:03:13
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити направлення як введене помилково?
 Усі документи, які позначені помилковими, залишаються в системі, можуть бути переглянуті.

Так Ні

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилково внесеного направлення.

Підтвердження щодо визначення помилково внесеного направлення

Сформувати файл для позначення направлення як введеного помилково

Ім'я файлу

Скасувати

Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

Позначити направлення як введене помилково

Дата внесення: 14.07.2020 14:05:34
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:
 Публічний ідентифікатор: 6899-4164-9674-6644

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:05:34 , статус направлення: Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

Натискаємо «Сформувати файл для позначення направлення як введеного помилково». У вікні, що з'явилось вибрати причину зі списку та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати».

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина

механічна помилка


невірно ідентифікований пацієнт

механічна помилка

невірно ідентифікований пацієнт, механічна помилка

Вибрати

Скасувати

Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

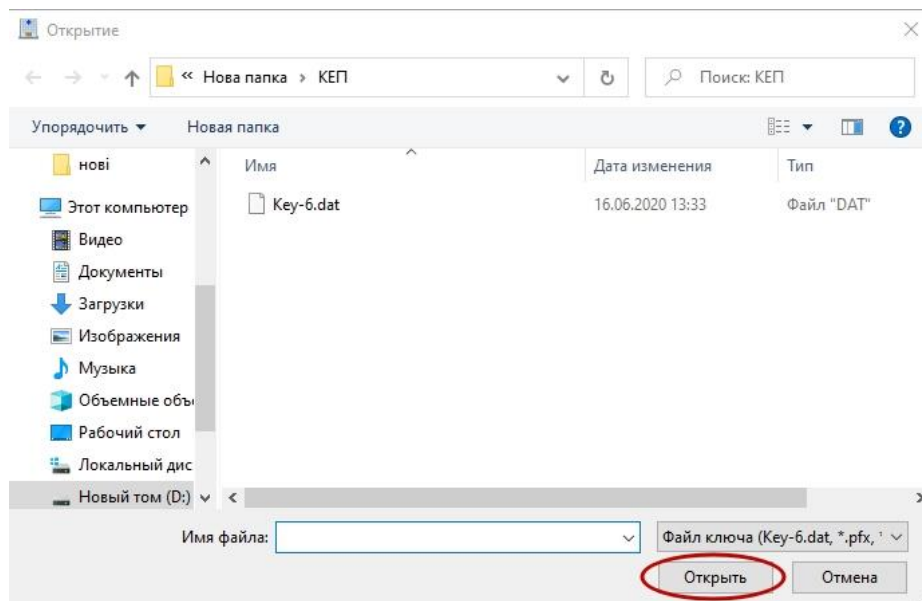
Зчитати ключ

Ключ

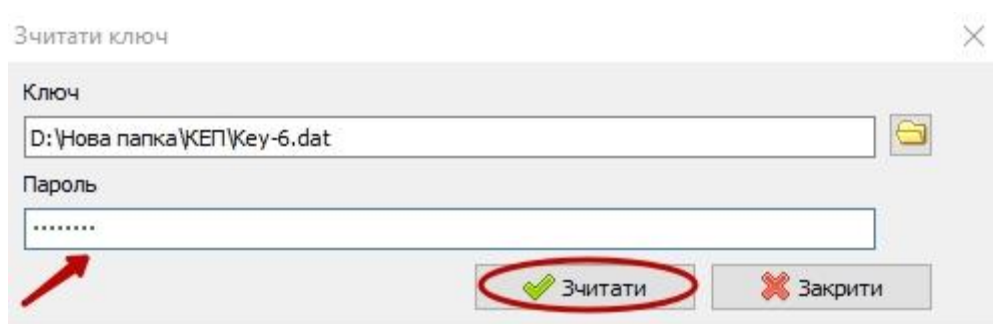
Пароль

Зчитати

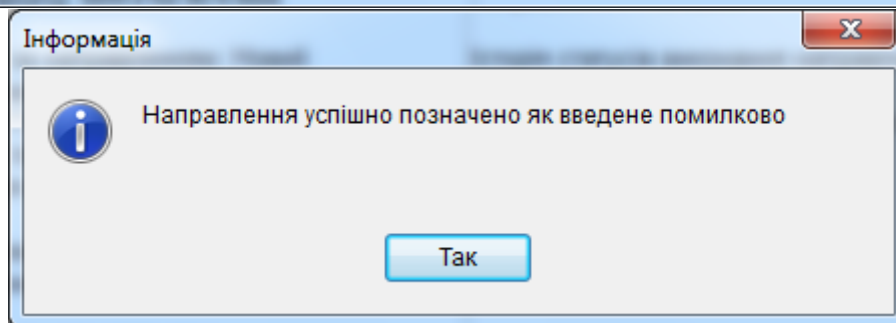
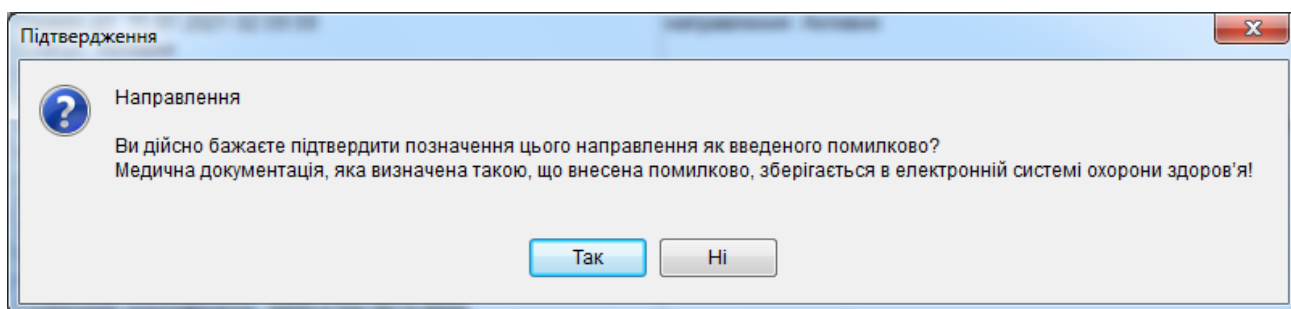
Закрити



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку направлень дане буде зі статусом «**Виписано помилково**».

Направлення

Відкликати направлення Позначити направлення як виписане помилково Погасити направлення

НМП, що виписав: Власний НМП Власний НМП Отримати Картка направлення

НМП, що поставив в чергу: Власний НМП Чим погашено

Епізод: Статус: Статус

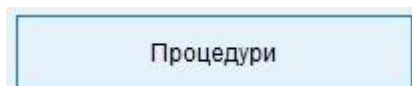
Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
14.07.2020 14:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втручання,
14.07.2020 14:08	15.07.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введення ф
14.07.2020 14:05	15.07.2021 2:59:59	Виписано помилково	Новий	Діагностична процедура	11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторин
14.07.2020 14:04	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри
14.07.2020 14:03	15.07.2021 2:59:59	Відкликане	Новий	Консультація	A67005 Консультація Алерголога
14.07.2020 14:00	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і
14.07.2020 13:58	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
14.07.2020 13:57	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Лікувально-діагностична процеду	D40003 Esoфагогастроуденоскопія
14.07.2020 13:55	15.07.2021 2:59:59	Активне	Новий	Консультація	D67002 Консультація Гастроентеролог;

Дата внесення: 14.07.2020 14:05:34
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 15.07.2021 02:59:59
 Статус: Виписано помилково
 Пояснення до статусу: механічна помилка
 Статус виконання програми за направленням: Новий
 Категорія: Діагностична процедура
 Код послуги/групи послуг: 11710-00 Амбулаторний ЕКГ моніторинг, що активується пацієнтом, з записом принаймні 20 секунд до та 15 секунд після кожної активації
 Примітки:

Історія статусів:
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 14:05:34 , статус направлення: Активне
 - Дата/час зміни статусу: 14.07.2020 19:44:51 , статус направлення: Виписано помилково, механічна помилка

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 14.07.2020 14:05:34 , статус виконання програми за направленням: Новий, автор запису: b2cfe6b3-3b41-4306-934f-e9b769b98216

9.8.8.4 Перегляд процедур в ЕСОЗ та позначення як введеного помилково.



- відображається список створених процедур, в залежності від налаштування в верхній частині вікна

Процедури

Позначити процедуру як введену помилково

Статус: Повна інформація пацієнта Отримати

Послуга: Власний НМП Власний НМП Картка процедури

Епізод: Епізод направлення

Взаємодія: Направлення

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двоі	Докторенко Ірина Батьківна
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Неуточнений шлях введення	Докторенко Ірина Батьківна
30.12.1899	Виконана	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі та пі	Докторенко Ірина Батьківна

Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 13:21:34
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 13:11:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 13:21:34
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 92151-00 Вакцинація проти сказу
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Зведена інформація пацієнта – відображає весь список процедур створених у пацієнта.

Повна інформація пацієнта – відображає процедури, створені у власному медичному закладі.

В нижній частині вікна «Процедури», обравши конкретний, можна переглянути інформацію по ньому, а також переглянути взаємодію, якщо до такої відноситься дана процедура.

Позначити процедуру як введену помилково

Статус: Повна інформація пацієнта:

Послуга: НМП Власний НМП Власний НМП

Епізод: Епізод направлення

Взаємодія: Направлення

Отримати

Картка процедури

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури	
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна	1bcd
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двоі	Докторенко Ірина Батьківна	124b
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна	c87f
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Неуточнений шлях введення	Докторенко Ірина Батьківна	5a8b
30.12.1899	Виконана	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі та пі	Докторенко Ірина Батьківна	915d

Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 13:21:34
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 13:11:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 13:21:34
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 92151-00 Вакцинація проти сказу
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Взаємодії

Для того, щоб передивитись дані заповненого діагностичного звіту можна, обравши необхідний зі списку, натиснути «Картка процедури».

Позначити процедуру як введену помилково

Статус: Повна інформація пацієнта:

Послуга: НМП Власний НМП Власний НМП

Епізод: Епізод направлення

Взаємодія: Направлення

Отримати

Картка процедури

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури	
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна	1bcd
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, двоі	Докторенко Ірина Батьківна	124b
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна	c87f
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Неуточнений шлях введення	Докторенко Ірина Батьківна	5a8b
30.12.1899	Виконана	Хірургічна процедура	90676-00 Інші процедури на шкірі та пі	Докторенко Ірина Батьківна	915d

Процедура

Дата та час проведення процедури

Місце надання послуг

Відічне направлення

Посилання на причину

Категорія процедури

Код послуги за процедурою

Нотатки

Результат проведення процедури

Виконавець процедури

Вікно відкриється тільки для перегляду.

Для того, щоб позначити процедуру як введену помилково, необхідно обрати необхідну і натиснути кнопку «Позначити процедуру як введену помилково».

Процедури

Статус

Послуга

Епізод

Взаємодія

Дата та час проведення процедури	Статус	Категорія	Код	Виконавець процедури
25.01.2021 13:11:00	Виконана	Процедура	92151-00 Вакцинація проти сказу	Докторенко Ірина Батьківна
25.01.2021 10:10:00	Виконана	Процедура	41647-01 Санітарна обробка вуха, дво	Докторенко Ірина Батьківна
25.11.2020	Виконана	Хірургічна процедура	30478-15 Панендоскопія до клубової кі	Докторенко Ірина Батьківна
06.08.2020	Внесений помилково	Процедура	96206-07 Нейтопомічний шпигу вв	Докторенко Ірина Батьківна
30.12.1899	Виконана	Процедура		Докторенко Ірина Батьківна

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити процедуру як введену помилково?

Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 14:35:49
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 10:10:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 14:33:49
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкової процедури.

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної процедури

Сформувати файл для позначення процедури як внесеної помилково


Дата та час внесення в систему: 25.01.2021 14:33:49
 Дата та час проведення процедури: 25.01.2021 10:10:00
 Дата та час оновлення: 25.01.2021 14:33:49
 Статус: Виконана
 Категорія: Процедура
 Код: 41647-01 Санітарна обробка вуха, двобічна
 Зробив запис: Докторенко Ірина Батьківна
 НМП "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ"

Натискаємо «Сформувати файл для позначення процедури як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільній формі і натиснути «Вибрати»

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

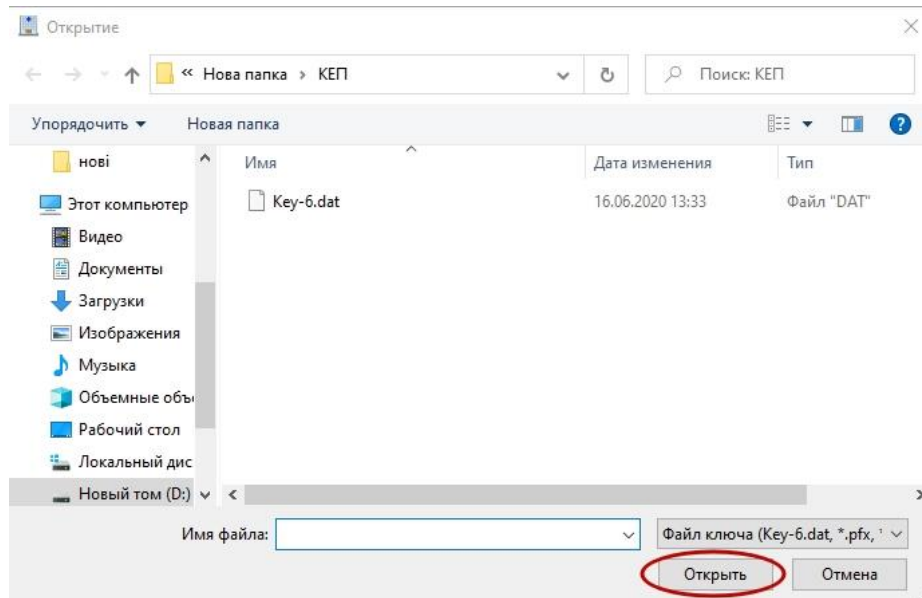
Причина

Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

Зчитати ключ

Ключ

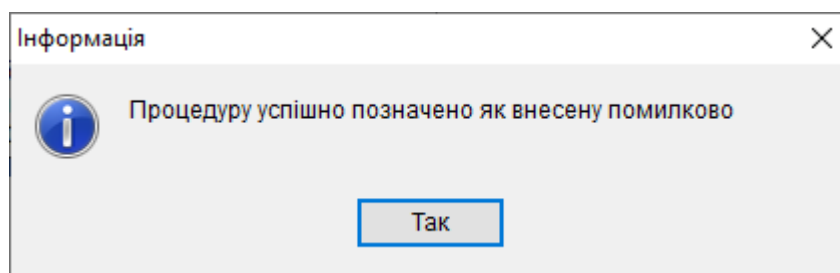
Пароль



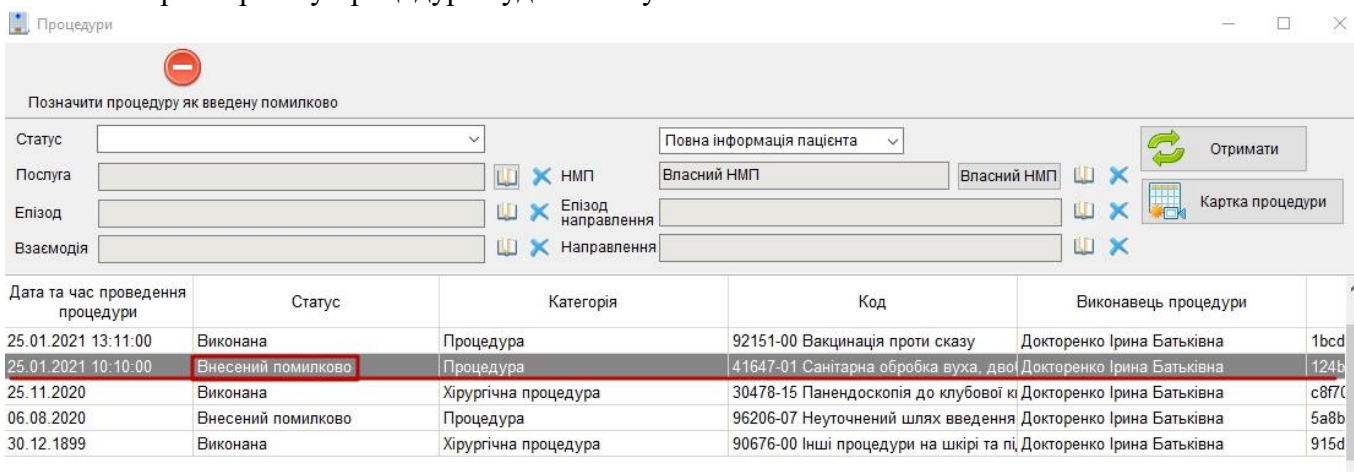
Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



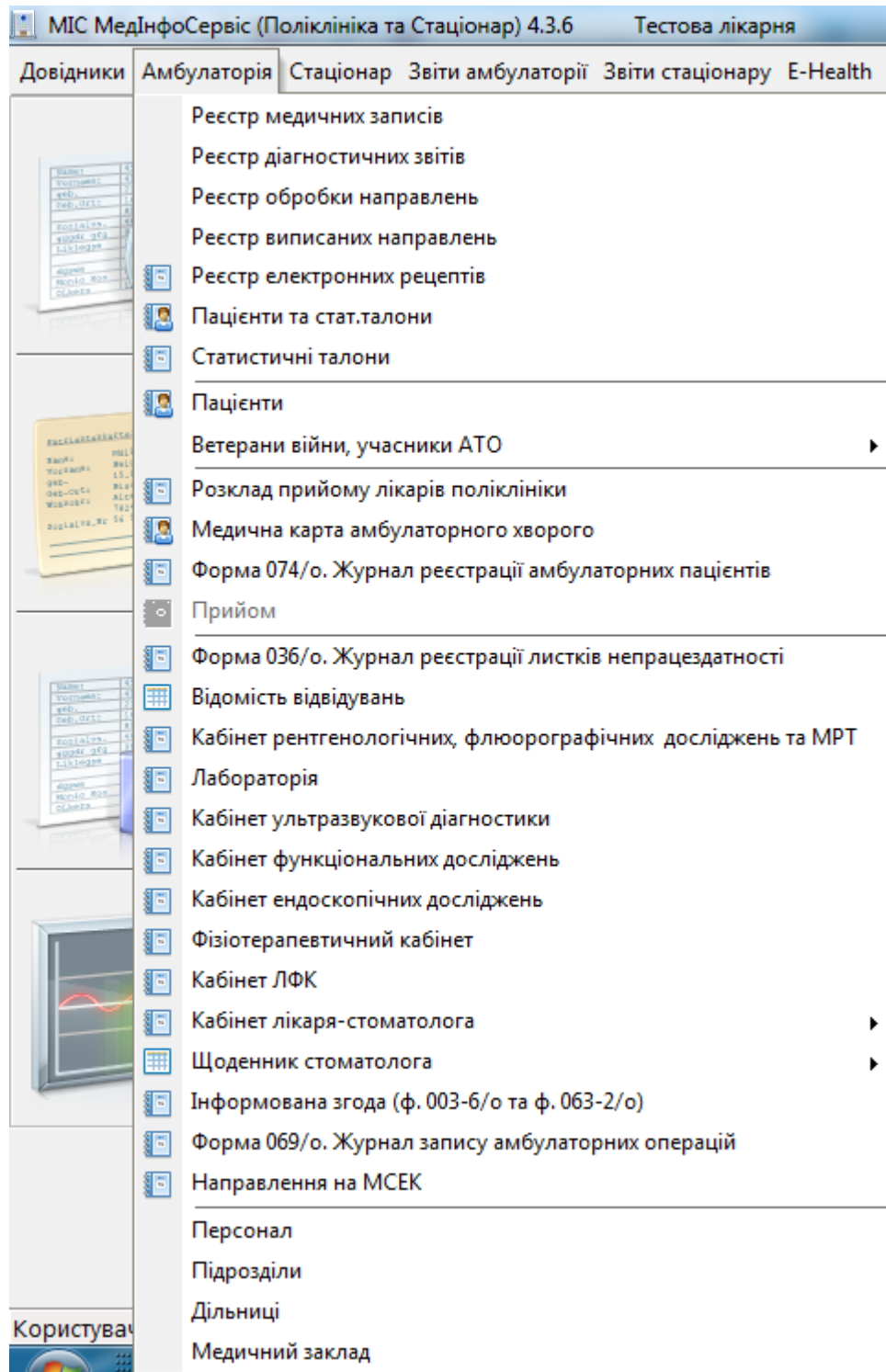
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку процедура буде зі статусом «**Внесений помилково**».

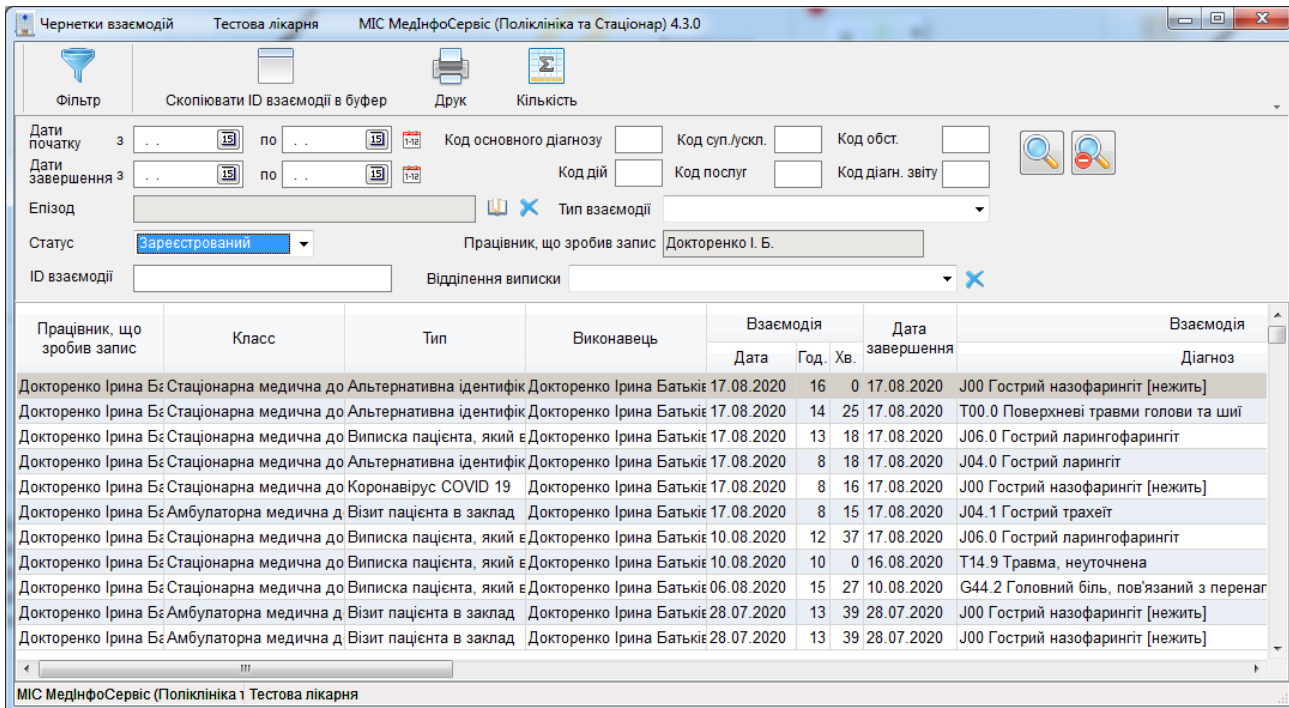


Амбулаторія

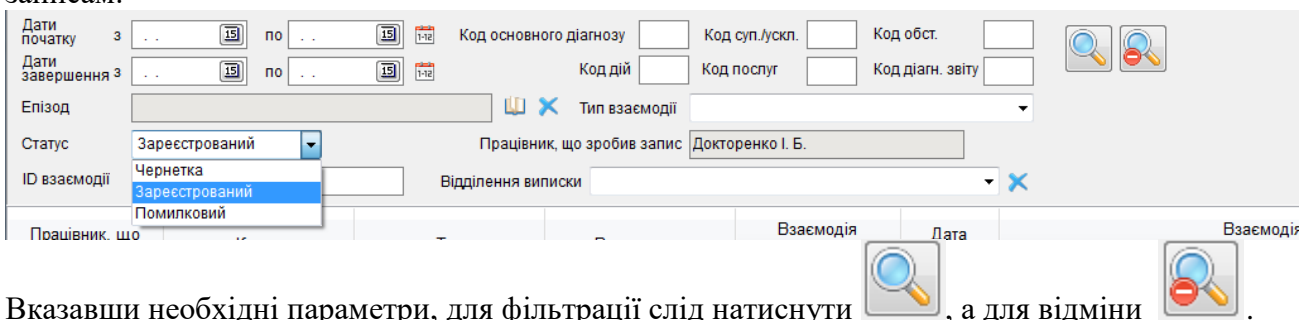


10.1 Реєстр медичних записів

В даному вікні відображується реєстр всіх взаємодій, які створені лікарями в межах закладу в МІС «МедІнфорСервіс».

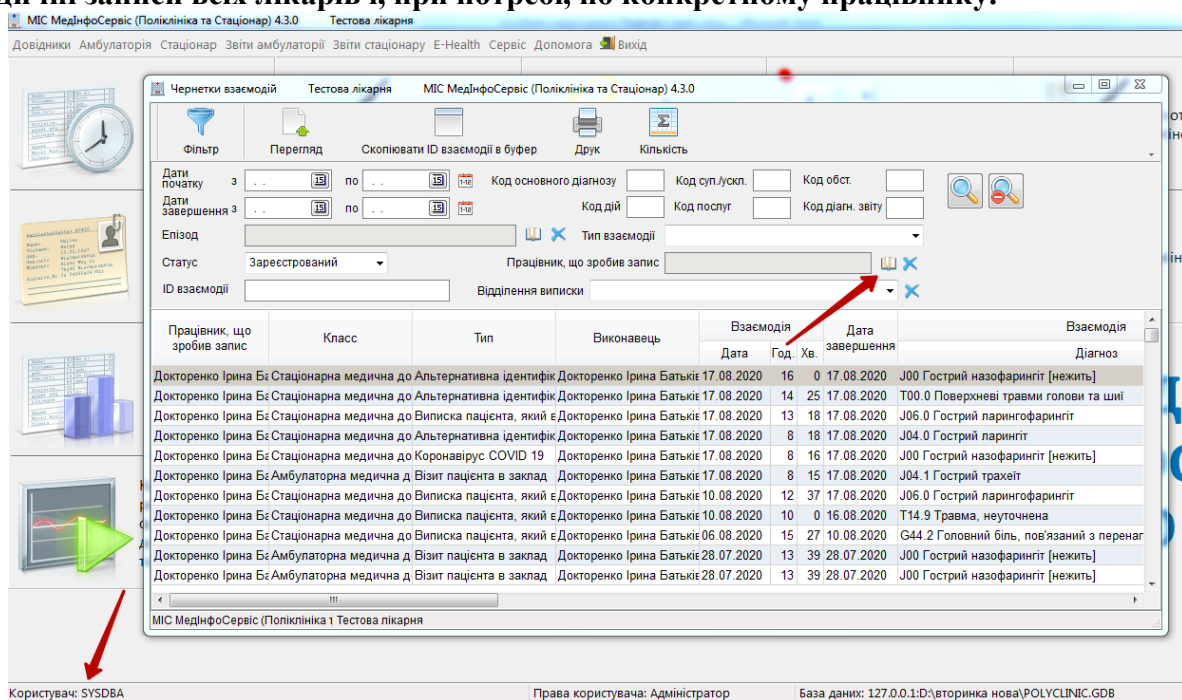


«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

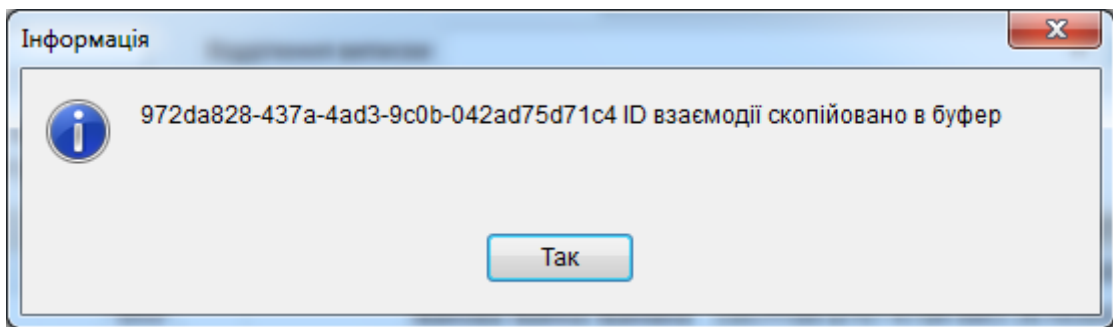


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

Зверніть увагу! Зайшовши під адміністратором в програму можна побачити медичні записи всіх лікарів і, при потребі, по конкретному працівнику.



«Скопіювати ID взаємодії в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідна взаємодія і натискається кнопка.



«Друк» - формує список взаємодій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Працівник, що зробив	Клас	Тип	Виконавець	Взаємодія			Дата завершення	Взаємодія Діагноз
				Дата	Год.	Хв.		
Докторенко	Стационарна медична	Альтернативна	Докторенко Ірина Батьківна	17.08.2020	16	0	17.08.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Докторенко	Стационарна медична	Альтернативна	Докторенко Ірина Батьківна	17.08.2020	14	25	17.08.2020	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї
Докторенко	Стационарна медична	Виписка пацієнта, який	Докторенко Ірина Батьківна	17.08.2020	13	18	17.08.2020	J06.0 Гострий ларингофарингіт
Докторенко	Стационарна медична	Альтернативна	Докторенко Ірина Батьківна	17.08.2020	8	18	17.08.2020	J04.0 Гострий ларингіт
Докторенко	Стационарна медична	Коронавірус COVID 19	Докторенко Ірина Батьківна	17.08.2020	8	16	17.08.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Докторенко	Амбулаторна медична	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	17.08.2020	8	15	17.08.2020	J04.1 Гострий трахеїт
Докторенко	Стационарна медична	Виписка пацієнта, який	Докторенко Ірина Батьківна	10.08.2020	12	37	17.08.2020	J06.0 Гострий ларингофарингіт
Докторенко	Стационарна медична	Виписка пацієнта, який	Докторенко Ірина Батьківна	10.08.2020	10	0	16.08.2020	T14.9 Травма, неуточнена
Докторенко	Стационарна медична	Виписка пацієнта, який	Докторенко Ірина Батьківна	06.08.2020	15	27	10.08.2020	G44.2 Головний біль, пов'язаний з
Докторенко	Амбулаторна медична	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	28.07.2020	13	39	28.07.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Докторенко	Амбулаторна медична	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Батьківна	28.07.2020	13	39	28.07.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

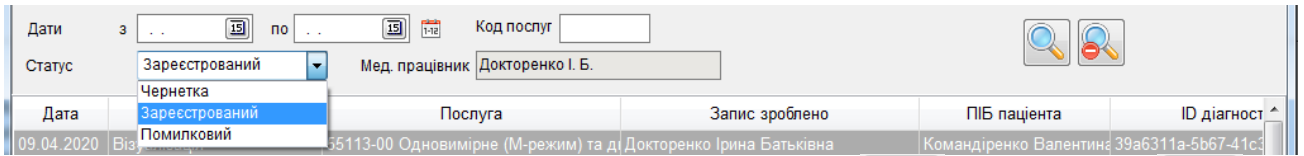
«Кількість» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



10.2 Реєстр діагностичних звітів

В даному вікні відображується реєстр всіх діагностичних звітів, які створені користувачами в межах закладу в МІС «МедІнфорСервіс».

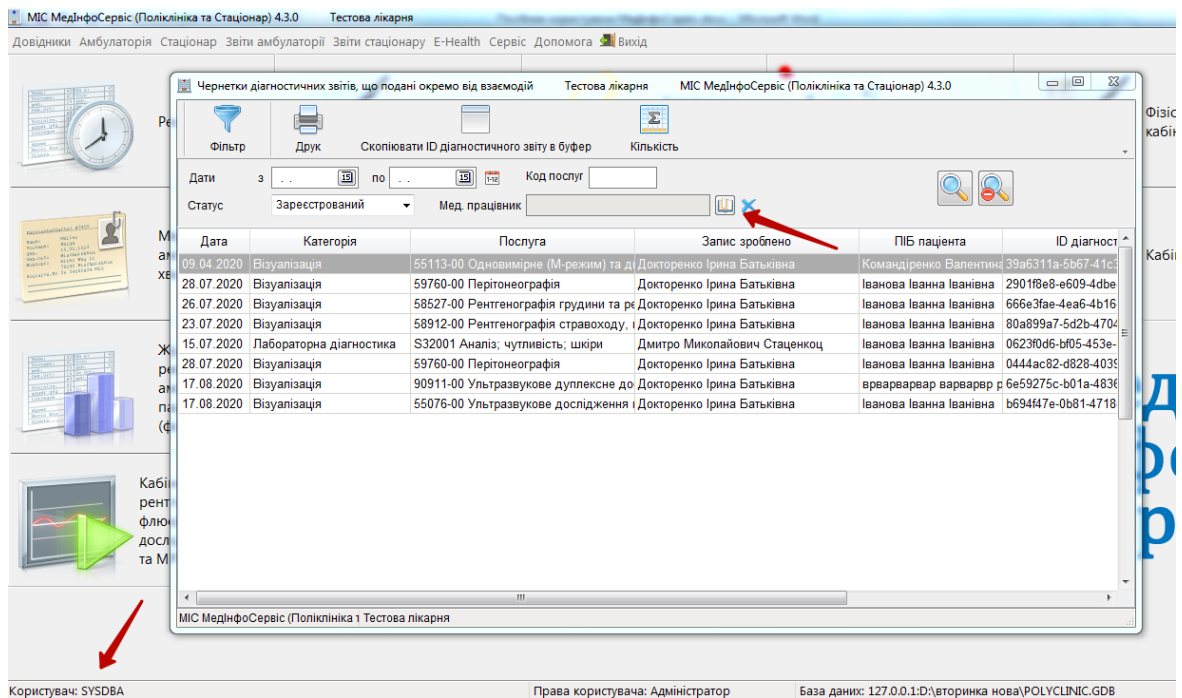
Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагност
09.04.2020	Візуалізація	55113-00 Одновимірне (М-режим) та д	Докторенко Ірина Батьківна	Командіренко Валентина	39a6311a-5b67-41c3
28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	2901f8e8-e609-4dbe
26.07.2020	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та р	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	666e3fae-4ea6-4b16
23.07.2020	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу,	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	80a899a7-5d2b-4704
15.07.2020	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри	Дмитро Миколайович Стаценкоц	Іванова Іванна Іванівна	0623f0d6-bf05-453e
28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	0444ac82-d828-4039
17.08.2020	Візуалізація	90911-00 Ультразвукове дуплексне до	Докторенко Ірина Батьківна	ррррррррррррррррррррр	6e59275c-b01a-4836
17.08.2020	Візуалізація	55076-00 Ультразвукове дослідження	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	b694f47e-0b81-4718

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

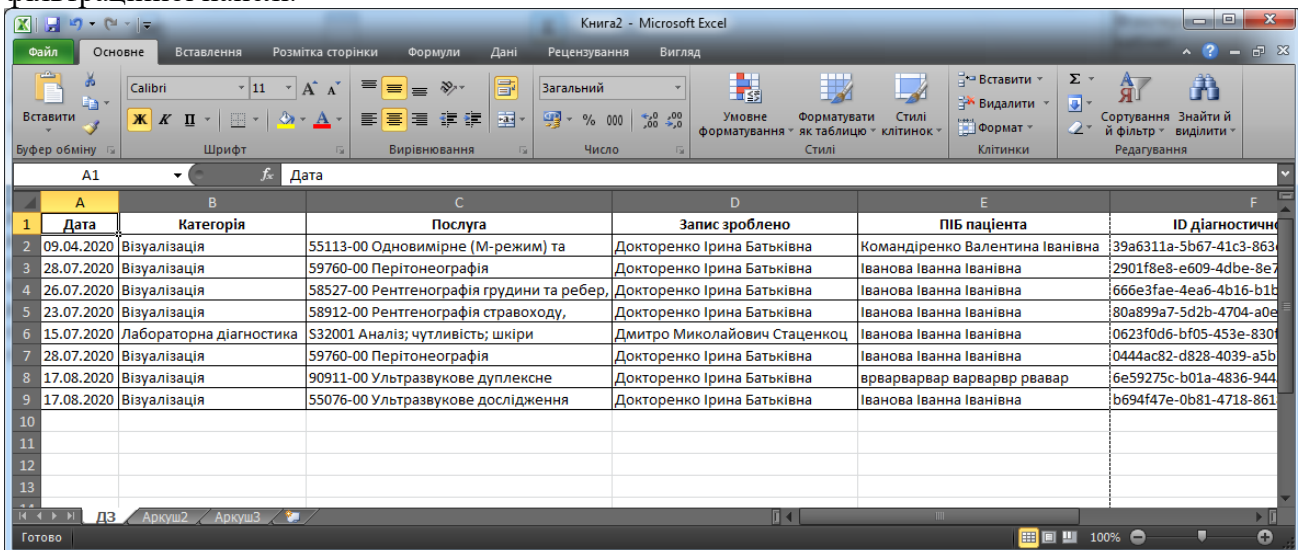


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

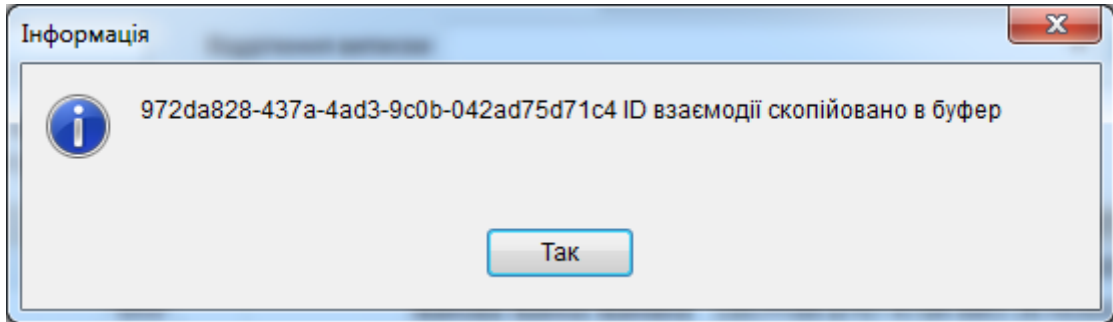
Зверніть увагу! Зайшовши під адміністратором в програму можна побачити діагностичні звіти всіх працівників і, при потребі, по конкретному працівнику.



«Друк» - формує список діагностичних звітів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



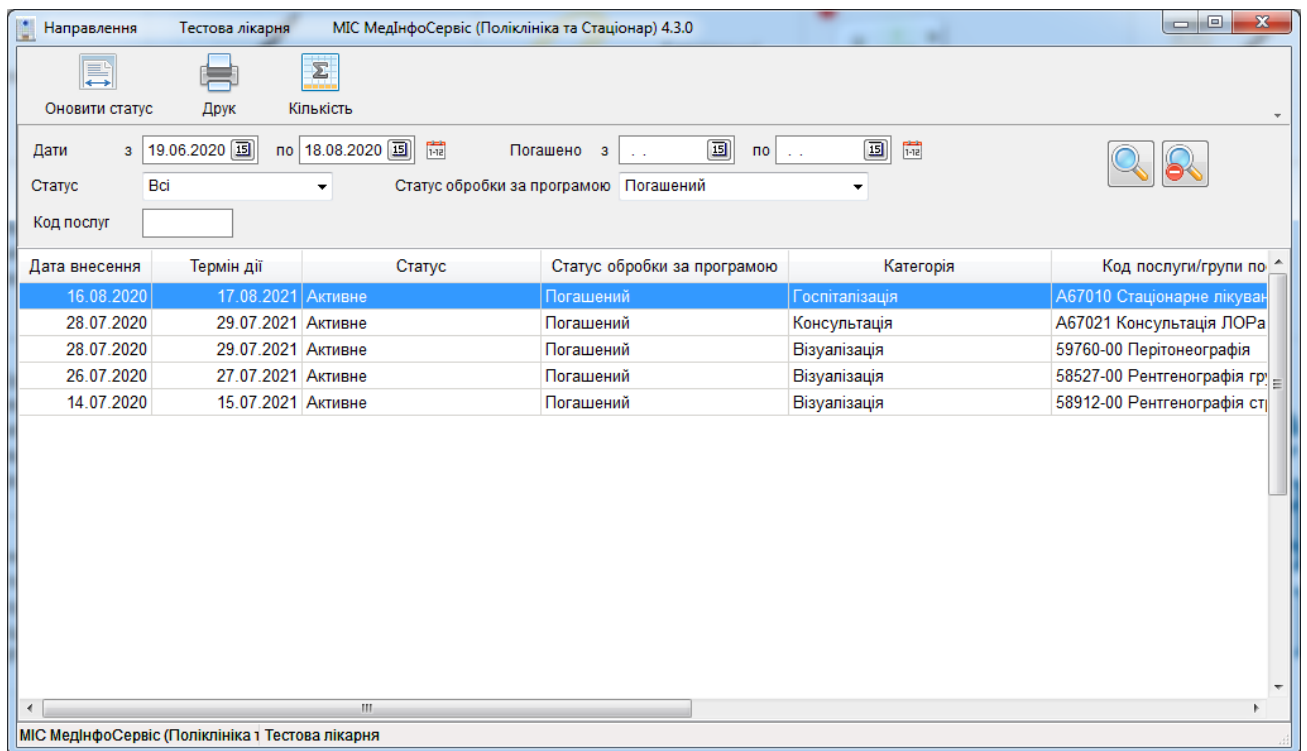
«Скопіювати ID діагностичного звіту в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідний діагностичний звіт і натискається кнопка.



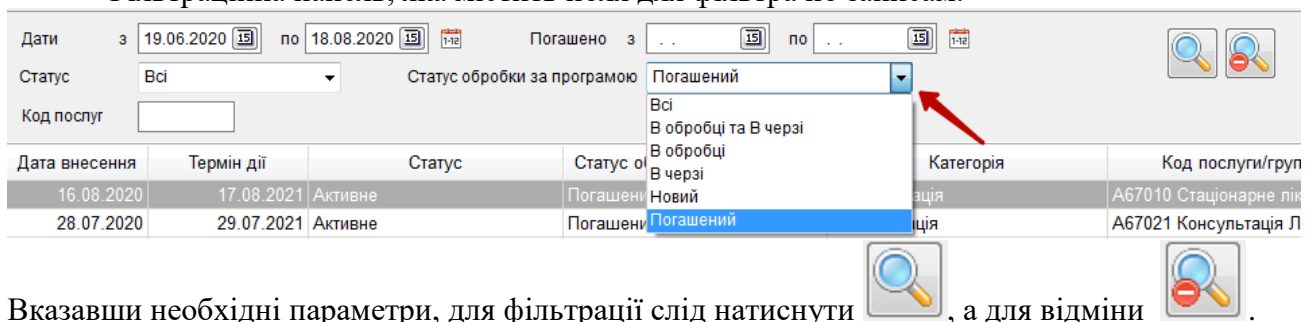
«Кількість» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



10.3 Реєстр обробки направлень

В даному вікні відображується реєстр обробки всіх електронних направлень, які створені користувачами в межах закладу в МІС «МедІнфоСервіс».

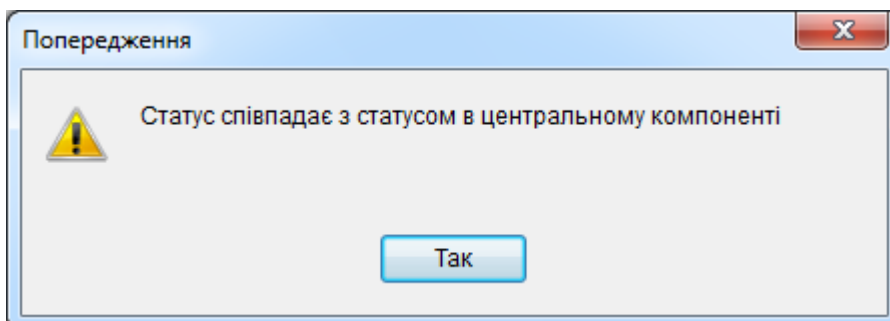


Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.

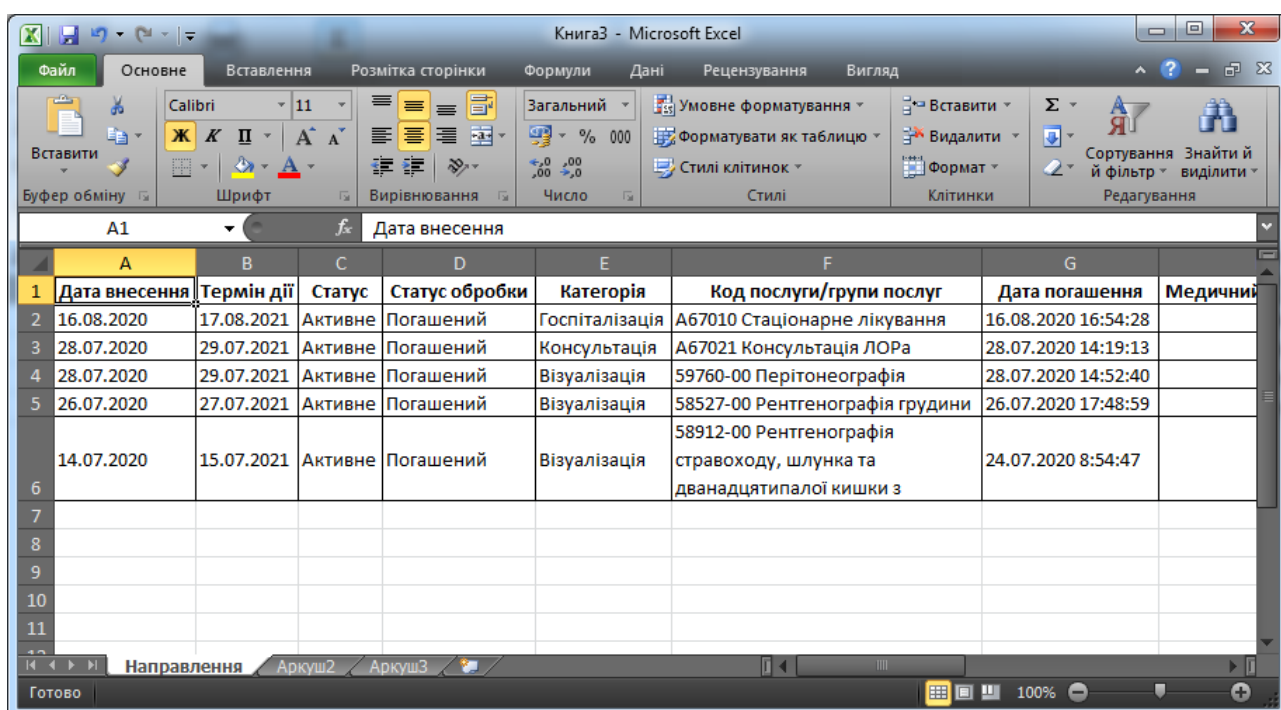


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«**Оновити статус**» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«**Друк**» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



	A	B	C	D	E	F	G	
1	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки	Категорія	Код послуги/групи послуг	Дата погашення	Медичний
2	16.08.2020	17.08.2021	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	16.08.2020 16:54:28	
3	28.07.2020	29.07.2021	Активне	Погашений	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	28.07.2020 14:19:13	
4	28.07.2020	29.07.2021	Активне	Погашений	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	28.07.2020 14:52:40	
5	26.07.2020	27.07.2021	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія грудини	26.07.2020 17:48:59	
6	14.07.2020	15.07.2021	Активне	Погашений	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки з	24.07.2020 8:54:47	
7								
8								
9								
10								
11								

«**Кількість**» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

10.4 Реєстр виписаних направлень

В даному вікні відображується реєстр виписаних всіх електронних направлень, які створені користувачами в межах закладу в МІС «МедІнфорСервіс».

Чернетки направлення

Правка

Оновити статус Оновити статус обробки Оновити всі статуси обробки Друк

Дати з ... по ... Мед. працівник: Докторенко І. Б.

Статус: Зареєстрований

Дата	Статус обробки	Взаємодія	Категорія	Послуга	Пі
18.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі	Лікувально-діагностична процедур	90119-00 Отоскопія	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	16.08.2020 основний, "T14.9", Травма, неуточнена су	Лабораторна діагностика	B34033 Аналіз; кров; кров	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	17.08.2020 основний, "J06.0", Гострий ларингофарин	Переведення до іншого ЗОЗ	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
11.08.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втруча	Іванова Іванна Ів
11.08.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Візуалізація	X41941 Ультразвукове досліджен	Іванова Іванна Ів
29.07.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Реабілітація	A57001 Медична реабілітація	Іванова Іванна Ів
28.07.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Візуалізація	59760-00 Перітонографія	Іванова Іванна Ів
28.07.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процед	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія грудни	Іванова Іванна Ів
15.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Консультація	D67002 Консультація Гастроентер	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Лікувально-діагностична процедур	D40003 Езофагогастроудоденоско	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втруча	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введен	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Консультація	D67002 Консультація Гастроентер	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравох	Іванова Іванна Ів
09.04.2020		09.04.2020 основний, "M54.40", Лумбаго з ішіасом	Переведення до іншого ЗОЗ	A67010 Стационарне лікування	Командиренко Вє

Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.

Дати з ... по ... Мед. працівник: Докторенко І. Б.



Статус: Зареєстрований

Дата: Зареєстрований, Чернетка, Зареєстрований, Помилковий, Відкликаний

Взаємодія Категорія Послуга

18.08.2020 обр... овний, "J00", Гострий назофарингіт [н Консультація A67021 Консультація ЛОРа Іванова Іванна Ів

17.08.2020 обр... овний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі Лікувально-діагностична процедур 90119-00 Отоскопія Іванова Іванна Ів

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



Зверніть увагу! Зайшовши під адміністратором в програму можна побачити діагностичні звіти всіх працівників і, при потребі, по конкретному працівнику.

MIC МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационал) 4.3.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационал Чернетки направлення

Правка

Оновити статус Оновити статус обробки Оновити всі статуси обробки Друк

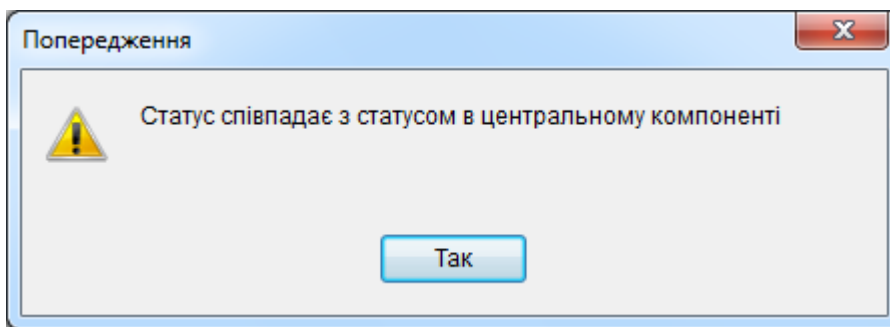
Дати з ... по ... Мед. працівник:  

Статус: Зареєстрований

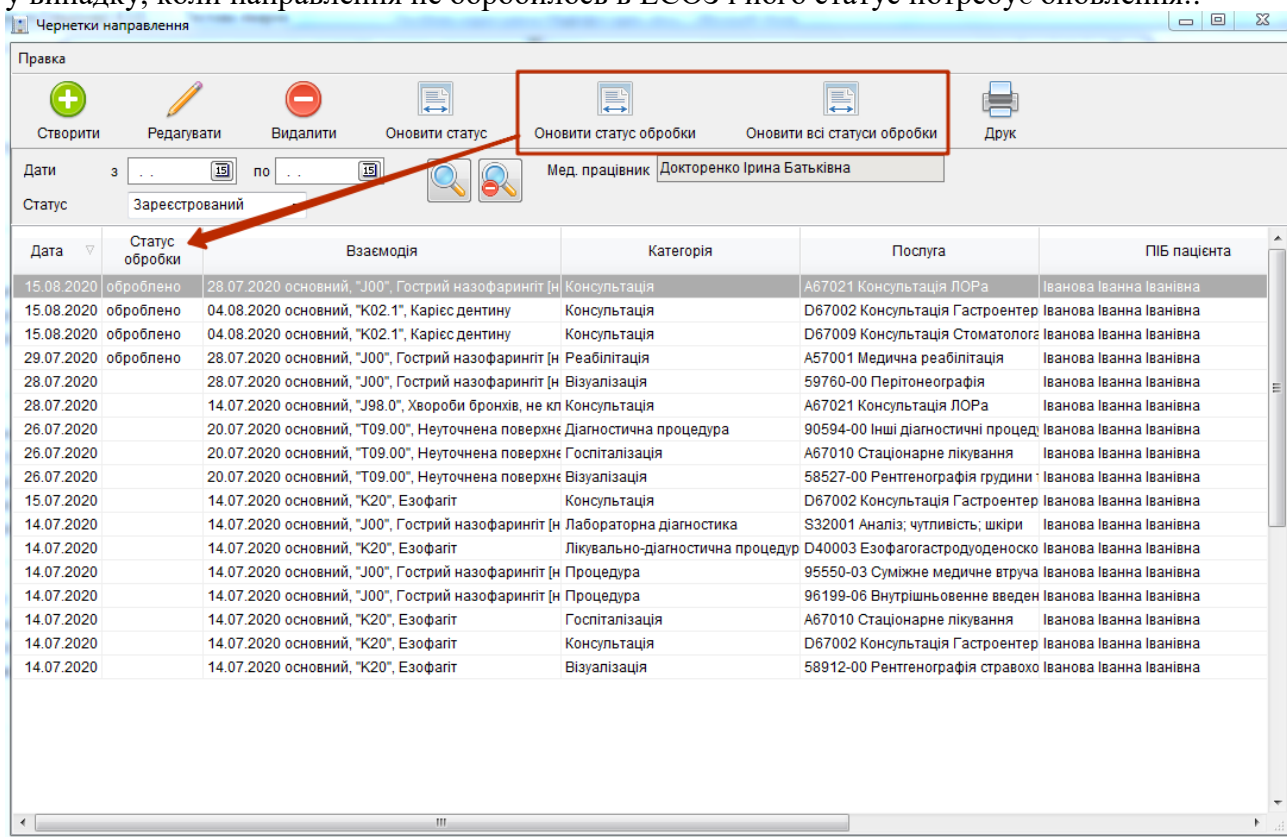
Дата	Статус обробки	Взаємодія	Категорія	Послуга	Пі
18.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі	Лікувально-діагностична процедур	90119-00 Отоскопія	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	16.08.2020 основний, "T14.9", Травма, неуточнена су	Лабораторна діагностика	B34033 Аналіз; кров; кров	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	17.08.2020 основний, "J06.0", Гострий ларингофарин	Переведення до іншого ЗОЗ	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
11.08.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втруча	Іванова Іванна Ів
11.08.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Візуалізація	X41941 Ультразвукове досліджен	Іванова Іванна Ів
29.07.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Реабілітація	A57001 Медична реабілітація	Іванова Іванна Ів
28.07.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Візуалізація	59760-00 Перітонографія	Іванова Іванна Ів
28.07.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процед	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія грудни	Іванова Іванна Ів
15.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Консультація	D67002 Консультація Гастроентер	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Лікувально-діагностична процедур	D40003 Езофагогастроудоденоско	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втруча	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введен	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Консультація	D67002 Консультація Гастроентер	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Езофагіт	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравох	Іванова Іванна Ів
09.04.2020		09.04.2020 основний, "M54.40", Лумбаго з ішіасом	Переведення до іншого ЗОЗ	A67010 Стационарне лікування	Командиренко Вє

Користувач: SYSDBA Права користувача: Адміністратор База даних: 127.0.0.1:\Дворинка нова\POLYCLINIC.GDB

«**Оновити статус**» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«**Оновити статус обробки**» та «**Оновити всі статуси обробки**» - використовується у випадку, коли направлення не обробилось в ЕСОЗ і його статус потребує оновлення..



«**Друк**» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Книга4 - Microsoft Excel

Дата	Статус обробки	Взаємодія
18.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі запалення повік супутній, "H93.9", Хвороба вуха, неуточнена
17.08.2020	оброблено	16.08.2020 основний, "T14.9", Травма, неуточнена супутній, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі запалення повік супутній, "H93.9", Хвороба вуха, неуточнена
17.08.2020	оброблено	17.08.2020 основний, "J06.0", Гострий ларингофарингіт
11.08.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках
11.08.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках

10.5 Реєстр електронних рецептів

Даний режим доступний тільки користувачам, які зареєстровані в eHealth. Реєстр містить в собі список виписаних електронних рецептів за допомогою електронних медичних записів в МІС «МедІнфоСервіс».

Електронні рецепти

Друк Кількість

Дати початку дії з 20.05.2020 по 18.08.2020 Лікар Докторенко Ірина Батьківна

Пацієнт _____ Номер рецепта _____

Статус _____

Дата початку дії рецепта	Дата закінчення терміну дії рецепта	Дата початку лікування	Дата закінчення лікування	Статус рецепта	Лікар	Пацієнт	Міжнародна непатентована назва лікарського засобу	Кількість у рецепті	Форма випуску	Сила дії	Блокування НСЗУ	П бс
04.07.2020	03.08.2020	04.07.2020	01.09.2020	Відхилений	Докторенко І	Іванова І. І.	Еналаприл 10 MG т	120	таблетки	10 мг/табл		

Дата початку дії рецепта: 04.07.2020
 Дата закінчення терміну дії рецепта: 03.08.2020
 Дата початку лікування: 04.07.2020
 Дата закінчення лікування: 01.09.2020
 Статус: Відхилений
 Лікар: Докторенко Ірина Батьківна
 Пацієнт: Іванова І. І.
 Причина скасування: виписана невірна кількість доз лікарського засобу іупівулі 08.07.2020

Міжнародна непатентована назва лікарського засобу: Еналаприл 10 MG таблетки
 Форма випуску: таблетки
 Кількість у рецепті: 120 таблеток
 Сила дії: 10 мг/таблетка
 Текст: Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 2 рази на день. Максимальна добова доза 20 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 10 мг.
 Заклад: ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДІНФОСЕРВІС"
 Програма: Доступні ліки

Взаємодії

Фільтраційна панель містить поля для фільтра по записам.

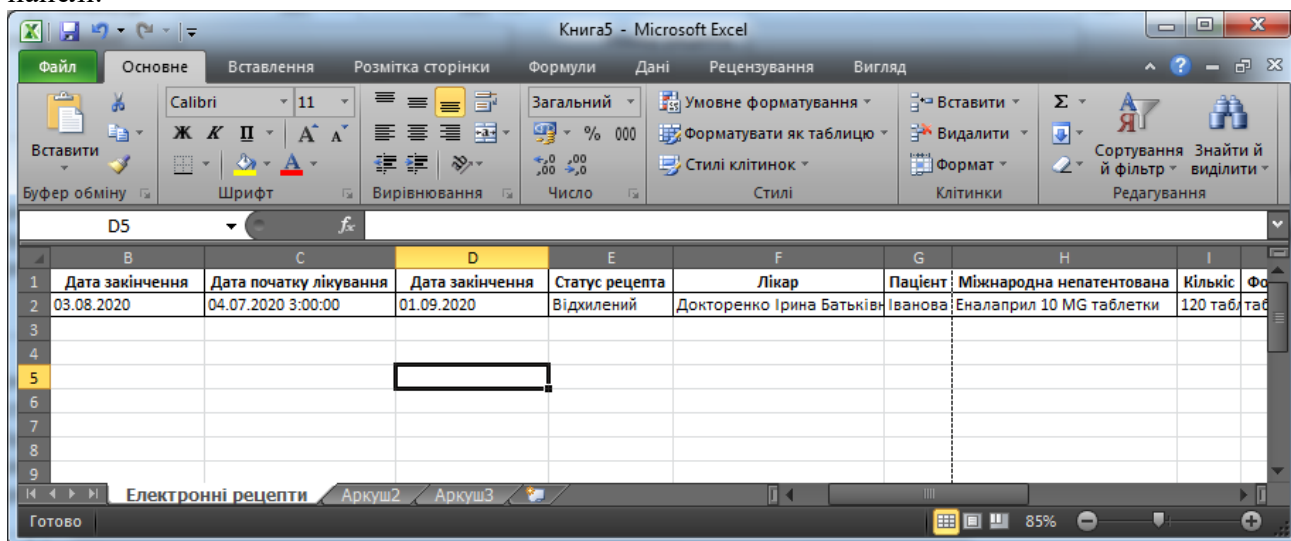
Дати початку дії з 20.05.2020 по 18.08.2020 Лікар Докторенко Ірина Батьківна

Пацієнт _____ Номер рецепта _____

Статус _____

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути  , а для відміни  .

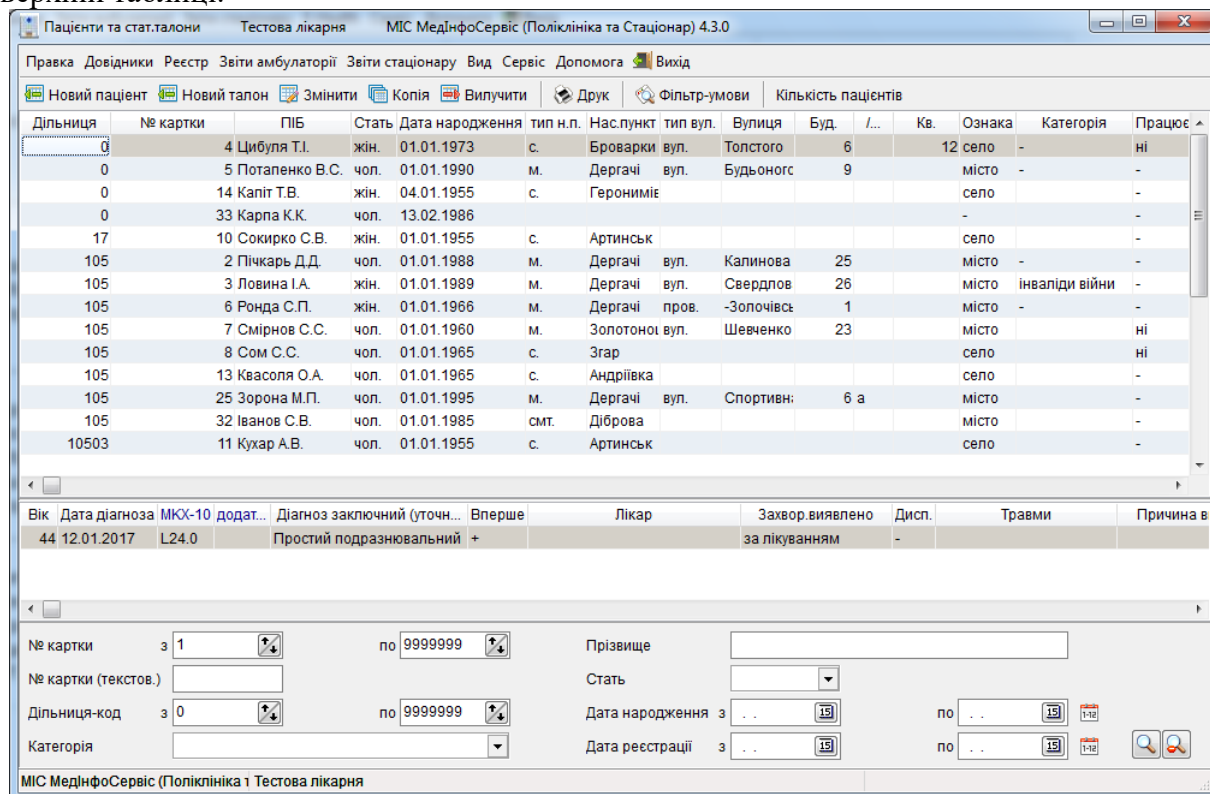
«Друк» - формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



«Кількість» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

10.6 Пацієнти та статистичні талони

Режим для ведення реєстру пацієнтів і статистичних талонів для них. У вікні знаходиться дві таблиці: список пацієнтів і статистичних талонів. Кнопки редагування таблиць працюють з таблицями в залежності від того на якій з них знаходиться фокус. У нижній таблиці статистичних талонів, відображаються талони того пацієнта який був обраний у верхній таблиці.



Команди меню

«Вид»: «Сховати фільтр», «Сховати талони» - ховають відповідні панелі.

Для введення нових записів і їх редагування в таблицях пацієнтів і статистичних талонів служить одна і та ж форма. Для деяких полів, на цій формі, дані вибираються з довідників, за допомогою кнопки Ще вибирати ці дані можливо наступними способами:

випадає меню (якщо є), відповідною кнопкою праворуч від поля, або комбінацією клавіш Ctrl+F1.

Ронда Світлана Петрівна

Основні дані

Дільниця: 105 Державська ЦРЛ

№ картки: 6 Дата реєстрації: 26.01.2017

Прізвище: Ронда

Ім'я, по-батькові: Світлана Петрівна

Дата народження: 01.01.1966 Вік (повних років): 54 0 м 0 д

Стать: жін. [2]

Контингент (катег.): 0 -

Додатк. контингенти:

Соціальний статус: 0 -

Додаткові дані

Область, район: Харківська Вовчанський

Населений пункт:

Вулиця:

Будинок: 1/ корпус: квартира:

Ознака: село [2] Місцевий: -

Домашній телефон:

Працює: - [3] Інше:

Місце роботи:

Посада:

Дата: 12.01.2017 Вік (повних років): 51 0 м 0 д

Травми:

Діагноз: L08.0 Піодермія

На обліку: - [3] Група: 1

Додатковий код:

Дата взяття: Дата зняття:

Лікар:

Причина вибуття:

Вперше: + [1] Захвор. виявлено за лікуванням [1]

Інше:

Діагнози

Вік	Дата	Діагноз	Д...	Вперше	Код лі...	Лікар	Захвор вияв...	Ди...	Травми	Причина вибуття
51	12.01.2017	L08.0 Піодермія		+			за лікуванням -			

Пошук Копія пацієнта Копія талона Видалити талон Допомога Новий пацієнт Новий талон Зберегти Скасувати

У таблиці пацієнтів, за допомогою, форми редагування можливо: додавати нові записи (Ctrl + F7), створювати нові записи копіюючи інформацію з уже існуючих (Ctrl + F5), проводити пошук (F3).

Пошук пацієнта

№ дільниці: 105

№ картки: 6

Прізвище: Онрда

Дата народжен.: 01.01.1966 ... 01.01.1966

Стать: жін.

Нас. пункт:

Вулиця:

Вибрати всі Зняти вибір з усіх

Знайдено: 1

№ діль...	№ карт...	Прізви...	Ім'я	По...	Ст...	Дата нар...	тип ск...	Нас.пункт	тип ск...	Вулиця	Будин...
105	6	Онрда	Світла	Петріє	жін.	01.01.1966	м.	Держачі	пров.	-Золочівсь	1

Пошук Так Скасувати Друк

На вкладці «Додаткові дані» знаходиться розгорнута інформація по пацієнту. Тут присутні деякі поля, яких немає на основній вкладці «Основні дані» - група крові, алергічні реакції, тощо.

Орда Світлана Петрівна

Основні дані

Група крові: O(0) [1] Резус-приналежність: [v]

Алергічні реакції: []

Місце народження: []

Ідентифік. код: []

Додаткові дані

Докум., що підтверд. особу

Назва: []

Номер: [] серія: []

Дата видачі: []

Орган, що видав: []

Свідцтво про народж.

Номер: [] серія: []

Дата видачі: []

Орган, що видав: []

Дата: 12.01.2017 Вік (повних років): 51 0 м 0 д

Діагноз: L08.0 Піодермія

Додатковий код: []

Лікар: []

Вперше: + [1] Захвор. виявлено: за лікуванням [1]

Травми: []

На обліку: [-3] Група: 1

Дата взяття: [] Дата зняття: []

Причина вибуття: []

Інше: []

Діагнози

Вік	Дата	Діагноз	Д...	Вперше	Код лі...	Лікар	Захвор. вияв...	Ди...	Травми	Причина вибуття
51	12.01.2017	L08.0 Піодермія		+			за лікуванням	-		

Пошук Копія пацієнта Копія талона Видалити талон Допомога Новий пацієнт Новий талон Зберегти Скасувати

У таблиці статистичних талонів, за допомогою, форми редагування можливо: додавати нові записи (F7), створювати нові записи копіюючи інформацію з уже існуючих (F5), видалити вже існуючі записи (F8).

10.7 Статистичні талони

Режим для роботи з усіма статистичними талонами поточної лікарні.

Статистичні талони Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стаціонару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий пацієнт Новий талон Змінити Копія Видалити Перевірка Фільтр-умови Друк Друк талону Друк звіту по діагнозам

Кількість талонів

Дільниця	№ картки	Прізвище + ініціали	Стать	Вік	Дата народження	Ознака	Дата діагноза	МКХ-10	д...	Вперше	Лікар	спеціальність	Захворювання ви...
105	6	Орда С.П.	жін.	51	01.01.1966	місто	12.01.2017	L08.0		+			за лікуванням
105	25	Караоап М.П.	чол.	22	01.01.1995	місто	25.01.2017	L85.0		+			за лікуванням
105	2	Карпіч Д.Д.	чол.	29	01.01.1988	місто	25.01.2017	L30.0		+			за лікуванням
105	3	Оринда І.А.	жін.	28	01.01.1989	місто	09.01.2017	L22.0		+			за лікуванням
0	4	Цибуля Т.І.	жін.	44	01.01.1973	село	12.01.2017	L24.0		+			за лікуванням
0	5	Остапчук В.С.	чол.	27	01.01.1990	місто	09.01.2017	L65.0		+			за лікуванням

Дата діагнозу з 26.12.2016 по []

№ картки з 1 по 9999999

Дільниця-код з 0 по 9999999

Прізвище: []

Вік з 0 по 999 Стать: []

Лікар: []

Шифр МКХ з [] по []

Захворювання виявлено: [] Вперше: []

Ознака: [] Дублі: []

Диспансерний облік: []

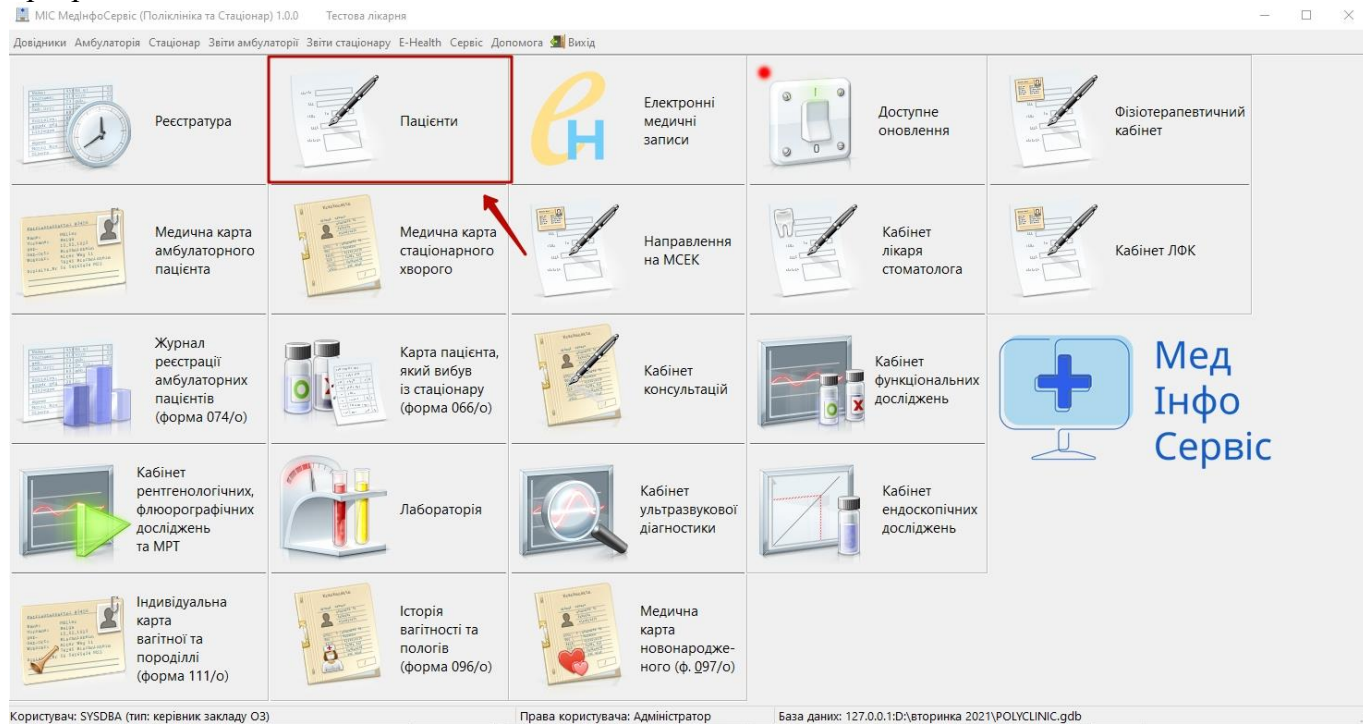
МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Тестова лікарня) ФІЛЬТР

Створення та редагування записів виконується у вікні редагування, що і в режимі «Пацієнти та стат талони».

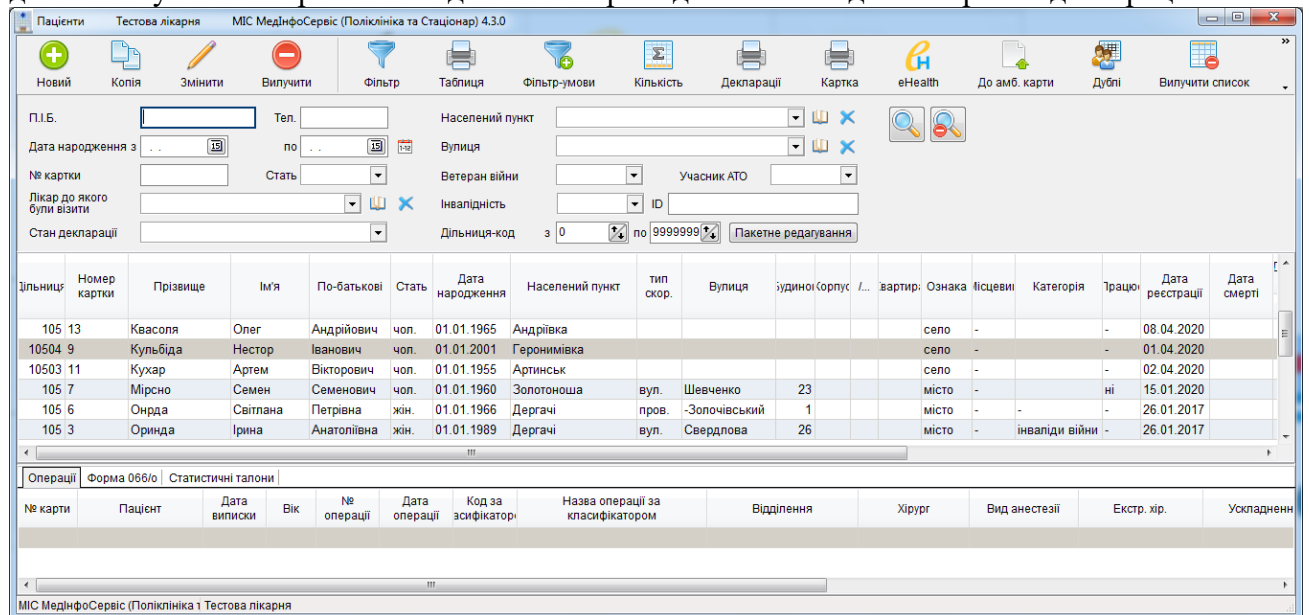
У вікні є можливість здійснення пошуку дублів (кнопка «Перевірка»), який відображає записи, в яких знайдено дублі, а також самі дублі.

10.8 Пацієнти

Знайти реєстр пацієнтів можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Містить список пацієнтів з усіма необхідними даними, використовується найчастіше для ланки установ первинної медико-санітарної допомоги та для створення декларацій.



У верхньому меню:

Карта пацієнта ділиться на «Основні дані», і «Батьки, опікуни».

Пацієнти

Основні дані | Батьки, опікуни

Дільниця: 105 Мала Дає Не картки: 33

Дата реєстрації: 26.04.2020 Дата госпіталізації: 26.04.2020

Пацієнт

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Стать* Вага

Дата народження* Дата смерті*

Країна народження* Місце народження* Україна

E-mail Спосіб зв'язку: телефон

Ідентифікац. код** Відмовився** Пароль*

Телефон:** дом. роб.

Адреса реєстрації

Країна* Україна Поштовий індекс

Область*, район* Житомирська Олевський

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* / корпус* квартира*

Адреса проживання

Співпадає з адресою реєстрації: так [1]

Країна* Поштовий індекс

Область*, район*

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* / корпус* квартира*

Зберегти Скасувати

В «Основних даних» вибрати дільницю, дату реєстрації, внести його паспортні дані та іншу інформацію, що використовується при формуванні звітів, а також, що потрібні для створення декларації. Поля які відмічені * - обов'язкові для заповнення.

Якщо картка вноситься на дитину, то потрібно у вкладці «Батьки, опікуни» додати інформацію про дорослого/лих із уточненням ступеня спорідненості.

Пацієнти

Основні дані | Батьки, опікуни

Новий Копія Змінити

Код	Ступінь зв'язку	Прізвище
1	перший ступінь сі	

Дані про батьків, опікунів

Пацієнт: Квасоля О.А.

Код: 1

Ступінь зв'язку*: перший ступінь споріднення (батьки) [1]

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Дата народження* Стать*

Країна та місце народж.* Україна

E-mail Спосіб зв'язку: телефон

Ідентифікаційн. код Пароль*

Док., що підтверджує особу*

Номер документа* (серія та номер разом)

Орган, що видав*

Дата видачі* Дата закінчення**

УНЗР**

Док., що підтверджує опіку* (для батьків це свідоцтво)

Орган, що видав*

Дата видачі*

Телефон 1

Телефон 2

*1 - перший ступінь споріднення (батьки); *2 - другий ступінь споріднення

Зберегти Скасувати

П.І.Б.	квасоля	Тел.		Населений пункт					
Дата народження з	.. 19	по	.. 19	Вулиця					
№ картки		Стать		Ветеран війни				Учасник АТО	
Лікар до якого були візити				Інвалідність			ID		
Стан декларації				Діпниця-код з	0	по	9999999		Пакетне редагування

Поля, по яким можна провести фільтрацію записів інформаційної частини вікна (тобто по яким стовпчикам).



«Фільтр-умови»

Фільтр-умови

- виводить вікно із додатковими полями для фільтрації

по записам.

Фільтр-умови

Реєстр пацієнтів

Діпниця, список з	0	по	9999999		Район, нас. пункт		
№ картки, список з	1	по	9999999		Вулиця		
№ картки (текст.)					Категорія, види категорій	Основна	
Дата реєстрації з	.. 19	по	.. 19		Будинок	0 /	Квартира 0
Прізвище, ім'я, по-батькові					Ознака	Працює	Місцевий
Дата народження з	.. 19	по	.. 19		Соціальний статус		
Вік з	0	по	999		Місце роботи		
Стать					Посада		
Док., що підтв. особу					Посвідчен.: сер., №		

Налаштування

Дата народження або вік	Розраховувати вік	Вкл./викл. редагування умов
<input checked="" type="radio"/> Дата народження	<input checked="" type="radio"/> На поточну дату	<input checked="" type="checkbox"/> Ім'я, по-батькові
<input type="radio"/> Вік	<input type="radio"/> На кінець року	<input checked="" type="checkbox"/> Дата реєстрації

Дата: 26.04.2020

Очистити поля Фільтр Скасувати Кількість пацієнтів

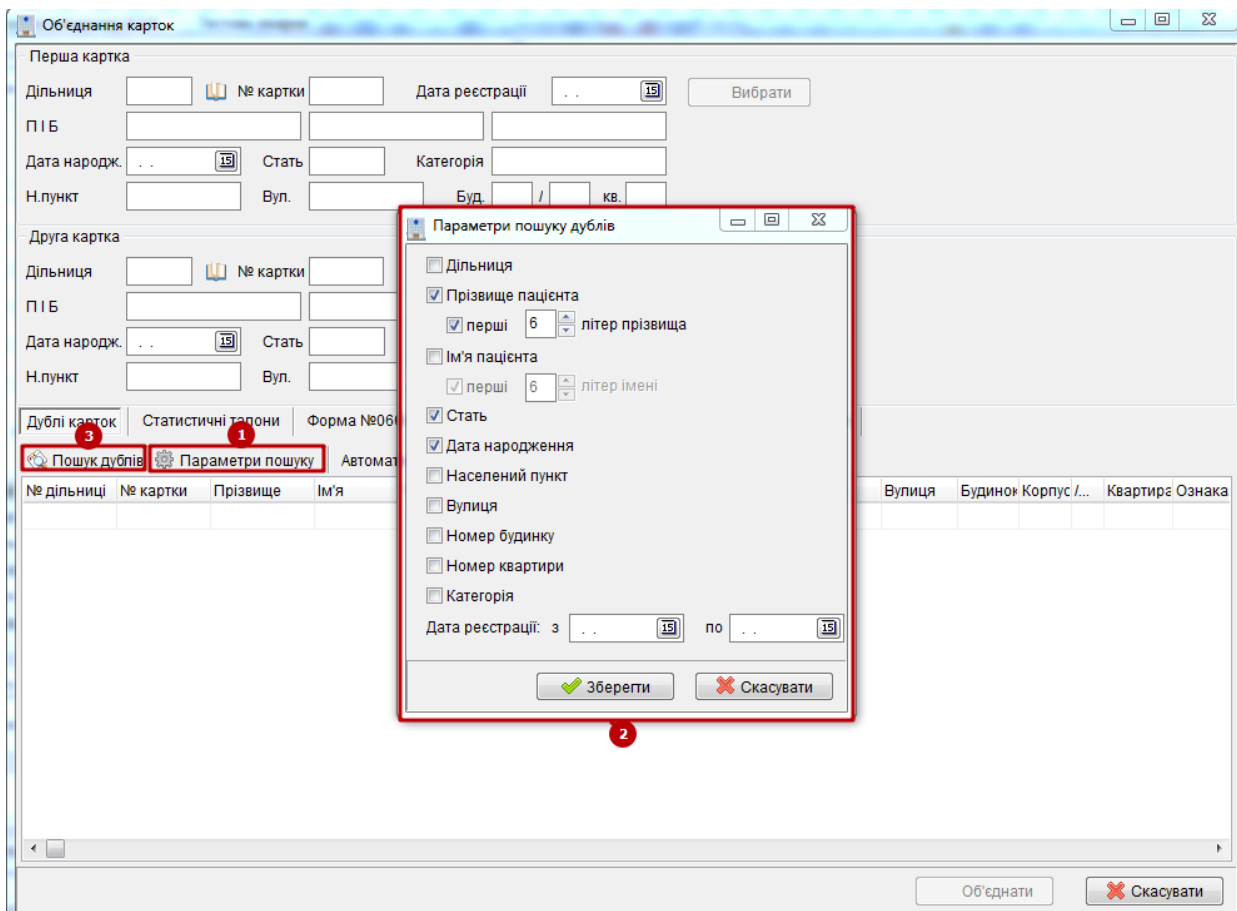
«Кількість» - при натисканні, рахується кількість записів. Можливо також, попередньо, відфільтрувати записи і натиснувши на кнопку – побачити кількість записів по заданим умовам.

«Декларації» - формування звіту по кількості деклараціям по лікарям, або по підрозділам в MS Office Excel.

«eHealth» - модуль взаємодії з національною електронною системою охорони здоров'я «e-Health». При першому з'єднанні потрібно буде авторизуватись, внести логін і пароль для авторизації в системі «eHealth», і поки програма не буде закрита, при подальших натисканнях на кнопку «eHealth» на екрані відобразатимуться дані про вибраного пацієнта, які були/будуть використані для/при створенні декларації. Якщо для вибраного пацієнта декларація іще не створювалась, в низу вікна буде відобразатись надпис «Статус декларації: нестворена» і попередньо перевіривши правильність внесених даних можна створити декларації натиснувши кнопку «Далі». Якщо для даного пацієнта декларація уже була створена, то в низу вікна буде відобразатись надпис «Статус декларації: активна», декларацію можливо перестворити натиснувши кнопку «Перестворити».

Більш детальний опис для укладання декларацій описаний в інструкції «Укладання декларації», Ви також можете ознайомитись із відео-інструкціями на нашому [Youtube-каналі](#).

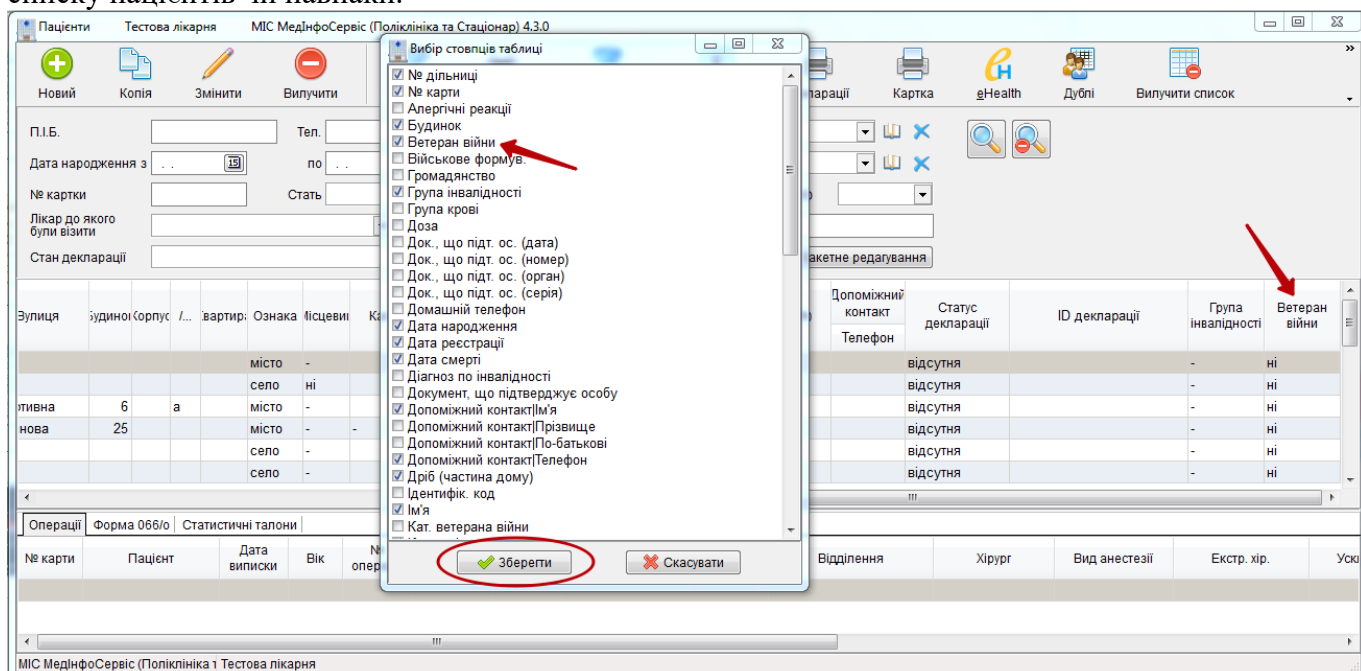
«Дублі» - пошук дублів по списку записів. По замовчуванню пошук дублів відбувається за першими шести символами прізвища, статті і даті народження, але параметри пошуку дублів можна задати за допомогою «параметрів пошуку» (1), після чого потрібно натиснути на «Пошук дублів»(3).



Якщо в системі знайдуться дублі, то їх можна буде побачити в списку. Виділіть одну картку – натисніть кнопку «Вибрати» в блоці «Перша картка», по аналогії зробіть теж саме для дубля картки в блок «Друга картка» і об'єднайте кнопкою «Об'єднати».

«Вилучити список» - видалення списку карток пацієнтів із системи. Можливо видалити весь список записів, або попередньо відсортувавши по заданим параметрам за допомогою фільтру.

«Стовпці» - меню вибору стовпців таблиці для відображення даних із картки пацієнта. Достатньо поставити відмітки напроти пункту зі списку і зберегти, щоб відобразились дані в списку пацієнтів чи навпаки.



У нижній таблиці відображаються записи, що відповідають карточці обраного пацієнта, зі списку – для швидкого перегляду всіх проведених хірургічних операцій, заповненої форми 066/0 та статистичних талонів.

10.9 Ветерани війни, учасники АТО

10.9.1 Реєстр ветеранів війни

В «Реєстр ветеранів війни» включаються особи, на яких поширюється дія Закону України від 22 жовтня 1993 року №3551-ХІІ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Програмою виконується ведення основних даних та необхідних довідників, додавання записів, коректування, видалення, перегляд, сортування і пошук необхідних записів по всіх основних реквізитах, фільтри і вибір списків записів по різних критеріях або комбінаціях критеріїв і друк вибраних списків.

Ведення модулю, дозволяє:

- створення сучасної інформаційно-аналітичної бази медико-соціального забезпечення ветеранів війни;
- контроль за повнотою та якістю попереднього динамічного спостереження;
- контроль за змінами у стані здоров'я ветеранів війни в порівнянні з попереднім періодом;
- відбір хворих для проведення планового лікування та реабілітації;
- контроль за медикаментозним забезпеченням та протезування ветеранів війни;
- удосконалення виконання регіональних програм медико-соціального забезпечення ветеранів війни;
- раціонального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів лікувально-профілактичних закладів;
- забезпечення послідовності та взаємозв'язку окремих ланок лікувально-профілактичної допомоги, а також співпраці медичних, соціальних та громадських структур;
- покращання планування розрахунків навантаження лікувально-профілактичних закладів з надання медико-соціальної допомоги ветеранам війни.

Програма має можливість розрахувати наступні дані:

- Кількість ветеранів війни, які перебувають на диспансерному обліку станом на початок та кінець року, в тому числі:
 - інваліди війни,
 - учасники бойових дій,
 - учасники війни,
 - особи прирівняні за пільгами, діти війни.

У тому числі, які проживають у сільській місцевості по категоріям.

- Інвалідність по групі: I, II, III.
- Кількість знятих з обліку, вибувших та померлих.
- Кількість взятих на диспансерний облік у кожного спеціаліста з вказаним діагнозом (МКХ-10) та знятих з Д обліку.
- Кількість ветеранів війни, які потребували та були забезпечені виробами медичного призначення.

Сума забезпечення, суми коштів з місцевого бюджету та за власний рахунок.

- Кількість ветеранів війни, в тому числі з сільської місцевості, які пройшли у звітному році комплексні медичні огляди:
 - повний комплексний медичний огляд,
 - частковий комплексний медичний огляд,
 - в тому числі жителів сільської місцевості, які пройшли повний комплексний та частковий комплексний медичний огляд.
- Кількість ветеранів війни, які потребували протезування та були протезовані.

Сума, на яку забезпечено протезування.

Суми коштів з місцевого бюджету та за власний рахунок.

- Кількість ветеранів війни, які потребують планового оздоровлення та отримано у звітному році:
 - стаціонарне лікування, в тому числі жителів сільської місцевості;
 - амбулаторне лікування, в тому числі жителів сільської місцевості;

- санаторно-курортне лікування, в тому числі з сільської місцевості;
- в центрах реабілітації та відновного лікування;
- в інших закладах.
- Сума фінансування пільгового забезпечення ветеранів війни ліками за рецептами лікарів, в тому числі на одного ветерана війни (виділено та фактично витрачено).

Ветерани війни Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.1

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стационару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Копія Змінити Вилучити Друк Друк талону Фільтр-умови Кількість записів

Дільн...	Номер к...	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народ...	тип ск...	Населений пункт	тип с...	Вулиця	Буди...	Кор...	/...	Квар...
105	7	Мірсно	Семен	Семенович	чол.	01.01.1960	м.	Золотоноша	вуп.	Шевченко	23			
0	38	Остапчук	Валерій	Сергійович	чол.	01.01.1990	м.	Дергачі	вуп.	Будьоного	9			
10505	37	Царнвп	Іван	Іванович	чол.	01.01.2000								

Операції Форма 066/о Статистичні талони

№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата опер...	Код за кл...	Назва операції за класифікатор...	Відділення	Хірург
---------	---------	--------------	-----	------------	--------------	--------------	-----------------------------------	------------	--------

П.І.Б. Контингент (катег.)

Дата народження з по

Стать Група інвалідності

Населений пункт Стан запису пацієнт.

Ознака (місто/село)

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

В розділі меню «Реєстр» – «Ветерани війни, учасники АТО» також доступні інші реєстри по обліку ветеранів війни, які як правило використовуються для різних вибірок, але також за допомогою них можна вводити дані.

Для внесення нового запису в «Реєстр ветеранів війни» необхідно використати команду «Новий».

Основні дані		Додаткові дані		Комплекс. огляд		Диспанс. нагляд		Медикаменти		Протезування		Забезпечення		Лікування	
Дільниця	17 ЦРЛ	Номер картки	39	Дата реєстрації	29.04.2020	Дата госпіталізації	29.04.2020	Громадянство	804 Україна	Пошт. індекс		Область, район	Житомирська Олевський	Населений пункт	
Прізвище		Ім'я		По-батькові		Стать		Вага		Дата народження		Дата смерті		Група крові	
Резус-приналежність		Алергічні реакції		Працює		Місце роботи		Посада		Контингент (катег.)		Посвідч.: серія, №		Соціальний статус	0 -
Група інвалідності		Місце народження		Ідентифік. код		Ветеран війни, учасник АТО		Стан запису пацієнт.	0 -	Ветеран війни	так	Кат. ветерана війни	0 -	Учасник АТО	ні
		Дата взяття на облік (дата видачі посвід.)		Дата зняття з обл.		Військовий квиток (серія, №)		Військове формул.							

Далі заповнити всі необхідні особові дані ветерана війни та внести нового пацієнта, або вибрати раніше внесеного з реєстру пацієнтів. Вибір раніше внесеного пацієнта доступний двома способами: за допомогою кнопки з вибором або в процесі вводу прізвища:

Основні дані		Додаткові дані		Комплекс. огляд		Диспанс. нагляд		Медикаменти		Протезування		Забезпечення		Лікування	
Дільниця	17 ЦРЛ	Номер картки	39	Дата реєстрації	29.04.2020	Дата госпіталізації	29.04.2020	Громадянство	804	Пошт. індекс		Область, район	Житомирська Олевський	Населений пункт	
Прізвище	Мір	Ім'я	Мірсно С.С. (чол.) 01.01.1960	По-батькові		Стать		Вага		Дата народження		Дата смерті		Група крові	
Резус-приналежність		Алергічні реакції		Працює		Місце роботи		Посада		Контингент (катег.)		Посвідч.: серія, №		Соціальний статус	0 -
Група інвалідності		Місце народження		Ідентифік. код		Ветеран війни, учасник АТО		Стан запису пацієнт.	0 -	Ветеран війни	так	Кат. ветерана війни	0 -	Учасник АТО	ні
		Дата взяття на облік (дата видачі посвід.)		Дата зняття з обл.		Військовий квиток (серія, №)		Військове формул.							

В разі коли вибрано раніше внесеного пацієнта становиться доступна кнопка «Зберегти вибраного пацієнта», тобто можна або внести нового або працювати з раніше внесеним. Коректніше працювати з раніше внесеним.

Після занесення особових даних по пацієнту можна переключатись по закладкам та вносити іншу інформацію по ветерану війни:

Комплексний огляд

Комплексний огляд

Пацієнт

Код

Дата огляду

Повністю оглянуто

Частково оглянуто

Огляд спеціалістами:

Терапевт

Хірург

Невропатолог

Стоматолог

Інші

Обстеження:

Флюорографія орган. грудн. кліт.

ЕКГ

Загальний аналіз крові

Вимірюван. ВОР

Соціальний статус ("Так", - якщо пацієнт потребує постійної медико-соціальної допомоги)

Планове оздоровл. ("Так", - якщо пацієнт потребує планового оздоровлення)

Контрольна картка диспансерного нагляду

Контрольна картка диспансерного нагляду

Пацієнт

Код

Дата взяття на Д облік

Дата зняття з Д обліку

Захворювання, з приводу якого хворий(а) взятий(а) під диспансерний нагляд:

Діагноз

Додатковий код

Дата встановлення д/з (діагноз, встановлений вперше в житті)

Повністю оглянуто

Частково оглянуто

Огляд спеціалістами:

Хірург

Невропатолог

Ортопед

Психіатр

Уролог

Офтальмолог

Отоларинголог

Терапевт

Інші

Забезпечення медикаментами під час амбулаторного та стаціонарного лікування

Забезпечення медикаментами під час амб. та стаціонарного лікув...

Пацієнт	<input type="text"/>	
Код	<input type="text" value="1"/>	
Дата	<input type="text" value="27.04.2020"/>	
Виділено кошти (грн.)	<input type="text"/>	
Фактично витрачено (грн.)	<input type="text"/>	

Протезування

Протезування

Пацієнт	<input type="text"/>	
Код	<input type="text" value="1"/>	
Протез	<input type="text"/>	
Потреба	<input type="text" value="так"/>	
Потреба в коштах (грн.)	<input type="text"/>	
Дата постан. на чергу	<input type="text" value=".."/>	(поставлено на чергу на протезування)
Дата протезування	<input type="text" value="27.04.2020"/>	
Місцевий бюджет (грн.)	<input type="text"/>	(виділено кошти з місцевого бюджету)
За власні кошти (грн.)	<input type="text"/>	(протезування за власні кошти)
Наявність документу для протезування	<input type="text" value="ні"/>	

Забезпечення

Забезпечення

Пацієнт	<input type="text"/>	
Код	<input type="text" value="1"/>	
Забезпечення	<input type="text"/>	
Потреба	<input type="text" value="так"/>	
Дата постан. на чергу	<input type="text" value=".."/>	(поставлено на чергу на забезпечення)
Дата забезпечення	<input type="text" value="27.04.2020"/>	
Місцевий бюджет (грн.)	<input type="text"/>	(виділено кошти з місцевого бюджету)
За власні кошти (грн.)	<input type="text"/>	(забезпечено за власні кошти)

Лікування

The screenshot shows a software window titled "Лікування" (Treatment). It contains the following fields and controls:

- Пацієнт: Text input field.
- Код: Text input field containing "1".
- Ким направлений: Dropdown menu.
- ЛПЗ попереднього лікування: Text input field.
- ЛПЗ, в якому пров. лікування: Text input field.
- Діагноз: Dropdown menu.
- Додатковий код: Dropdown menu.
- Поранений: Dropdown menu with "ні" selected.
- Період стац.лік. з: Date picker (.. 19) and по: Date picker (.. 19).
- Результат стац. лік.: Dropdown menu.
- Потреба: Dropdown menu with "так" selected.
- ЛПЗ лікування: Text input field.
- Лікування: Dropdown menu.
- Тип закладу скороч.: Dropdown menu.
- Дата лікування: Date picker (.. 19).

At the bottom, there are two buttons: "Зберегти" (Save) with a green checkmark icon and "Скасувати" (Cancel) with a red X icon.

10.9.2 Реєстр учасників АТО

В «Реєстр учасників АТО» включаються особи, на яких поширюється дія Протокольного рішення за результатами наради Адміністрації Президента України від 18.09.2014 №03/1-01/348, та наказу Департаменту охорони здоров'я ЧОДА №751 від 02.10.2014 «Про медичне обслуговування учасників та постраждалих під час АТО в закладах охорони здоров'я області».

Програмою виконується ведення основних даних та необхідних довідників, додавання записів, коректування, видалення, перегляд, сортування і пошук необхідних записів по всіх основних реквізитах, фільтри і вибір списків записів по різних критеріях або комбінаціях критеріїв і друк вибраних списків.

Ведення модулю, дозволяє:

- створення сучасної інформаційно-аналітичної бази медико-соціального забезпечення учасників АТО;
- контроль за повнотою та якістю попереднього динамічного спостереження;
- контроль за змінами у стані здоров'я учасників АТО в порівнянні з попереднім періодом;
- відбір хворих для проведення планового лікування та реабілітації;
- контроль за медикаментозним забезпеченням та протезування учасників АТО;
- удосконалення виконання регіональних програм медико-соціального забезпечення учасників АТО;
- раціонального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів лікувально-профілактичних закладів;
- забезпечення послідовності та взаємозв'язку окремих ланок лікувально-профілактичної допомоги, а також співпраці медичних, соціальних та громадських структур;
- покращення планування розрахунків навантаження лікувально-профілактичних закладів з надання медико-соціальної допомоги учасникам АТО.

Програма має можливість розрахувати наступні дані:

- Кількість учасників АТО, які перебувають на диспансерному обліку станом на початок та кінець року. У тому числі, які проживають у сільській місцевості.
- Інвалідність по групі: I, II, III.
- Кількість знятих з обліку, вибувших та померлих.
- Кількість взятих на диспансерний облік у кожного спеціаліста з вказаним діагнозом (МКХ-10) та знятих з Д обліку.
- Кількість учасників АТО, які потребували та були забезпеченні виробами медичного призначення. Сума забезпечення, суми коштів з місцевого бюджету та за власний рахунок.
- Кількість учасників АТО, в тому числі з сільської місцевості, які пройшли у звітному році комплексні медичні огляди:
 - повний комплексний медичний огляд,
 - частковий комплексний медичний огляд,
 - в тому числі жителів сільської місцевості, які пройшли повний комплексний та частковий комплексний медичний огляд.
- Кількість учасників АТО, які потребували протезування та були протезовані. Сума, на яку забезпечено протезування. Суми коштів з місцевого бюджету та за власний рахунок.
- Кількість учасників АТО, які потребують планового оздоровлення та отримано у звітному році:
 - стаціонарне лікування, в тому числі жителів сільської місцевості;
 - амбулаторне лікування, в тому числі жителів сільської місцевості;
 - санаторно-курортне лікування, в тому числі з сільської місцевості;
 - в центрах реабілітації та відновного лікування;
 - в інших закладах.
- Сума фінансування пільгового забезпечення учасників АТО ліками за рецептами лікарів, в тому числі на одного учасників АТО (виділено та фактично витрачено).

Дільн...	Номер к...	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народ...	тип ск...	Населений пункт	тип с...	Вулиця	Буди...	Кор...	/...	Квар...
105	36	Ановіє	Семен	Вікторович	чол.	01.01.1985	снт.	Діброва						
105	35	Квасоля	Олег	Андрійович	чол.	01.01.1965	с.	Андріївка						
10505	34	Царнвл	Іван	Іванович	чол.	01.01.2000								

Операції Форма 066/о | Статистичні талони

№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата опер...	Код за кл...	Назва операції за класифікатор...	Відділення	Хірург

П.І.Б. Контингент (катег.)

Дата народження з по

Стать Група інвалідності

Населений пункт Стан запису пацієнт.

Ознака (місто/село)

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

В розділі меню «Реєстр» – «Ветерани війни, учасники АТО» також доступні інші реєстри по обліку учасників АТО, які як правило використовуються для різних вибірок, але також за допомогою них можна вводити дані.

Для внесення нового запису в «Реєстр учасників АТО» необхідно використати команду «Новий».

Учасники АТО

Основні дані | Додаткові дані | Комплекс. огляд | Диспанс. нагляд | Медикаменти | Протезування | Забезпечення | Лікування

Дільниця: 17 ЦРЛ

Номер картки: 37

Дата реєстрації: 27.04.2020 | Дата госпіталізації: 27.04.2020

Прізвище: []

Ім'я: []

По-батькові: []

Стать: [] Вага: []

Дата народження: [] | Дата смерті: []

Група крові: [] | Резус-приналежність: []

Алергічні реакції: []

Сімейний стан: [] для ф.№003-1/о

Працює: []

Місце роботи: []

Посада: []

Контингент (катег.): []

Посвідч.: серія, № [] []

Соціальний статус: 0 - []

Група інвалідності: []

Громадянство: 804 Україна | Пошт. індекс: []

Область, район: Житомирська Олевський

Населений пункт: []

Вулиця: []

Адреса: будинок [] / [] корпус [] квартира []

Домашній телефон: []

Робочий телефон: []

Постійне місце прож./перебування: [0] | Місцевий: []

Місце народження: []

Ідентифік. код: []

Ветеран війни, учасник АТО

Стан запису пацієнт.: 0 - []

Ветеран війни: ні

Кат. ветерана війни: 0 - []

Учасник АТО: так

Дата взяття на облік (дата видачі посвід.): []

Дата зняття з обл.: []

Військовий квиток (серія, №): [] []

Військове формул.: []

Внести нового пацієнта | Зберегти вибраного пацієнта | Скасувати

Далі заповнити всі необхідні особові дані учасника АТО та внести нового пацієнта, або вибрати раніше внесеного з реєстру пацієнтів. Вибір раніше внесеного пацієнта доступний двома способами: за допомогою кнопки з вибором або в процесі вводу прізвища:

Учасники АТО

Основні дані | Додаткові дані | Комплекс. огляд | Диспанс. нагляд | Медикаменти | Протезування | Забезпечення | Лікування

Дільниця: 17 ЦРЛ

Номер картки: 37

Дата реєстрації: 27.04.2020 | Дата госпіталізації: 27.04.2020

Прізвище: квв

Ім'я: Квасоля О.А. (чол.) 01.01.1965

По-батькові: []

Стать: [] Вага: []

Дата народження: [] | Дата смерті: []

Група крові: [] | Резус-приналежність: []

Алергічні реакції: []

Сімейний стан: [] для ф.№003-1/о

Працює: []

Місце роботи: []

Посада: []

Контингент (катег.): []

Посвідч.: серія, № [] []

Соціальний статус: 0 - []

Група інвалідності: []

Громадянство: 804 | Пошт. індекс: []

Область, район: Житомирська Олевський

Населений пункт: []

Вулиця: []

Адреса: будинок [] / [] корпус [] квартира []

Домашній телефон: []

Робочий телефон: []

Постійне місце прож./перебування: [0] | Місцевий: []

Місце народження: []

Ідентифік. код: []

Ветеран війни, учасник АТО

Стан запису пацієнт.: 0 - []

Ветеран війни: ні

Кат. ветерана війни: 0 - []

Учасник АТО: так

Дата взяття на облік (дата видачі посвід.): []

Дата зняття з обл.: []

Військовий квиток (серія, №): [] []

Військове формул.: []

Внести нового пацієнта | Зберегти вибраного пацієнта | Скасувати

В разі коли вибрано раніше внесеного пацієнта становиться доступна кнопка «Зберегти вибраного пацієнта», тобто можна або внести нового або працювати з раніше внесеним. Коректніше працювати з раніше внесеним.

Після занесення особових даних по пацієнту можна переключатись по закладкам та вносити іншу інформацію по учаснику АТО:

Комплексний огляд

The screenshot shows a window titled "Комплексний огляд" with the following fields and controls:

- Пацієнт: Text input field with a search icon.
- Код: Text input field containing "1".
- Дата огляду: Date picker showing "27.04.2020".
- Повністю оглянуто: Dropdown menu.
- Частково оглянуто: Dropdown menu.
- Огляд спеціалістами: Group of dropdown menus for "Терапевт", "Хірург", "Невропатолог", and "Стоматолог", all set to "ні".
- Інші: Text input field.
- Обстеження: Group of dropdown menus for "Флюорографія орган. грудн. кліт.", "ЕКГ", "Загальний аналіз крові", and "Вимірюван. ВОР", all set to "ні".
- Соціальний статус: Dropdown menu set to "так" with a note: "(Так", - якщо пацієнт потребує постійної медико-соціальної допомоги)".
- Планове оздоровл.: Dropdown menu set to "так" with a note: "(Так", - якщо пацієнт потребує планового оздоровлення)".
- Buttons: "Зберегти" (Save) and "Скасувати" (Cancel).

Контрольна картка диспансерного нагляду

The screenshot shows a window titled "Контрольна картка диспансерного нагляду" with the following fields and controls:

- Пацієнт: Text input field with a search icon.
- Код: Text input field containing "1".
- Дата взяття на Д облік: Date picker showing "27.04.2020".
- Дата зняття з Д обліку: Date picker showing "...".
- Захворювання, з приводу якого хворий(а) взятий(а) під диспансерний нагляд: Group of dropdown menus for "Діагноз" and "Додатковий код".
- Дата встановлення д/з: Date picker showing "...", with a note: "(діагноз, встановлений вперше в житті)".
- Повністю оглянуто: Dropdown menu.
- Частково оглянуто: Dropdown menu.
- Огляд спеціалістами: Group of dropdown menus for "Хірург", "Невропатолог", "Ортопед", "Психіатр", "Уролог", "Офтальмолог", "Отоларинголог", and "Терапевт", all set to "ні".
- Інші: Text input field.
- Buttons: "Зберегти" (Save) and "Скасувати" (Cancel).

Забезпечення медикаментами під час амбулаторного та стаціонарного лікування

Забезпечення медикаментами під час амб. та стаціонарного лікув...

Пацієнт	<input type="text"/>	
Код	<input type="text" value="1"/>	
Дата	<input type="text" value="27.04.2020"/>	
Виділено кошти (грн.)	<input type="text"/>	
Фактично витрачено (грн.)	<input type="text"/>	

Протезування

Протезування

Пацієнт	<input type="text"/>	
Код	<input type="text" value="1"/>	
Протез	<input type="text"/>	
Потреба	<input type="text" value="так"/>	
Потреба в коштах (грн.)	<input type="text"/>	
Дата постан. на чергу	<input type="text" value=".."/>	(поставлено на чергу на протезування)
Дата протезування	<input type="text" value="27.04.2020"/>	
Місцевий бюджет (грн.)	<input type="text"/>	(виділено кошти з місцевого бюджету)
За власні кошти (грн.)	<input type="text"/>	(протезування за власні кошти)
Наявність документу для протезування	<input type="text" value="ні"/>	

Забезпечення

Забезпечення

Пацієнт	<input type="text"/>	
Код	<input type="text" value="1"/>	
Забезпечення	<input type="text"/>	
Потреба	<input type="text" value="так"/>	
Дата постан. на чергу	<input type="text" value=".."/>	(поставлено на чергу на забезпечення)
Дата забезпечення	<input type="text" value="27.04.2020"/>	
Місцевий бюджет (грн.)	<input type="text"/>	(виділено кошти з місцевого бюджету)
За власні кошти (грн.)	<input type="text"/>	(забезпечено за власні кошти)

Лікування

Лікування

Пацієнт

Код

Ким направлений

ЛПЗ попереднього лікування

ЛПЗ, в якому пров. лікування

Діагноз

Додатковий код

Поранений

Період стац.лік. з: по:

Результат стац. лік.

Потреба

ЛПЗ лікування

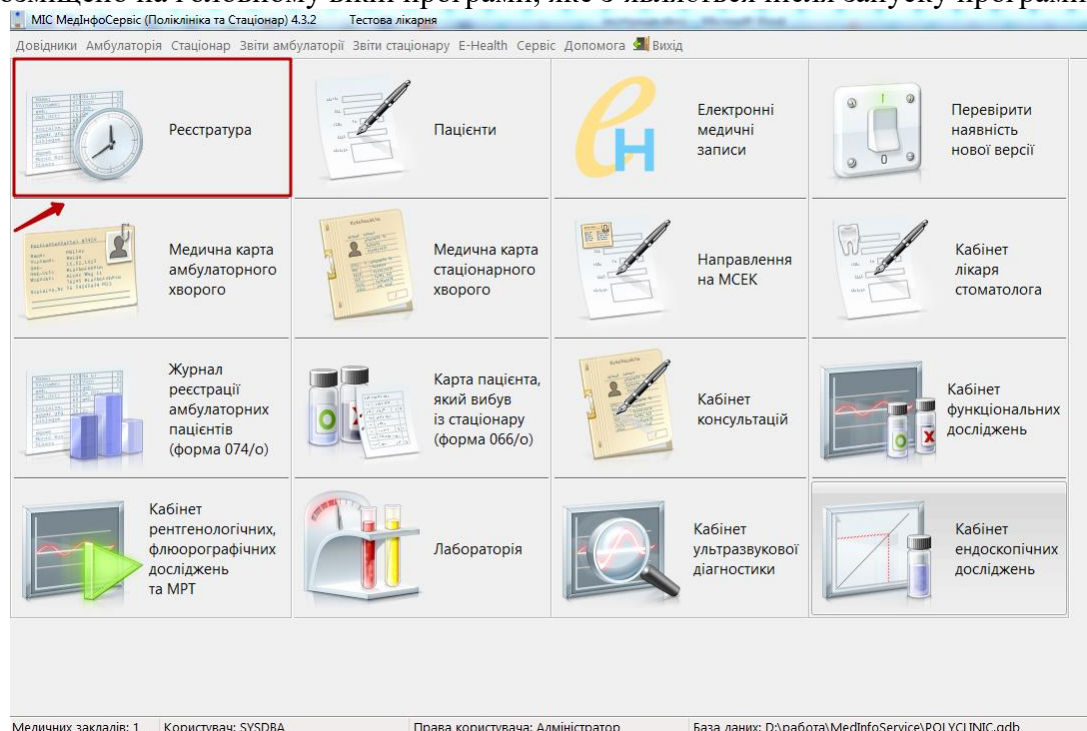
Лікування

Тип закладу скороч.

Дата лікування

10.10 Розклад прийому лікарів поліклініки (модуль «Реєстратура»)

Знайти модуль «Реєстратура» можна в пункті меню «Амбулаторія» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Модуль призначений для працівників реєстратури. Він дозволяє скласти потижневий розклад прийому лікарями пацієнтів та виконувати запис на прийом відвідувачів поліклініки.

Розклад прийому лікарів поліклініки Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стаціонару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Копія Змінити Вилучити Копіювання розкладу Друк Кількість записів Запис за картокою Запис на прийом

Спеціальність	Лікар	Кабінет	Години прийому															
			Пн 27.04.2020				Вт 28.04.2020				Ср 29.04.2020				Чт 30.04.2020			
			з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів
неврологія	Рихля Л.О.	18	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
терапія	Лікартерапія С.М.	15	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
терапія	Фуртак О.М.	32	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
ультразвукова діагностика	Лаштузд М.О.	22	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
хірургія	Байда К.С.	12	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
хірургія	Лікархірургія П.Д.	11	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
хірургія	ПетровЕНДО О.Я.	25	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0

Дата прийому з 27.04.2020 по 03.05.2020

Спеціальність

Лікар

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Головне вікно реєстру містить таблицю в якій зазначено спеціальність лікаря, його ПІБ, номер кабінету а також інформацію про кожен день прийому окремо: початок та кінець прийому, його тривалість, та кількість записів, що вже виконано.

Для внесення нового запису в «Розклад прийому лікарів поліклініки» необхідно використати команду «Новий».

Розклад прийому лікарів поліклініки

Лікар Лікартерапія С.М.

Спеціальність терапія

Кабінет №

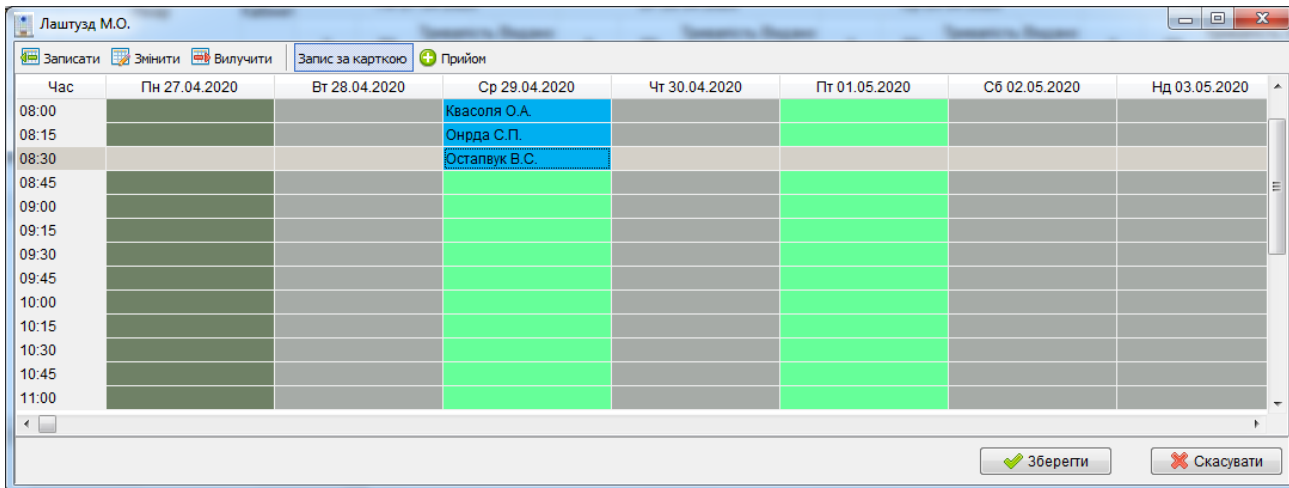
Дата прийому з по

Години прийому

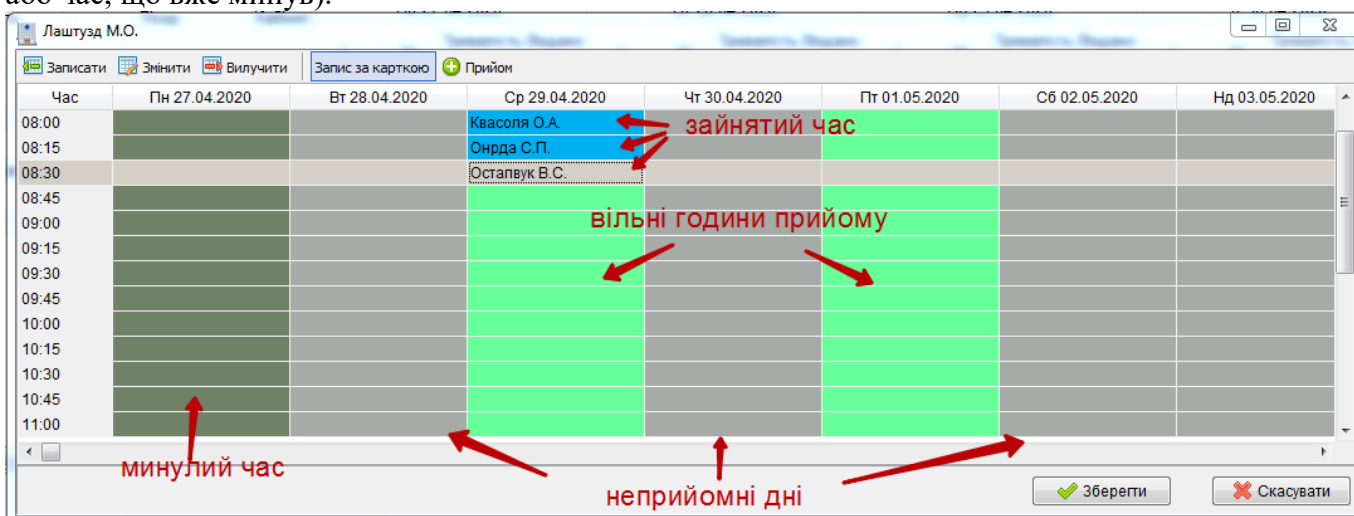
Пн 27.04	<input checked="" type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	Понеділок
Вт 28.04	<input checked="" type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	Вівторок
Ср 29.04	<input type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	Середа
Чт 30.04	<input checked="" type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	Четвер
Пт 01.05	<input checked="" type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	П'ятниця
Сб 02.05	<input checked="" type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	Субота
Нд 03.05	<input type="checkbox"/>	з 08:00	по 12:00	тривалість прийому 00:15	Неділя

Далі заповнити всі необхідні дані: ПІБ лікаря, № кабінету, дати початку і кінця тижня і години прийому на кожен приймальний день. Для пришвидшення заповнення годин прийому слугує останній стовпчик, що містить перелік днів тижня (вибір у ньому якогось дня, що відрізняється від того, інформація по якому заповнюється, призводить до копіювання годин прийому і періоду (тривалості) із вибраного дня до поточного).

Головне вікно реєстру «Розклад прийому лікарів поліклініки» дозволяє здійснювати запис на прийом пацієнтів. Для цього слід вибрати рядок з необхідним спеціалістом і потім подвійним натисканням мишки на ньому або за допомогою кнопки «Запис на прийом» на панелі інструментів відкрити вікно запису пацієнтів.

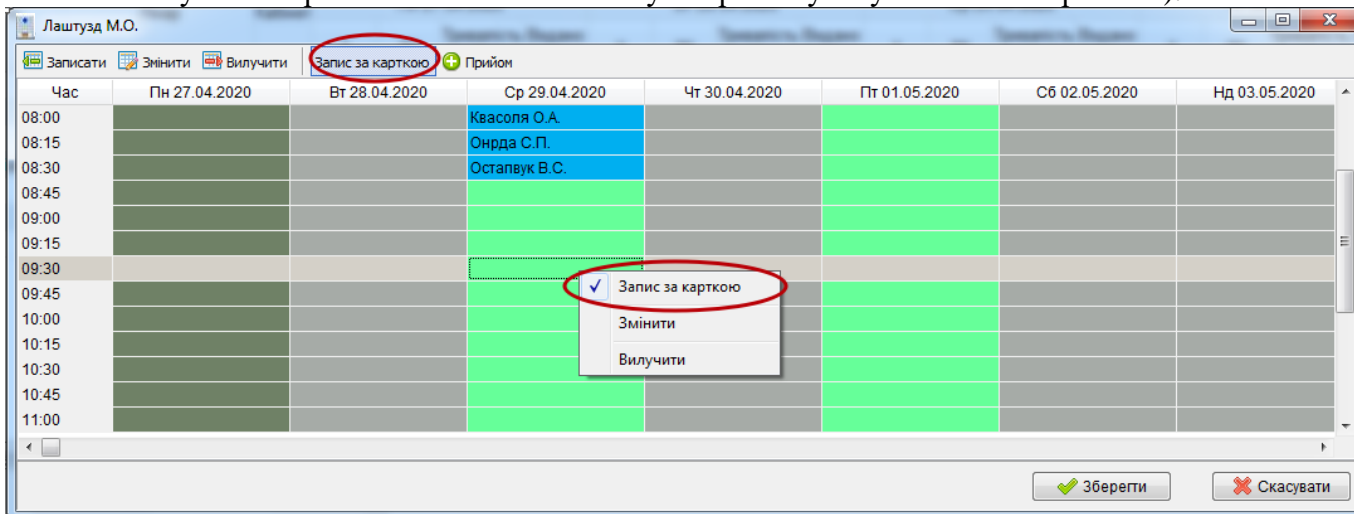


Записувати пацієнтів можна лише до комірок, що мають зелений колір. Синій колір – це зайняті комірки, що вже містять записи, а сірий – недоступні комірки (неприймні години, або час, що вже минув).



Запис пацієнтів можна виконувати двома способами: запис за картою і без.

У разі запису за картою необхідно буде вибрати в реєстрі «Пацієнти» потрібну картку або ж завести нову. Вибирати, яким чином проводити запис, за картою чи без, можна як у головному вікні реєстру «Розклад прийому лікарів поліклініки» (за допомогою кнопки «Запис за картою» на панелі інструментів) так і безпосередньо у вікні запису пацієнтів (у контекстному меню проставити або зняти галку напроти пункту «Запис за картою»).



В іншому випадку для запису потрібно буде ввести ПІБ пацієнта, дату народження і вік (усі перелічені поля не є необхідними: у разі відсутності ПІБ буде автоматично проставлений номер, вік розрахується автоматично, якщо вказати дату народження).

Середа 29 квітня 2020 р. 09:30

ПІБ пацієнта: Гавриленко Роман Васильович

Дата народження: 01.01.1950

Вік: 70

Зберегти Скасувати

Для полегшення роботи існує можливість скопіювати одразу весь графік прийому за тиждень до іншого тижня. Це може стати в нагоді, коли розклад прийому за один тиждень має небагато відмінностей від розкладу за інший тиждень. У такому разі можна скопіювати весь розклад (або його частину, використовуючи фільтр лікарів і їх спеціальностей) і потім внести зміни в уже готовий розклад, замість створення його з нуля. Дана операція виконується за допомогою кнопки «**Копіювання розкладу**» головного вікна реєстру «Розклад прийому лікарів поліклініки».

Розклад прийому лікарів поліклініки Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стаціонару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Копія Змінити Вилучити **Копіювання розкладу** Друк Кількість записів Запис за картокю Запис на прийом

Спеціальність	Лікар	Кабинет	Пн 27.04.2020				Вт 28.04.2020				Ср 29.04.2020				Чт 30.04.2020			
			з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів
			неврологія	Рихля Л.О.	18	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
терапія	Лікартерапія С.М.	15	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
терапія	Фуртак О.М.	32	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
ультразвукова діагностика	Лаштузд М.О.	22	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
хірургія	Байда К.Є.	12	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
хірургія	Лікархірургія П.Д.	11	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0
хірургія	ПетровЕНДО О.Я.	25	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0

Дата прийому з 27.04.2020 по 03.05.2020

Спеціальність

Лікар

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

У вікні, що з'явиться необхідно буде лише вказати дату початку і кінця тижня, до якого проведитиметься копіювання.

Розклад прийому лікарів поліклініки: копіювання записів за ...

Дата прийому з 04.05.2020 по 10.05.2020

Зберегти Скасувати

Для того, щоб побачити скопійований розклад, необхідно виконати необхідні налаштування на фільтраційній панелі.

Розклад прийому лікарів поліклініки Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стационару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Копія Змінити Вилучити Копіювання розкладу Друк Кількість записів Запис за картою Запис на прийом

Спеціальність	Лікар	Кабінет	Години прийому																			
			Пн 04.05.2020				Вт 05.05.2020				Ср 06.05.2020				Чт 07.05.2020							
			з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів	з	по	Тривалість прийому	Видано талонів				
терапія	Лікартерія С.М.	15	08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0					08:00	12:00	00:15	0	08:00	12:00	00:15	0

Дата прийому з 04.05.2020 по 10.05.2020

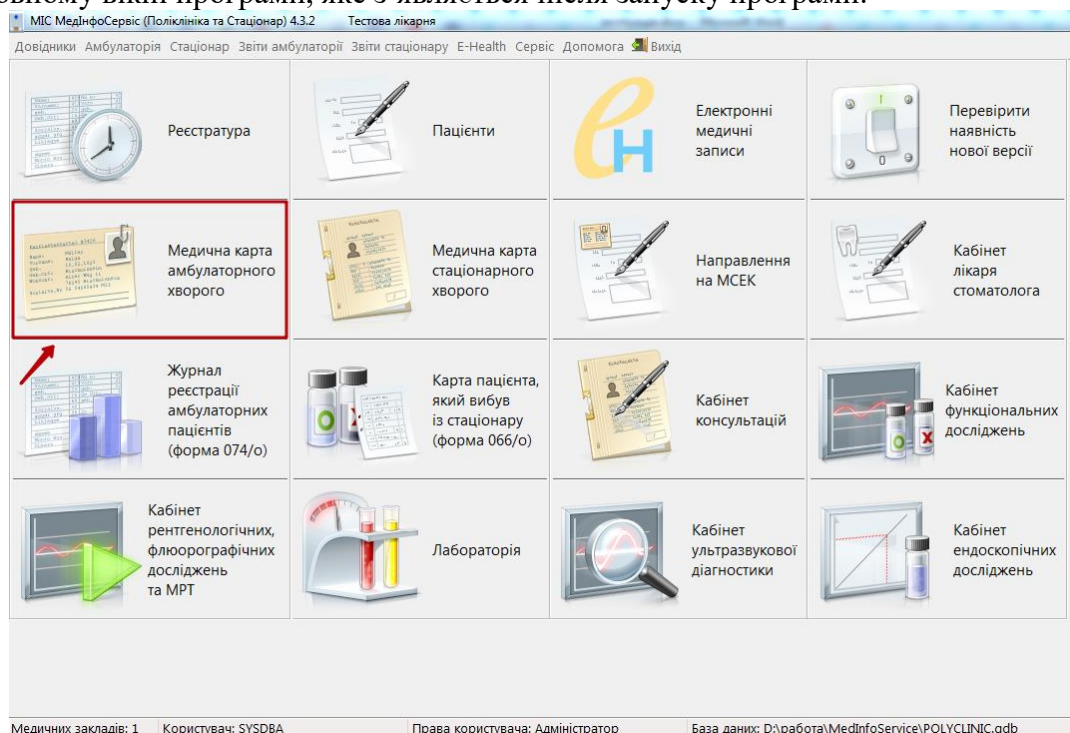
Спеціальність Лікартерія С.М.

Лікар Лікартерія С.М.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

10.11 Медична карта амбулаторного хворого

Знайти реєстр можна в пункті меню «Амбулаторія» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Медична карта амбулаторного хворого — основний первинний медичний документ пацієнта, який лікується в амбулаторно-поліклінічному закладі або вдома, а також незалежно від того, лікується він в одного чи декількох лікарів.

Є одним із основних компонентів медичної інформаційної системи «МедІнфоСервіс». В ній зберігається вся інформація про пацієнта — реєстраційні дані, результати оглядів лікаря, антропометричні виміри, лабораторні обстеження.

Містить список карток пацієнтів з усіма необхідними даними. Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити медичну карту для пацієнта «Змінити» - відкривається картка для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис; «Фільтр» - показує/ховає поля для фільтра по медичним карткам (на малюнку нижче, фільтр увімкнений); «Таблиця» - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми; «Кількість» - розраховує кількість карток; «Прийом пацієнтів» - відкриває форму для створення нового візиту пацієнта, що виділений в списку (тільки у тому випадку, коли в систему авторизовані як «лікар»).

Медична карта амбулаторного хворого Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.3

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Кількість Прийом пацієнтів

Дата наступного візиту з .. 19 по .. 19

№ картки (текст) Стать Вулиця

П.І.Б. Тел. Дата візиту останнього з .. 19 по .. 19

Дата народження з .. 19 по .. 19 Лікар до якого були візити

Ветеран війни Учасник АТО Епізоди

Населений пункт Направлення до спеціаліста (спец.)

Направлення на аналізи/обстеження

Діпн.	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	тип скор.	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	Буд.	Корп.	/...	Кв.
105	5	Орнда	Світлана	Петрівна	жін.	01.01.1966	м.	Дергачі	пров.	-Золочівський	1			
105	3	Оринда	Ірина	Анатоліївна	жін.	01.01.1989	м.	Дергачі	лін.	Свердлова	26			
105	28	Оринда	Ірина	Анатоліївна	жін.	01.01.1989	м.	Дергачі	лін.	Свердлова	26			
0	6	Остапвук	Валерій	Сергійович	чол.	01.01.1990	м.	Дергачі	лін.	Астрономічна				
0	7	Остапвук	Валерій	Сергійович	чол.	01.01.1990	м.	Дергачі	лін.	Будьоного	9			
10509	13	Петров	Павло	Володимиров	чол.	01.01.2000	с.	Бацєве						
17	14	Сокирко	Світлана	Василівна	жін.	01.01.2015	с.	Артинськ						
105	10	Сом	Семен	Семенович	чол.	01.01.1965	с.	Згар						
10505	22	Царнвл	Іван	Іванович	чол.	01.01.2000								
10505	21	Царнвл	Іван	Іванович	чол.	01.01.2000								
17	27	Циб	Олексій	Вікторович	чол.	01.01.2005								
0	4	Цибуля	Тетяна	Ігорєвна	жін.	01.01.1973	с.	Броварки	лін.	Толстого	6			12

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Карта амбулаторного хворого складається із трьох частин : «картка пацієнта», «інші записи (локальні)» та «інші форми».

Медична карта амбулаторного хворого

№35 Квасоля Олег Андрійович (чол.), 55р.

Основні дані

Номер картки 35 Дата заповн. 08.04.2020

Код хворого

Прізвище Квасоля

Ім'я, По-батькові Олег Андрійович

Стать чол.[1] Дата народження 01.01.1965

Ідентифікац. код E-mail

Телефон: домашній

робочий

Місце проживання хворого

Область, район Черкаська м.Золотоноша

Населений пункт м. Золотоноша

Вулиця

Адреса: будинок / корпус квартира

Місце прож./пербув. місто [1] Місцевий - [0]

Дільниця 17 ЦРЛ

Місце роботи, посада

Працює - [0]

Місце роботи

Посада

Листок профілактичного огляду

Рентген, обстеження органів грудн. клітки результат

Огляд пнеколога та пальпація мол. зал. результат

Цитологічне дослід. результат

Мамографія результат

Огляд хірурга-урол. результат

Сигнальні позначки

Група крові Резус-приналежність

Переливання крові (коли, скільки)

Диспансерна група Хворий на туберкульоз

Цукровий діабет Захворювання ССС

Злоякісні утворення Захворювання ОРА

Фактори ризику

Зловж. алкоголем Надмірна вага

Наркотики Малорук. спосіб життя

Куріння

Група інвалідності - [0] Контингент (категорія)

Пільгова категорія

Посвідч.: серія, №

Зберегти Скасувати Допомога

«Основні дані» - зазначаються: прізвище, ім'я, по батькові, стать, дата народження, телефони: домашній та робочий, місце проживання пацієнта згідно з паспортними даними, місце роботи, посада, а також результати профілактичного огляду, сигнальні позначки, фактори ризику і приналежність чи ні, пацієнта, до диспансерної групи, контингент пільгових категорій, номер пільгового посвідчення.

«Додаткові дані» - реалізовано ведення: анамнезу життя; документу, що підтверджує особу; приналежність чи ні пацієнта до диспансерної групи, контингент пільгових категорій, номер пільгового посвідчення; лікарське свідоцтво про смерть; дані про соціальний статус і інше.

«Електронні медичні записи» - створення медичного запису в ЕСОЗ для даного пацієнта. Детальна інструкція для роботи в цій вкладці розписана в [пункті 9.7.](#)

«Візити», «Епізоди» - Реалізовано поняття візитів та епізодів у відповідності до україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2, який в свою чергу зв'язаний з МКХ-10. Для лікарів вторинної ланки доступна робота без Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2 (для цього в конфігурації в пункті меню Поліклініка – Пацієнт потрібно вибрати рівень надання медичної допомоги «Вторинний», таким чином при створенні візиту поля «Діагноз за ІСРС-2» і «Причина звернення за ІСРС-2» будуть неактивні). Форми 074/о та 039/о автоматично заповнюються на підставі візитів пацієнтів. В якості процесів (дій) в амбулаторній карті реалізовані наступні режими:

- огляд та скарги;
- аналізи, діагностика, скринінг, дослідження;
- ліки, маніпуляції, лікування;
- консультації спеціалістів (направлення);
- листки непрацездатності;
- адміністративні функції (видача довідок);
- щеплення.

Розглянемо детальніше:

При додаванні візиту, вноситься дата візиту і по потребі, час. Розглянемо основні пункти для внесення візиту (нумерація відповідає відміткам на мал. 1):

1 Тип візиту можливий «**первинний**», в такому випадку в полі «назва епізоду» по замовчуванню буде «Новий епізод» і зміниться назва в процесі заповнення діагнозу, або «**продовження епізоду**», в такому випадку в полі «Назва епізоду» потрібно буде вибрати попередній епізод для якого створюватиметься продовження. Для першого і іншого випадку можливо відмітити чек-бокс «**завершення епізоду**», в такому разі при зберіганні даного візиту і для даного епізоду звернення буде закрито і епізод не можливо буде продовжити.

2 У розкритих списках потрібно вибрати вид взаємодії.

Вид взаємодії

Візит пацієнта в заклад [1]

Візит до пацієнта за місцем проживання [2]

Консультація пацієнта засобами зв'язку [3]

Візит до пацієнта не за місцем проживання пацієнта [4]

Передача біоматеріалу [5]

- 3 «Конфіденційний прийом» - режим для збереження конфіденційності медичної інформації стосовно тих діагнозів, які має переглядати лише лікуючий лікар. Поля з діагнозами, створені в цьому режимі будуть відображатись у вигляді «-». Відкрити і відредагувати записи зможе тільки той лікар, який їх створив.
- 4 «Денний стаціонар» - ставиться відмітка про те, що візит стосується відвідин денного стаціонару. Переглядати інформацію стосовно денного стаціонару можна, використовуючи фільтр у журналі 074/о "Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів"
- 5 «Травматологічний пункт» - заповнюються лікарем дані для довідки травматолога.

Травматологічний пункт

Травма/захворювання Тип травми

Дата травми Час - Обставини травми

Виконано

огляд рентген обстеження туалет рани ПХО

накладання швів асептична пов'язка вправлення вивиху закрита репозиція перелому

Анестезія Видалення

Імобілізація

еластичний бинт гіпсова полімерна ортез

Консультація

травматолога відділення нейрохірурга терапевта хірурга

інфекціоніста ЩВХ

АДП-М(АП) ППС 300 МЕ

Явка в поліклініку до Направлення у відділення Директор Завідувач травм пунктом

Знерухомлення травмованого сегменту Еластичне бинтування

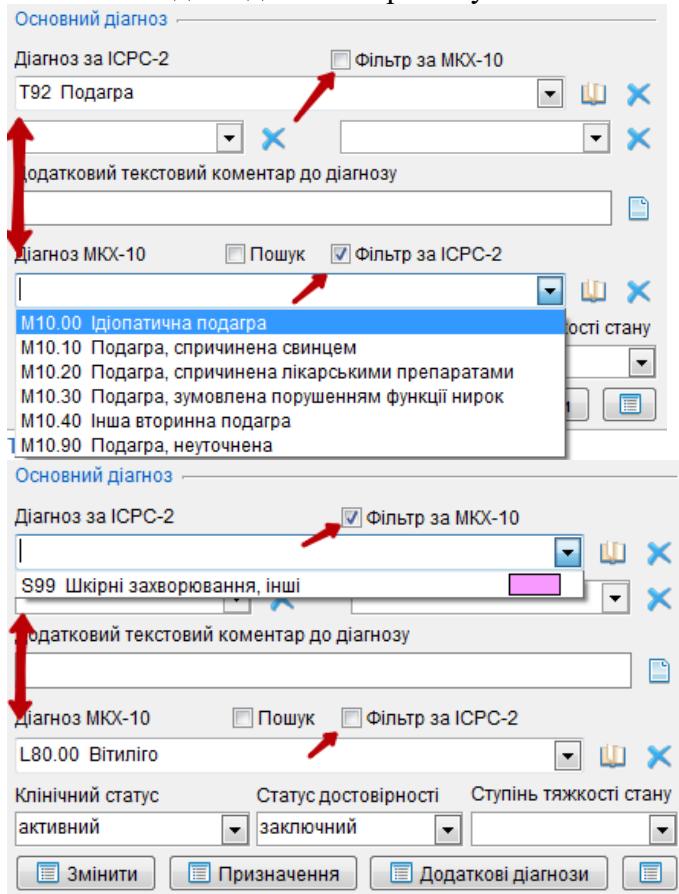
Контрольний знімок через Перев'язка

Консультація в поліклініці

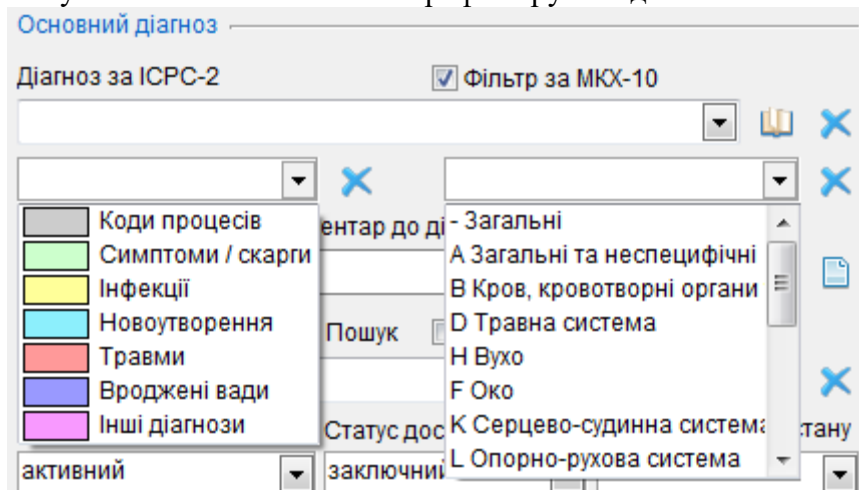
Зберегти

- 6 Вибір діагнозу за ІСРС-2/ МКХ-10. Вибір діагнозу за ІСРС-2 буде можливий якщо в налаштуваннях програми, на вкладці «Поліклініка», рівень надання медичної допомоги буде вибраний «Первинний», інакше можливість вибору діагнозу буде тільки по МКХ-10. Вибравши діагноз за ІСРС-2, і відзначивши чек-бокс «Фільтр за

ICPC-2», то в випадаючому списку діагнозу МКХ-10 будуть діагнози що відповідають вибраному по ICPC-2 і навпаки:



При виборі діагнозу за ICPC-2 є можливість профільтувати діагнози по кольору і по розділу:



Зверніть увагу! Необхідно вказувати основний і всі додаткові діагнози пацієнта. Є можливість ці дані імпортувати в електронні медичні записи.

Щоб змінити основний діагноз у взаємодії, необхідно натиснути кнопку «Змінити».

Основний діагноз

Діагноз за ICPC-2 Фільтр за МКХ-10

A89 Наслідки протезування

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Діагноз МКХ-10 Пошук Фільтр за ICPC-2

Z97.20 Наявність зубного протезу (повного) (часткового)

Клінічний статус Статус достовірності Ступінь тяжкості стану

активний заключний

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте змінити основний діагноз епізода?

Після цього, поля з діагнозами стають активними для редагування.

Основний діагноз

Діагноз за ICPC-2 Фільтр за МКХ-10

A89 Наслідки протезування

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Діагноз МКХ-10 Пошук Фільтр за ICPC-2

Z97.20 Наявність зубного протезу (повного) (часткового)

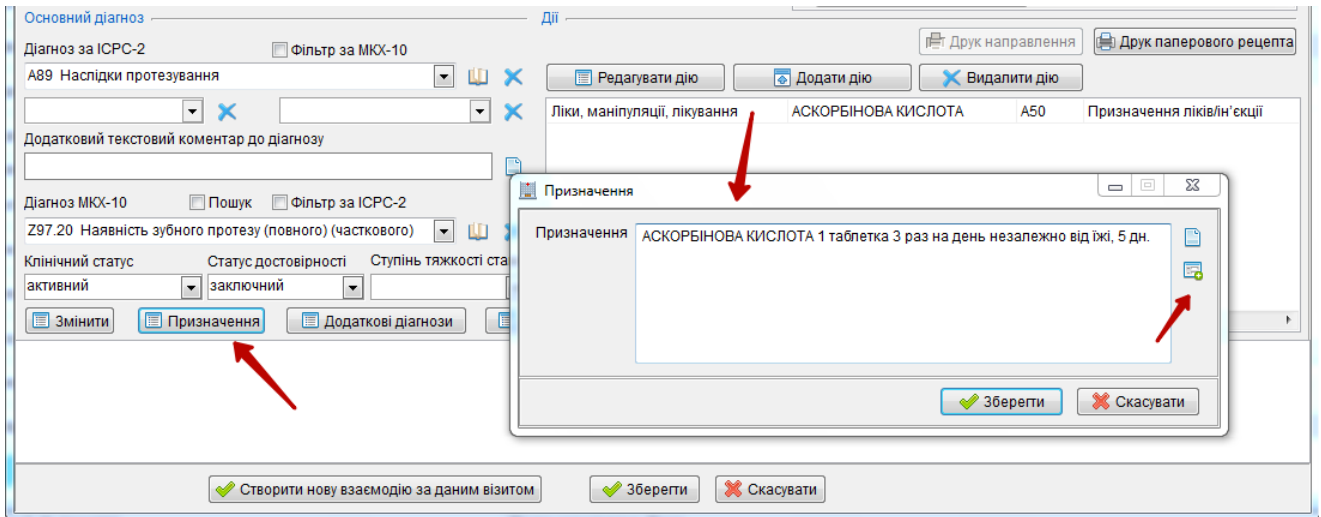
Клінічний статус Статус достовірності Ступінь тяжкості стану


активний заключний

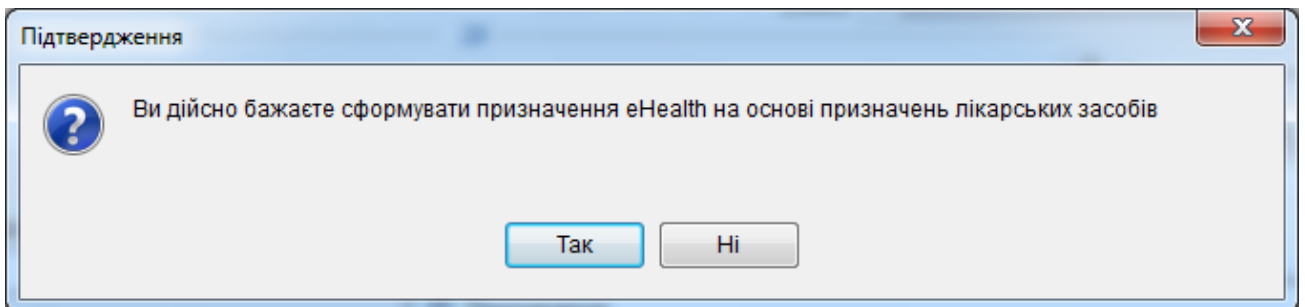
«**Призначення**» - дає можливість автоматично підтягнути дані із блока «Дії» - «Ліки, маніпуляція, лікування» для подальшого імпорту в електронні медичні записи.

Клінічний статус Статус достовірності Ступінь тяжкості стану

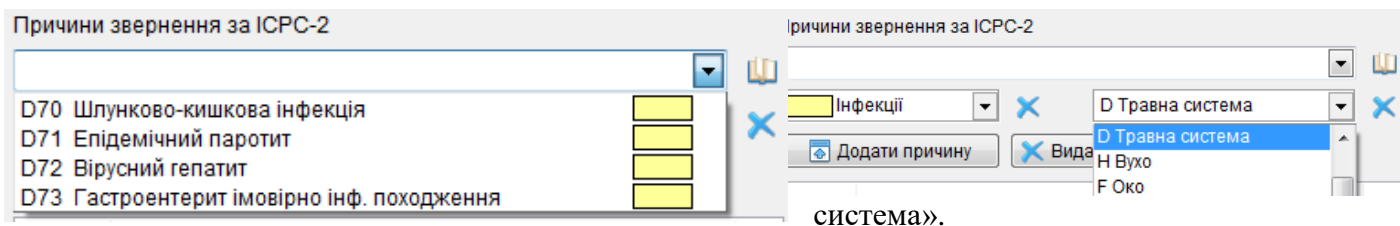
активний заключний



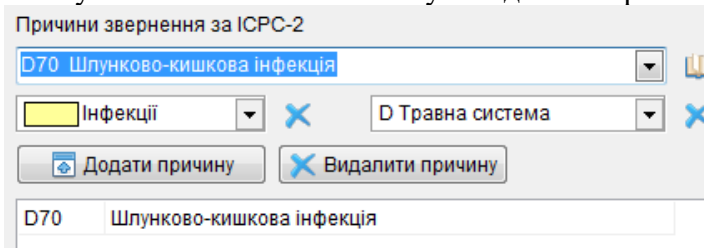
За допомогою кнопки  сформується і заповниться поле «**Призначення**» у взаємодії в електронних медичних записах у випадку імпорту даних із амбулаторної карти пацієнта.



Причини звернення за ІСРС-2 вибираються тільки коли рівень надання медичної допомоги Первинний, в іншому випадку – дане поле буде не активне. Як і при вборі діагнозу, є можливість уточнення вибору причини по кольору і розділу: на даному малюнку показано, що вибраний жовтий колір, «інфекції» і розділ «D Травна система».



Список причин звернень буде відфільтрований відповідно даних уточнень. Вибравши причину звернення потрібно натиснути кнопку «Додати причину» і вони запишеться в поле для причин. Якщо потрібно відкоригувати дані по зверненню і видалити причину, виділіть причину в полі і натисніть кнопку «Видалити причину»:



8

Блок «Дії» - в даному блоку записуються дії по відношенню до пацієнта, тобто додаються процеси, редагуються чи видаляються записи по процесам в даному візиті.

Зверніть увагу! Для первинної медичної допомоги коди дії, які можна буде імпортувати в електронні медичні записи вказуються із класифікатора ІСРС-2 в правому верхньому кутку.

The screenshot shows a web form titled 'Дії'. On the left, there is a section 'Тип дії' (Action Type) with several radio button options: 'Спостереження' (Observation), 'Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження' (Analyses, diagnostics, screening, research), 'Ліки, маніпуляції, лікування' (Medications, manipulations, treatment), and 'Консультації спеціалістів (направлення)' (Specialist consultations (referrals)). On the right, there is a section for 'Код дії ІСРС-2' (ICPC-2 action code) with a dropdown menu, a text input field, and a date field set to '20.08.2020'. A red box highlights the 'Код дії ІСРС-2' section.

Зверніть увагу! Для спеціалізованої медичної допомоги коди дії, які можна буде імпортувати в електронні медичні записи вказуються із класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій [АКМІ] (Australian Classification of Health Interventions, АСНІ) в правому верхньому кутку.

The screenshot shows the same 'Дії' form. In this version, the 'Код послуги' (Service code) and 'Назва послуги' (Service name) fields are highlighted with a red box. The date field remains '20.08.2020'.

7

Щоб додати дію при візиті потрібно натиснути на кнопку «Додати дію», відкриється діалогове вікно для внесення даних по процесу. В першу чергу потрібно вибрати «Тип процесу»:

«Спостереження» - вносяться оглядові дані для пацієнта: артеріальний тиск на час огляду, пульс, температура, дихання, маса, зріст, а також вказується з якого часу пацієнт вважає себе хворим. Вписуються дані про анамнез хвороби, огляд, станови анамнез, скарги, обрати направлення на МСЕК, якщо таке є в наявності.

Дії

Тип дії

Спостереження Листки непрацездатності

Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження Адміністративні функції, інше

Ліки, маніпуляції, лікування Щеплення

Консультації спеціалістів (направлення) Хірургічні операції

Код дії ІСРС-2 S31 Часткове медичне обстеження

Додатковий текстовий коментар до дії

Дата дії 28.04.2020

Артеріальний тиск, мм рт.ст. Пульс, ударів за хвилину Температура, °C Дихання Маса тіла, кг Зріст, см ІМТ З якого часу пацієнт вважає себе хворим

Верхній тиск (систолический) Нижній тиск (діастолічний)

Анамнез хвороби


Огляд (висновок спеціаліста)

Скарги



Страховий анамнез

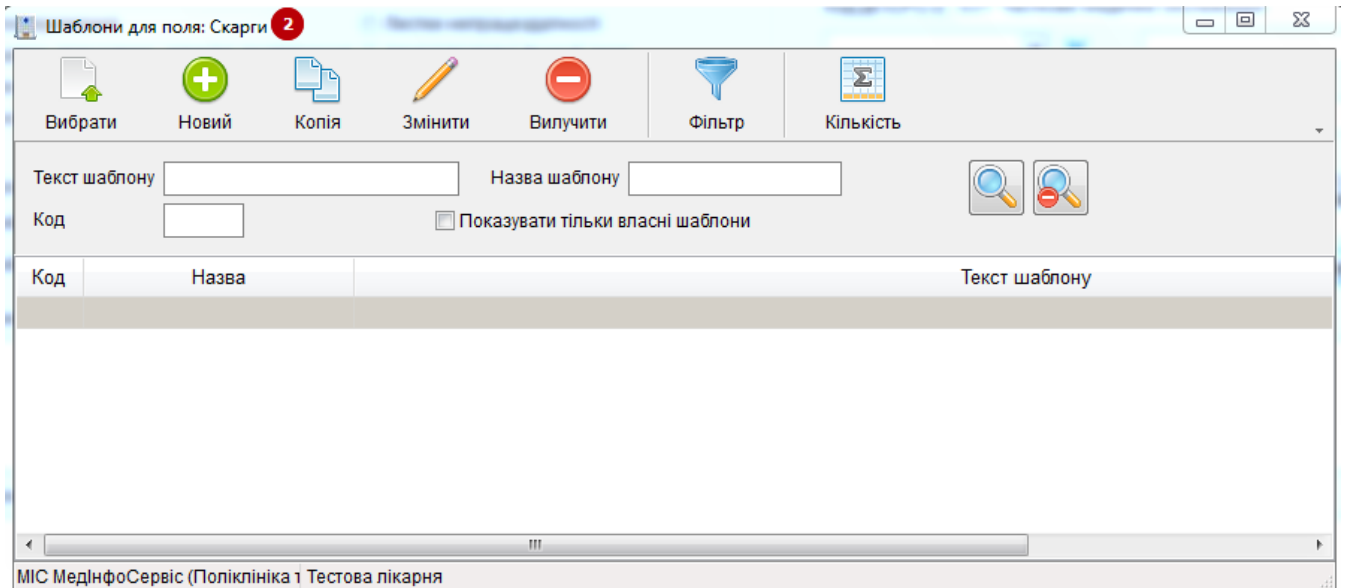
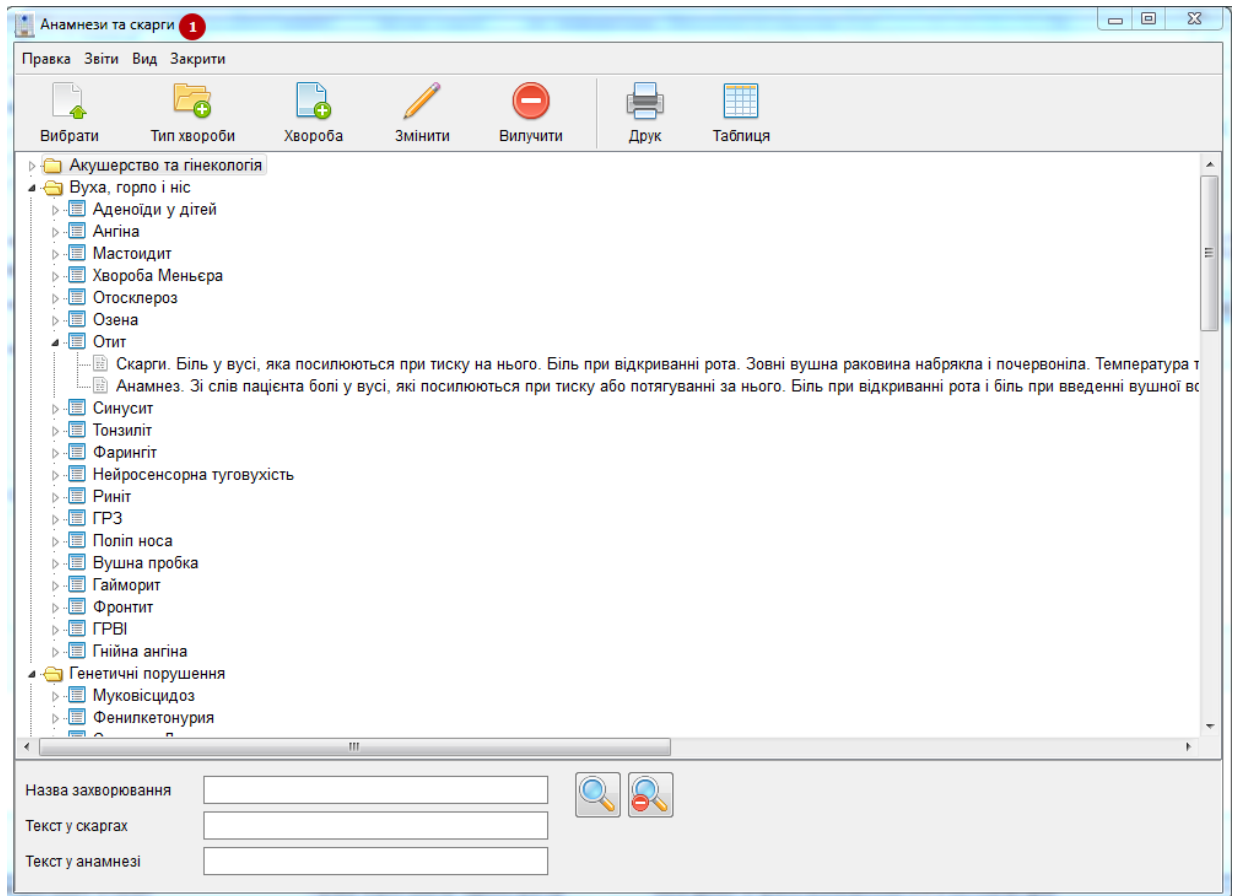
Вибрати направлення на МСЕК

Зберегти Скасувати

За допомогою іконок  можливо вибрати готові дані із довідників або шаблонів. Наприклад, для внесення скарг є можливість вибрати із готового довідника «Анамнези та скарги», із створеного користувачем довідника шаблонів та із класифікатора ІСРС-2.

Скарги



ICPC-2 3

Правка Звіти Допомога Закрити

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICPC-2

Компонент: Діагноз за МКХ-10:

Розділ: Колір:


Вибрати Вилучити Друк Інформація

Код /	Назва	Колір	Співставлення з МКХ-10	Включення	Виключення	Критерії
A01	Біль загальний / множинної локалізації		R52.0; R52.1; R52.2	Хронічні болі; множинні болі		
A02	Озноб		R68.8	озноб; лихоманка	лихоманка A03	
A03	Лихоманка		R50.8; R50.9	гарячковий стан	лихоманка з висипом A76; перегрівання	
A04	Загальна слабкість/втома		G93.3; R53	синдром хронічної втоми; виснаження; втомленість	загальне нездужання / погане самопочуття	
A05	Нездужання		R53	погане самопочуття	старість, відчуття / поведінка старості	
A06	Втрата свідомості/непритомність		R55	короткотермінова втрата свідомості; колапс	кома A07; відчуття слабкості / втрата свідомості / непритомність	
A07	Кома		R40.0; R40.1; R40.2	ступор	Втрата свідомості / непритомність	
A08	Припухлість		R68.8	пухлина; неспецифічне новоутворення	лімфат вузол(ли) збільшений / болі	
A09	Проблеми потовиділення		R61.0; R61.1; R61.2	гіпергідроз, дифузний і локалізований	захворювання потових залоз S92	
A10	Кровотеча / геморагія БДУ		R58	кровотечі / крововилив не тільки з однієї		
A11	Біль у грудях БДУ		R07.4		біль у серці K01; біль у грудній клітці	
A13	Занепокоєння / страх, пов'язані з лікуванням		Z71.1	занепокоєння / страх пов'язані з наслідками лікування	побічна дія медикаментів A85; ускладнення лікування	
A16	Неспокійна дитина		R68.1	надміру плачуча / неспокійна дитина	кольки у немовляти D01; неспокійна дитина	
A18	Занепокоєння з приводу зовнішності		R46.8		стурбованість зовнішнім виглядом	
A20	Прохання про евтаназію / обговорення		Z71.8			
A21	Фактор ризику розвитку злоякісних пухлин		Z80.0; Z80.1; Z80.2	З інший фактор ризику розвитку злоякісних пухлин		
A23	Фактор ризику БДУ		Z20.0; Z20.1; Z20.2	контакт з інфекційним захворюванням; інфекційне захворювання	фактор ризику розвитку злоякісних пухлин	
A25	Страх смерті / вмирання		Z71.1			
A26	Страх захворіти на рак БДУ		Z71.1		якщо у пацієнта рак, поставити код занепокоєння	

«Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження» - тип для призначення/внесення аналізів/діагностики/скринінг/досліджень пацієнта. Першочергово потрібно вибрати «Тип призначення» з випадаючого списку

Тип призначення

- Загальноклінічні та біохімічні обстеження
- Ендоскопічні обстеження
- Рентгенологічні обстеження
- Ультразвукові обстеження
- Мікробіологічні обстеження
- Функціональні обстеження
- Імунологічні обстеження

В полі «Назва» ввести інформацію відповідно вибраного типу, або вибрати за допомогою іконки  вид аналізу чи дослідження, можливо також внести примітки до назначеного призначення. В полях «Вартість» і «Тип фінансування» вказуються ціна і тип відповідно. В «Результатах обстеження» потрібно ввести результат - відразу якщо пацієнт прийшов з результатами аналізу, а також можливо даний процес відредагувати і внести дані в поле після отримання пацієнтом результату.

«Ліки, маніпуляції, лікування» - тип процесу для призначення лікування. Лікар може призначити лікування як за допомогою «Паперового рецепту». При виборі «Паперовий рецепт» потрібно заповнити:

- Дату початку лікування (по замовчуванню стоїть дата заповнення форми, можна змінювати)
- Кількість днів для лікування
- Вибрати лікарський засіб зі списку за допомогою іконки «книжки»

Код	Назва	Міжнародна назва	Умови від...	Тип ЛЗ	Біолог. поход...	Рослин. поход...	ЛЗ-сирота	Гомеопат.	Реєстрація з	Реєстрац
1	1-МЕТИЛ-2-((ФЕНІЛТІО)МЕТИЛ)-3-КАРБЕТС UMIFENOVIR			Звичайний	ні	ні	ні	ні	07.07.2015	07.07.2015
2	2,3,4,5,6-ПЕНТАГІДРОКСИКАПРОНОВА КИСЛОТА COMB DRUG			Звичайний	ні	ні	ні	ні	22.12.2016	
3	2,3,4,5,6-ПЕНТАГІДРОКСИКАПРОНОВА КИСЛОТА COMB DRUG			Звичайний	ні	ні	ні	ні	31.10.2016	31.10.2016
4	3-(2,2,2-ТРИМЕТИЛГІДРАЗИНІЙ) ПРОПІОНІУМ MELDONIUM			Звичайний	ні	ні	ні	ні	12.05.2016	12.05.2016
5	3-(2,2,2-ТРИМЕТИЛГІДРАЗИНІЙ) ПРОПІОНІУМ MELDONIUM			Звичайний	ні	ні	ні	ні	09.09.2014	09.09.2014
6	3-МЕТИЛБУТИРОВА КИСЛОТА рідина (субс MONO)			Звичайний	ні	ні	ні	ні	03.08.2018	
7	5-НОК® таблетки, вкриті оболонкою, по 50 NITROXOLINE		за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	11.01.2018	
8	5-ФТОРУРАЦИЛ "ЕБЕВЕ" концентрат для я FLUOROURACIL		за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	27.04.2017	
9	5-ФУ розчин для ін'єкцій, 50 мг/мл, по 5 мл, FLUOROURACIL		за рецептом	Звичайний	ні	ні	ні	ні	09.08.2017	09.08.2017
10	6-МЕТИЛУРАЦИЛ кристалічний порошок (с METHYLURACIL*			Звичайний	ні	ні	ні	ні	19.12.2014	19.12.2014
11	6-МЕТИЛУРАЦИЛ порошок (субстанція) у пс METHYLURACIL*			Звичайний	ні	ні	ні	ні	03.07.2014	03.07.2014
12	В-ЕСЦИН АМОРФНИЙ порошок (субстанція) HIPPOCASTANI SEMEN			Звичайний	ні	так	ні	ні	19.08.2015	19.08.2015
17	D,L-АСПАРАГІНОВА КИСЛОТА порошок (с/с ASPARTIC ACID*			Звичайний	ні	ні	ні	ні	24.07.2015	24.07.2015
13	D-ГЛЮКОЗАМІНУ ГІДРОХЛОРИД порошок (GLUCOSAMINE			Звичайний	так	ні	ні	ні	24.06.2016	24.06.2016
14	D-ГЛЮКОЗАМІНУ ГІДРОХЛОРИД порошок (GLUCOSAMINE			Звичайний	так	ні	ні	ні	02.04.2015	02.04.2015
15	D-ГЛЮКОЗАМІНУ ГІДРОХЛОРИД порошок (GLUCOSAMINE			Звичайний	так	ні	ні	ні	04.07.2017	
16	D-ПАНТЕНОЛ густа рідина (субстанція) в по DEXPANTHENOL			Звичайний	ні	ні	ні	ні	12.03.2015	12.03.2015
22	DL СУЛЬФОКАМФОРНА КИСЛОТА порошок SULFACAMPHORATE AC			Звичайний	ні	ні	ні	ні	16.06.2014	16.06.2014
18	DL-КАРНИТИНУ ГІДРОХЛОРИД кристали аб LEVOCARNITINE			Звичайний	ні	ні	ні	ні	19.05.2015	19.05.2015

- Вибрати шлях введення зі списку, або натиснувши на іконку «книжка», в даному

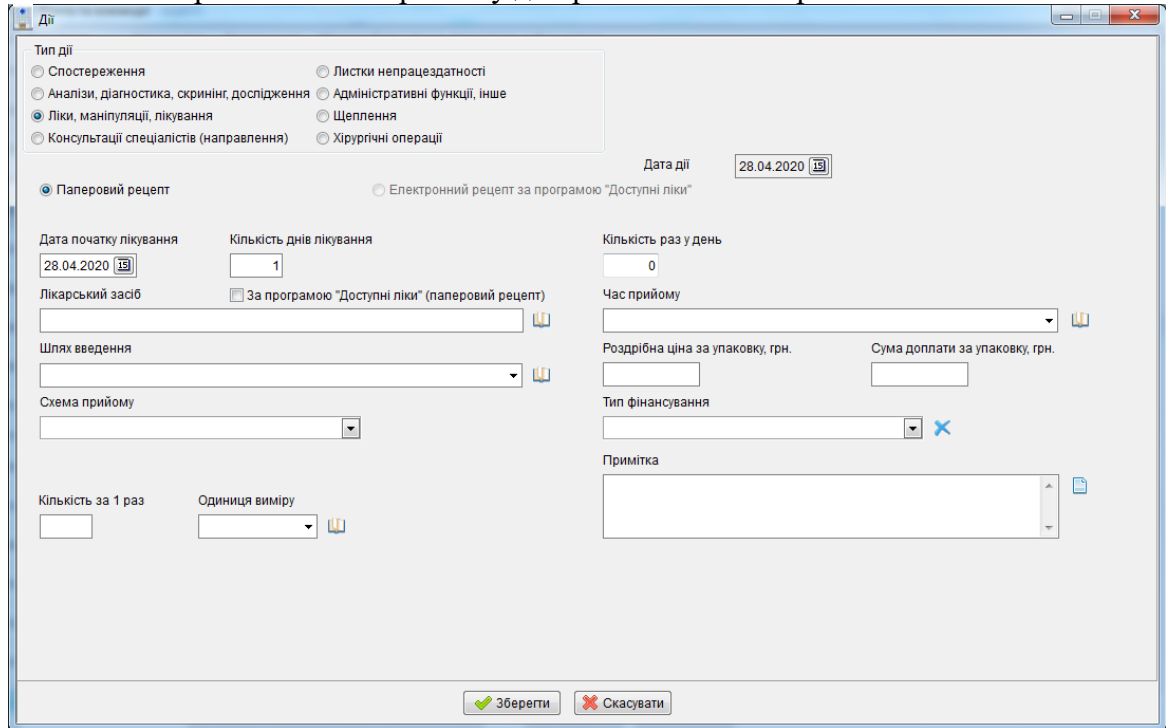


Новий

вікні можливо за допомогою кнопки «Новий» додати свій шлях введення.

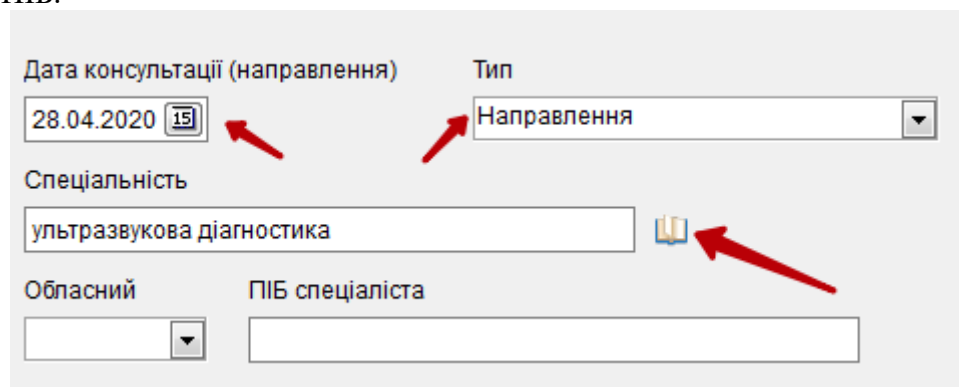
- Вибрати схему прийому
- Вписати дозу кількості прийому ліків за 1 раз (наприклад 2)

- Вибрати одиницю виміру (наприклад – капсули, в такому разі потрібно буде пацієнтові приймати по 2 капсули за 1 раз)
- Внести скільки раз на день буде прийом ліків
- Вибрати час прийому з довідника
- Роздрібна ціна за упаковку і сума до сплати автоматично розраховується і вноситься при виборі ліків із програми «Доступні ліки», при умові що тип фінансування За рахунок державного бюджету.
- По потребі – внести примітку до призначення і зберегти.

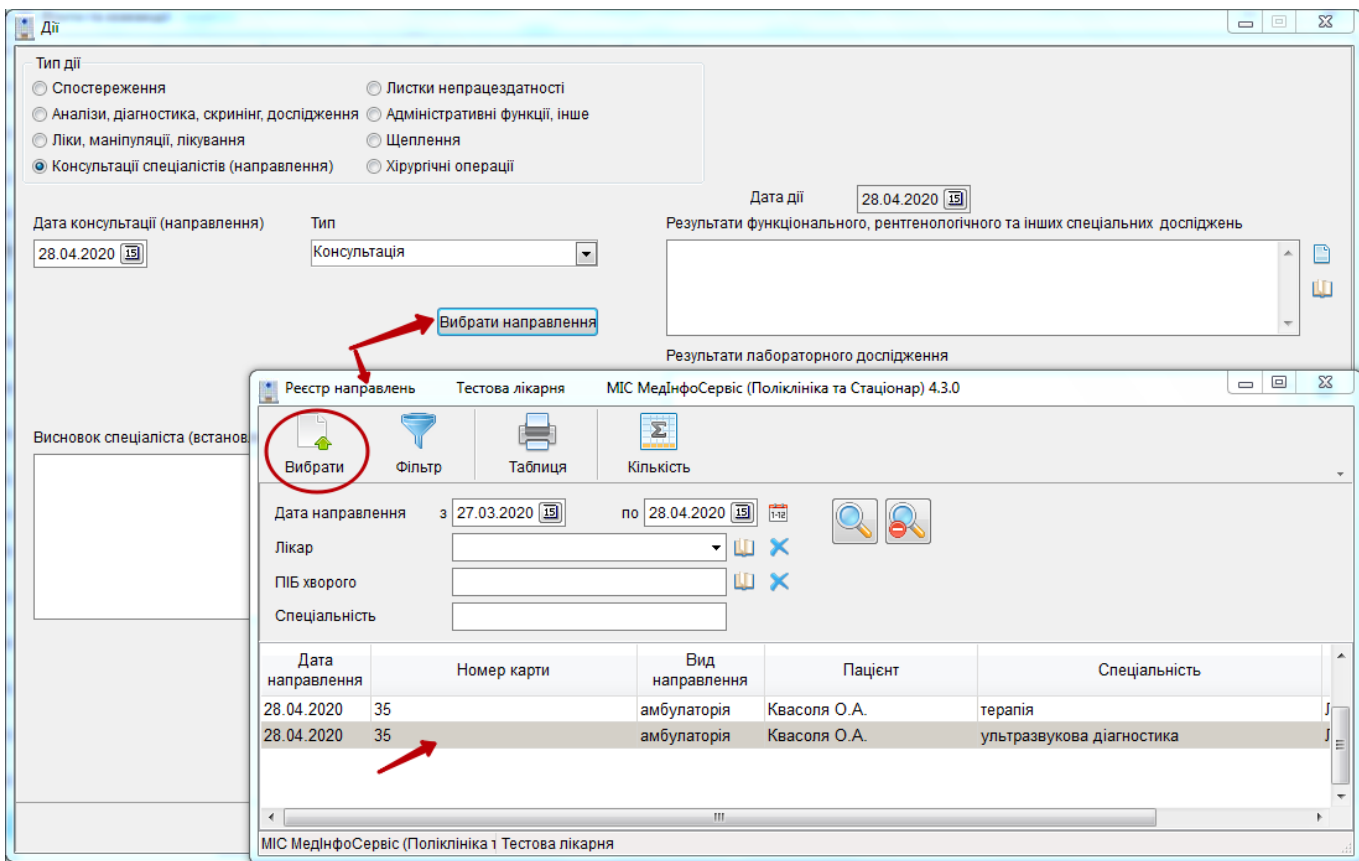


«**Консультації спеціалістів, направлення**» - вносяться консультативні висновки спеціалістів або виписується направлення на консультацію до спеціаліста.

Якщо виписується **направлення**, в першу чергу вибрати дату консультації, тип – направлення, вибрати спеціальність, по бажанню вказати обласний спеціаліст чи ні та прописати ПІБ.

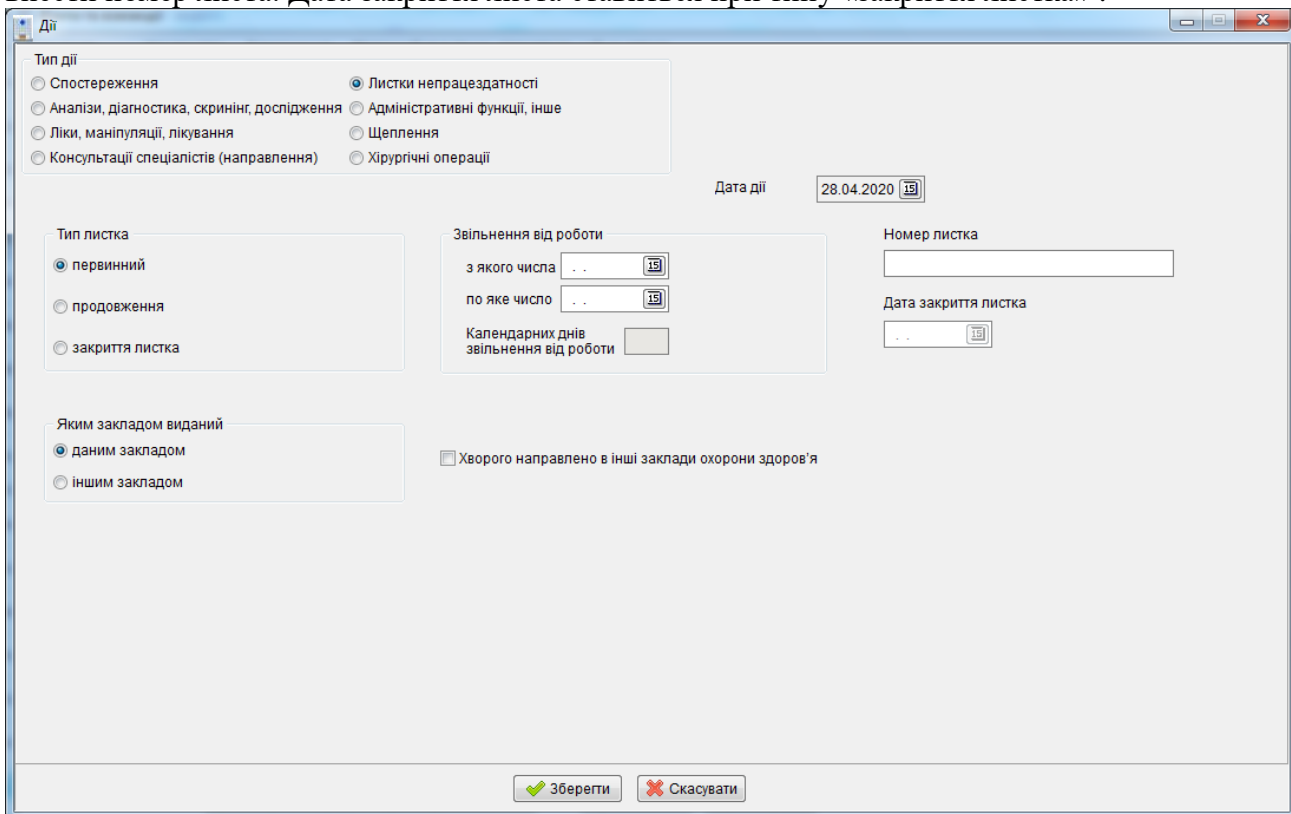


Якщо виконується **консультація**, виписаного направлення іншим лікарем, обираємо тип – консультація та натискаємо на кнопку «**Вибрати направлення**», відкривається вікно «Реєстр направлень», в якому обираємо необхідне направлення.



Вписати результати лабораторного дослідження, результати функціонального/ рентгенологічного та інших спеціальних досліджень, висновок спеціаліста (встановлений діагноз), рекомендації.

«Листки непрацездатності» - внесення електронного тимчасового листка непрацездатності. Тип листа: первинний – при відкритті, продовження – продовження листка, закриття листка. Вказати дату звільнення від роботи, вибрати яким закладом виданий лист, внести номер листа. Дата закриття листа ставиться при типу «закриття листка» .



«Адміністративні функції, інше» - в даний тип процесу вносяться назви різних послуг і примітки до них, наприклад, виписка лікарем довідки.

Дії

Тип дії

Спостереження
 Листки непрацездатності
 Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження
 Адміністративні функції, інше
 Ліки, маніпуляції, лікування
 Щеплення
 Консультації спеціалістів (направлення)
 Хірургічні операції

Дата дії 28.04.2020

Назва послуги

Примітки

Зберегти Скасувати

«Щеплення» - вносяться відомості про щеплення. Заповнюється лікарем у випадку проведення хворому профілактичних щеплень, де слід заповнювати всі необхідні графи із зазначенням реакцій на щеплення.

Дії

Тип дії

Спостереження
 Листки непрацездатності
 Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження
 Адміністративні функції, інше
 Ліки, маніпуляції, лікування
 Щеплення
 Консультації спеціалістів (направлення)
 Хірургічні операції

Дата дії 28.04.2020

Найменування щеплення

Дата 28.04.2020

Вік Доза

Серія

Назва препарату

Спосіб введення

Місцева реакція на щеплення

Загальна реакція на щеплення

Медичні протипоказання

Зберегти Скасувати

«Хірургічні операції» - вносяться відомості про хірургічні операції, які були проведені в амбулаторних умовах. Лікарю перш за все необхідно вибрати операцію із класифікатора медичних процедур та хірургічних операцій, а потім слід заповнити всі необхідні поля, відповідно проведеній операції.

Після додавання дій потрібно натиснути на кнопку «Зберегти», щоб зберегти візит із внесеними даними, або «Скасувати» - візит не буде створений, а також можливо створити нову взаємодію, натиснувши «Створити нову взаємодію за даним візитом».

Створити нову взаємодію за даним візитом

Зберегти

Скасувати

На основі внесених даних є можливість роздрукувати «Візит», «Згода», «Довідка травматолога».

Медичний працівник, відповідальний за епізод	Дата	Год.	Хв.	Тип	Статус	Основний діагноз ІСРС-2	Додатковий текстовий коментар	Основний діагноз МКХ-10	Вид взаємодії	Статус	На
Котик Д.В.	20.08.2020	14	5	первинне				Z00.00 Загальні	Візит пацієнта		Z00.00 Загал
Лайфхак В.М.	20.08.2020	13	23	первинне		A05 Нездужання		R53.00 Нездужа	Візит пацієнта		A05 Нездужк
Лікартерія С.	18.08.2020	17	10	первинне		A89 Наслідки проте:		Z97.20 Наявність	Візит пацієнта		A89 Наслідк
Психіатр В.А.	10.06.2020	15	49	первинне				-	Візит пацієнта		-
Лікартерія С.	01.05.2020	18	21	первинне				-	Візит пацієнта		-

Клінічний статус	Статус достовірності	Роль	Додатковий текстовий коментар до діагнозу	Діагноз МКХ 10	Діагноз ІСРС-2
активний	заклучний	супутній		J00.0 Гострий назофарингіт (R74	Гостра інфекція верхніх дих
активний	заклучний	супутній		E90.0 Розпади харчування і T99	Інші ендокринні розпади/пог

На основі записів в «Візитах», дані записуються відповідно в :
«Епізоди» - одне або більше звернень пацієнта становлять епізод медичної допомоги. Епізод є проблемою зі здоров'ям від першого звернення за медичною допомогою до

останнього. Кожне окреме звернення може включати оцінювання більше ніж одного епізоду, якщо статус «Завершення» - пустий, це означає що по даному епізоду звернення не закрито і можливий іще один візит.

Медичний працівник, відповідальний за епізод	Назва	Основний діагноз ІСРС-2	Додатковий текстовий коментар	Основний діагноз МКХ-10	Статус	Кількість візитів по епізоду
Лікартерія С.М.	Z00.00 Загальний медичний огляд			Z00.00 Загалі		
Лаштузд М.О.	Z00.00 Загальний медичний огляд			Z00.00 Загалі		
Лаштузд М.О.	S99 Шкірні захворювання, інші	S99 Шкірні захворює		L80.00 Вітилії		

«Відомості про щеплення» - у випадку коли тип процесу для візиту пацієнта, був Щеплення, то запис про процес автоматично додається в пункт «Відомості про щеплення».

Найменування щеплення	Дата щеплення	Вік	Доза	Серія	Назва препарату	Спосіб введення	Місцева реакція на щеплення	Загальна реакція на щеплення	Медичні протипоказання	Лікар

Заповнюється лікарем у випадку проведення хворому профілактичних щеплень, де слід заповнювати всі необхідні графи із зазначенням реакцій на щеплення.

«Інформація про госпіталізацію» - вказуються дані щодо госпіталізації хворого протягом року із зазначенням: дати госпіталізації, дати виписки, вибрати діагноз, внести найменування закладу охорони здоров'я, відділення.

Інформація про госпіталізацію

Дата госпіталізації: 28.04.2020

Дата виписки: 28.04.2020

Діагноз: B80.0 Ентеробіоз

Додатковий код:

Довільна (повніша) назва діагнозу: B80.0 Ентеробіоз

Найменування закладу закладу охорони здоров'я відділення виписки:

Зберегти Скасувати

«Відомості щодо страхування» - вказуються дані щодо страхування хворого: дата, і відомості щодо страхування (наявність страхового поліса, його номер, найменування компанії-страхувальника, тощо).

№35 Квасоля Олег Андрійович (чол.), 55р. Відомості щодо страхування

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Друк Кількість

Дата	Відомості щодо страхування

«Журнал амбулаторних операцій (ф.069/о)» - вказуються дані щодо хірургічних операцій, проведених хворому, відповідно запису лікаря у Візитах.

№35 Квасоля Олег Андрійович (чол.), 55р. Журнал амбулаторних операцій

Фільтр Стор. 1 ф.069/о Ф. 069/о Кількість

Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Діагноз	Знеболення /	Короткий опис операції	Прізвище молодшого спеціаліста з медичною освітою	Лікар	Епізод	Дата
28.04.2020	Квасоля О.А.	Загальний меді				Лаштузд М.О.	200.00 Загальний медичний огляд	28.04

«Листки непрацездатності» - відображення списку звільнення від роботи відповідно запису лікаря в Візитах. Заповнюється на кожний випадок тимчасової непрацездатності хворого, де вказуються номер листка непрацездатності, дата його видачі, заключний (уточнений) діагноз.


№35 Квасоля Олег Андрійович (чол.), 55р. Листки непрацездатності

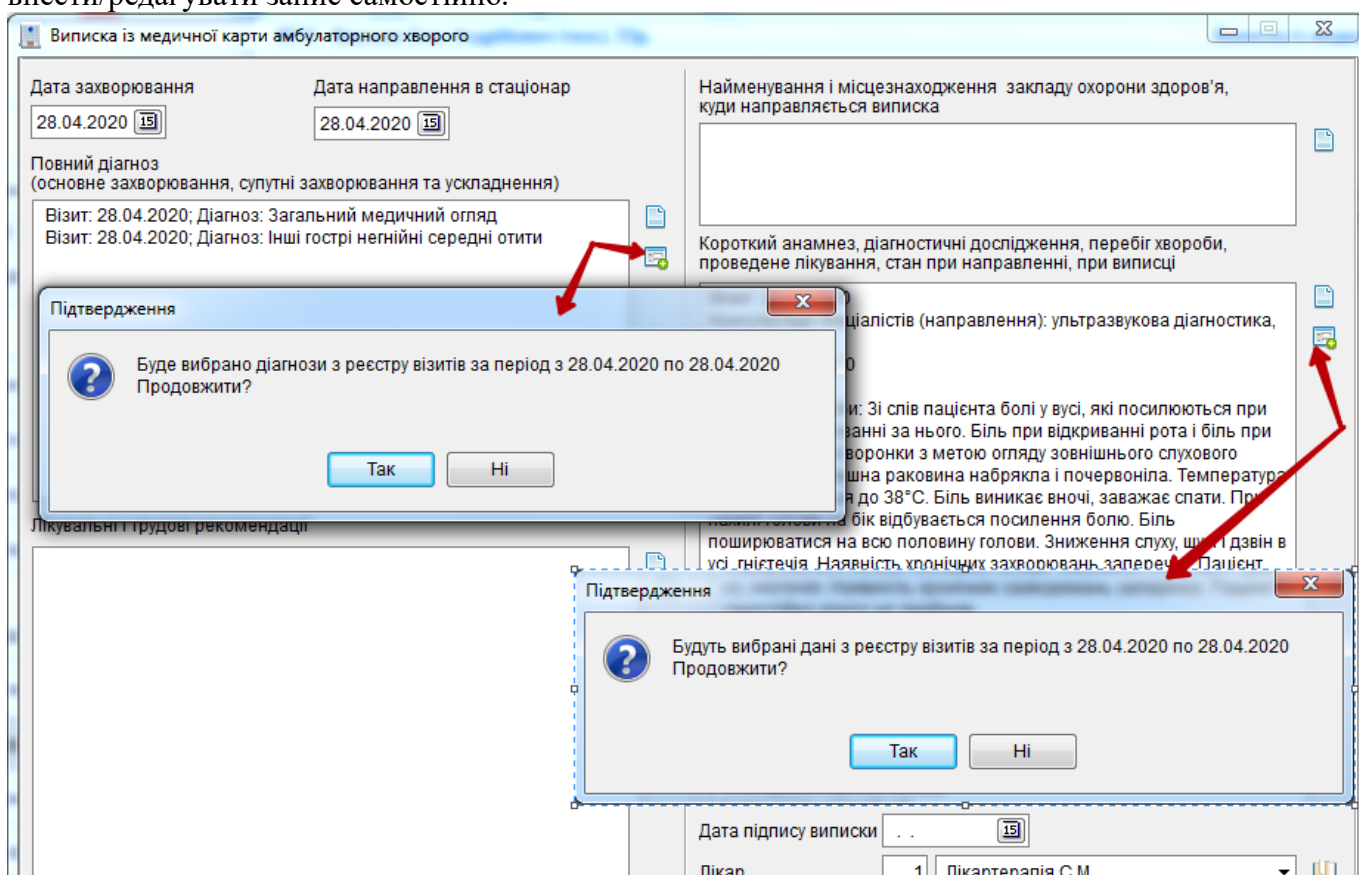
Фільтр Форма 025/о Кількість

Номер листка	Звільнення від роботи		Дата закриття	Заключний діагноз	Лікар
	з	по			

«Консультаційний висновок спеціаліста (ф.028/о)» - в даному меню відобразатимуться записи висновків спеціалістів, які були створенні в «Візитах» де Тип процесу – «Консультації спеціалістів, направлення». Виділивши запис по консультації – можна вивести на друк форму 028/о


Дата консультації	Спеціаліст (посада)	ПІБ спеціаліста	Результати лабораторного дослідження	Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень	Висновок спеціаліста (встановлений діагноз)	Рекомендації	Лікар
28.04.2020	ультразвуко						Лікартеріapia С. 200.00
28.04.2020	терапія						Лаштузд М.О. 200.00

«Виписка із медкарти амбул.хворого (ф.027/о)» - відомості про пацієнта вносить лікар, який направляє його на консультування до іншого медичного закладу або на стаціонарне лікування. Лікар, який займався лікуванням пацієнта, вносить інформацію у форму № 027/о у разі виписки чи смерті пацієнта. При створенні виписки потрібно внести дату захворювання і дату направлення на стаціонар, таким чином в поле діагноз можна із системи вибрати діагнози з реєстру візитів по заданим датам натиснувши іконку , або внести/редагувати запис самостійно.



Відповідно дані в поле Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведені лікування, стан при направленні, при виписці можливо заповнити методом витяжки з бази також.

А також внести дані в Лікувальні трудові рекомендації і Найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка, внести обов'язково дату виписки і зберегти. Таким чином можливо створити виписку для пацієнта.

Створену Виписку можливо подати на друк натиснувши на кнопку  у верхньому меню.

«Результати обстежень» - відображається список із результатами обстежень які були створенні в Візитах при вибраному типі процесу **«Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження»** і проведені у відповідних кабінетах.

«Направлення на МСЕК» - відображається направлення, створене через **«Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)»**.

№35 Квасоля Олег Андрійович (чол.), 55р. Направлення на МСЕК

Змінити Фільтр Направлення на МСЕК Кількість

Дата з 29.03.2020 по 28.04.2020 ПІБ хворого

Голова ЛКК Найменування закладу

Дата видачі	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Голова ЛКК	Найменування закладу охорони здоров'я, який направив хворого	Висновок
-------------	-------------------------------------	-----------------	------------	--	----------

«Зображення» - є можливість закріпити зображення до картки (скановану копію документів, досліджень тощо)

№35 Квасоля Олег Андрійович (чол.), 55р. Зображення

Новий Вилучити

Масштаб

Назва зображення

Опис зображення

Дата	Назва зображення	Опис зображення	Користувач
------	------------------	-----------------	------------

10.12 Форма 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів»

Знайти журнал можна в пункті меню «Амбулаторія» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура	Пацієнти	Електронні медичні записи	Перевірити наявність нової версії
Медична карта амбулаторного хворого	Медична карта стаціонарного хворого	Направлення на МСЕК	Кабінет лікаря стоматолога
Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма 074/о)	Карта пацієнта, який вивбув із стаціонару (форма 066/о)	Кабінет консультацій	Кабінет функціональних досліджень
Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ	Лабораторія	Кабінет ультразвукової діагностики	Кабінет ендоскопічних досліджень

Медичних закладів: 1 Користувач: SYSDBA Права користувача: Адміністратор База даних: D:\робота\MedInfoService\POLYCLINIC.qdb

Журнал 074/о автоматично заповнюється на підставі візитів (обов'язково із заповненим діагнозом) з електронної медичних карт 025/о пацієнта, також доступний режим ручного заповнення форми.

Форма 074/о та Форма 039/о Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.5

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 1ст. 074/о 074/о До амб. карти 1ст. 039/о 039/о Звіт Кількість

Номер з/п Лікар

ПІБ хворого Відділення

Дата відвідування з по

Епізоди Діагноз МКХ-10

Діагноз ICDPC-2-E


Денний стационар

Лікар	Спеціальність	Номер з/п	Дата відвідування	Відвідування	Вид консультації	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Стать	Дата народження	Номер телефону пацієнта	Причина звернення (ICPC-2-E)	Код діагнозу	
											ICPC-2-E	МКХ-10
Байда К.Є.	хірургія	1	07.04.2020	первинне	амбулаторно	Караоап Марина Петрівна	чол.	01.01.1995	0671234578			Z00.0
Лаштузд М.О	ультразвукова	1	21.11.2019	первинне	амбулаторно	Караоап Марина Петрівна	чол.	01.01.1995	0671234578			A02.0
Лікартерія	і терапія	1	15.02.2020	первинне	амбулаторно	Сом Семен Семенович	чол.	01.01.1965	0245646746			Z00.0
Лікархірургія	хірургічна сто	1	25.07.2019	первинне, зав	амбулаторно	Караоап Марина Петрівна	чол.	01.01.1995	0671234578		*63	
ПетровЕНДО	хірургія	1	21.01.2019	первинне	амбулаторно	Цибуля Тетяна Ігорівна	жін.	01.01.1973		R01,R05	R74	J00.0
Капуста Н.Б.	-	1	18.06.2020	первинне	амбулаторно	Капіт Тетяна Володимирівна	жін.	04.01.1955				Z00.0
Лікархірургія	хірургія	1	28.04.2020	первинне	амбулаторно	Ановіє Семен Вікторович	чол.	01.01.1985				Z00.0
Котик Д.В.	-	1	27.05.2020	первинне	амбулаторно	Ановіє Семен Вікторович	чол.	01.01.1985				Z00.0
Психіатр В.А.	психіатрія	1	10.06.2020	первинне	амбулаторно	Іванова Іванна Іванівна	жін.	01.01.2020				-
Лаштузд М.О	ультразвукова	2	15.01.2020	первинне	амбулаторно	Караоап Марина Петрівна	чол.	01.01.1995	0671234578			A01.0

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий запис в журналі. Кнопки «Копія», «Змінити» та «Вилучити» - відповідно працюють тільки з тими записами, які були занесені вручну в журнал через кнопку «Новий». При спробі внести провести якісь маніпуляції з записом, який автоматично створений на основі амбулаторної карти – з'явиться повідомлення


Попередження

 Даний запис в формі №074/о було автоматично сформовано на основі візитів і не може бути змінено чи вилучено.

Так

У випадку, коли прийом був відмічений як «Конфіденційний прийом», то програма видасть наступне попередження.

Попередження

 Конфіденційний прийом може переглядати тільки лікар який його виконав

Так

«Фільтр» - показує/ховає поля для фільтра по медичним карткам.

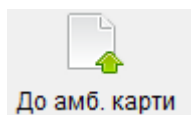
Форма 074/о та Форма 039/о Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.5

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 1ст. 074/о 074/о До амб. карти 1ст. 039/о 039/о Звіт Кількість

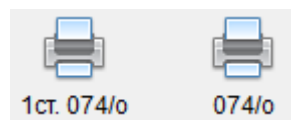
Номер з/п Лікар
 ПІБ хворого Відділення
 Дата відвідування з по Діагноз МКХ-10
 Епізоди Діагноз ІСРС-2-Е
 Денний стационар

Лікар	Спеціальність	Номер з/п	Дата відвідуванн	Відвідування	Вид консультації	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Стать	Дата народження	Номер телефону пацієнта	Причина звернення (ІСРС-2-Е)	Код діагнозу ІСРС-2-Е МКХ-10
Котик Д.В.	-	2	24.06.2020	первинне	амбулаторно	Ановіє Семен Вікторович	чол.	01.01.1985			Z00.0
Капуста Н.Б.	-	2	24.06.2020	первинне	амбулаторно	Качало Петро Батькович	чол.	01.01.1965			Z00.0
Лікартерія (терапія)		11	24.06.2020	первинне	амбулаторно	Ановіє Семен Вікторович	чол.	01.01.2005		A77	U07.1
Капуста Н.Б.	-	3	24.06.2020	первинне	амбулаторно	Капіт Тетяна Володимирівна	жін.	04.01.1955		A87	-
Капуста Н.Б.	-	1	18.06.2020	первинне	амбулаторно	Капіт Тетяна Володимирівна	жін.	04.01.1955			Z00.0
Психіатр В.А. психіатрія		1	10.06.2020	первинне	амбулаторно	Іванова Іванна Іванівна	жін.	01.01.2020			-
Котик Д.В.	-	1	27.05.2020	первинне	амбулаторно	Ановіє Семен Вікторович	чол.	01.01.1985			Z00.0
Лікартерія (терапія)		10	16.05.2020	первинне	амбулаторно	Выпрвв Варвв Рвр	жін.	25.02.2020			A02.0
Лікартерія (терапія)		8	10.05.2020	первинне	амбулаторно	Карпіч Дмитро Дмитрович	чол.	01.01.1988			Y91.3
Лікархірургія хірургічна сто		5	08.05.2020	первинне	амбулаторно	Квасоля Олег Андрійович	чол.	01.01.1965			Z00.0

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)



До амб. карти - дає можливість переходу до вкладки «Візити і взаємодії» амбулаторної карти при виборі запису в журналі 074/о.



Для друку журналу 074/о використовують кнопки 1ст. 074/о 074/о, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.

Документ2 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4

Код за ЄДРПОУ 33006821

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації № 074/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

140212 № 110

ЖУРНАЛ

реєстрації амбулаторних пацієнтів

за _____ рік

Почато "____" _____ 20__ року Закінчено "____" _____ 20__ року

Сторінка: 1 з 1 Слів: 122 українська 100%

f0741 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

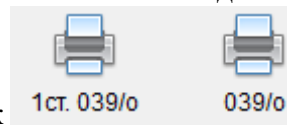
Код діагнозу (згідно з ІСРС-2-Е для первинної медичної допомоги та згідно з МКХ-10 для вторинної)

Продовження форми № 074/о за період з 07.04.2020 по 20.04.2020

№ з/л	Дата відвідування	Відвідування (первинне - 1; повторне - 2; завершення епізоду - 3)	Вид консультації (амбулаторні - 1; вдома - 2; по телефону - 3)	Прізвище, ім'я, по батьковій пацієнта	Стать	Дата народження	Номер телефону пацієнта	Причина звернення (код згідно з ІСРС-2-Е)	Код діагнозу (згідно з ІСРС-2-Е для первинної медичної допомоги та згідно з МКХ-10 для вторинної (спеціалізованої медичної допомоги))	Код процесу згідно з ІСРС-2-Е (обстеження, лікування, направлення, видача довідки тощо)	Пилькує категорія
1	07.04.2020	1	1	Караопа Марина Петрівна	чол.	01.01.1995	0671234578		Z00.0		
2	08.04.2020	1	1	Квасоля Олег Андрійович	чол.	01.01.1965			D70 A01.0		
3	10.04.2020	1	1	Каліт Тетяна Володимирівна	жін.	04.01.1955			Z00.0		
4	14.04.2020	1	1	Кузар Артем Вікторович	чол.	01.01.1955			Z00.0		
7	07.04.2020	1	1	Оринда Ірина Анатолівна	жін.	01.01.1989			F10.0		

Форма 039/о «Відомість обліку відвідувань пацієнтів» заповнюється на підставі

журналу 074/о і роздрукувати її можна аналогічно за допомогою кнопок



Документ4 [Режим сумісності] - Microsoft Word

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації № 039/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
2 8 0 7 1 4 № 5 2 7 1

ВІДОМІСТЬ обліку відвідувань пацієнтів за квітень 2020

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України
Найменування та місце знаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма
Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4
Код за ЄДРПОУ 3 3 0 0 6 8 2 1

Прізвище, ім'я, по батьковій лікаря/молодшого спеціаліста з медичною освітою
Байда К.Є.

Спеціальність лікаря/молодшого спеціаліста з медичною освітою
хірургія

Сторінка: 1 з 1 Слів: 115 українська 80%

Продовження форми № 039/о
Квітень 2020р. , лікар: Лікартерія С.М.

	Кількість відвідувань, усього	Кількість відвідувань дітей віком 0-17 років включно (із графи 1)	Кількість відвідувань вдома, усього	Кількість відвідувань вдома дітей віком 0-17 років включно (із графи 3)
5				
6	1	2	3	4
7	1	0	0	0
8	1	0	0	0
9	1	0	0	0
10	3	0	0	0

«Звіт» - формує звіт по діагнозам та пацієнтам за певний період в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.

Звіт по діагнозам та пацієнтам, за період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Діагноз	Всього	до 18 років		18-45 років		46-65 років		більше 65 років		
		чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.	
ICPC-2	МКХ-10									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		22	1	2	9	1	6	3	0	0
A29 Інші загальні симптоми / скарги		1	0	0	1	0	0	0	0	0
A77 Вірусні захворювання інші / БДУ	U07.1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
A87 Ускладнення лікування	G97.0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
A97 Відсутність хвороби	Z00.0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
D70 Шлунково-кишкова інфекція	A01.0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
S99 Шкірні захворювання, інші	L80.0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Всього пацієнтів:	28	2	2	10	1	7	6	0	0

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

Для створення нового запису в журналі необхідно натиснути «Новий». У вікні, що з'явилося необхідно вказати всі дані по прийому амбулаторного пацієнта: дані по лікарю, час, вид консультації, відвідування, дані по пацієнту (при виборі пацієнта із бази – дані підтягнуться автоматично), вказати причину по ICPC-2, діагноз по МКХ-10 - для закладу первинної медичної допомоги, та МКХ-10 – для вторинної.

Форма №074/о. Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів

Лікар: 8 Байда К.Є.

Номер в журналі: 5 Дата відвідування: 29.04.2020 Час: [] []

Відвідування: первинне [1] Вид консультації: амбулаторно [1]

Завершення епізоду

Пацієнт: Прізвище: Остапчук

Ім'я: Валерій По-батькові: Сергійович

Стать: чол.[1] Дата народження: 01.01.1990

Тип телефону: моб. [1] Телефон: [] [] [] [] [] []

Пільгова категорія: []

Причина звернення (з ІСРС-2-Е)

Код	Назва

Додати Видалити

Діагноз: Згідно з МКХ-10 для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

A03.1 Шигельоз, спричинений Shigella flexneri

Додатковий код: []

Згідно з ІСРС-2-Е для первинної медичної допомоги

Код(и) процесу(ів) згідно з ІСРС-2-Е

Код	Назва

Додати Видалити

Зберегти Скасувати

10.13 Форма 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності»

Форма 036/о автоматично заповнюється на підставі візитів, в яких була додана дія виписки листка непрацездатності.

Листки непрацездатності Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.1

Вибрати Фільтр 1ст. 036/о 036/о Кількість

Дата звільнення від роботи з якого числа: 3 [] [] [] по [] [] []

Дата звільнення від роботи по яке число: 3 [] [] [] по [] [] []

Лікар: []

Діагноз МКХ-10: []

Номер карти / Номер листка	Тип листка	Яким закладом виданий	Пацієнт	Діагноз заключний		Звільнення від роботи		Календарних днів звільнення від роботи	Лікар
				назва	МКХ-10	по яке число	з якого числа		
3	12	первинний	данім закладом	Оринда І.А. (жін.), 30 р.	Паратиф В	A01.2	20.09.2019	01.09.2019	20 ПетровЕНДО О.Я.
4	3421	первинний	данім закладом	Цибуля Т.І. (жін.), 46 р.	Гострий назофариніт	J00.0	23.01.2019	21.01.2019	3 ПетровЕНДО О.Я.
5	123456	первинний	данім закладом	Остапчук В.С. (чол.), 29 р.	Грип з іншими прояв.	J11.8	21.01.2019	16.01.2019	6 ПетровЕНДО О.Я.
7	123	первинний	данім закладом	Мірсно С.С. (чол.), 60 р.	Невралгія трійчаста	G50.0	24.01.2020	15.01.2020	10 Лаштузд М.О.
8	123	первинний	данім закладом	Сом С.С. (чол.), 55 р.	Загальний медичний	Z00.0	24.02.2020	15.02.2020	10 Лікартерія С.М.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Натиснувши «Вибрати», на верхній панелі, можна відкрити для перегляду відповідний запис по виписці лікарняного листа.

«Фільтр» - показує/ховас поля для фільтра по медичним карткам.

Номер карти	Номер листка	Тип листка	Яким закладом виданий	Пацієнт	Діагноз заключний		Звільнення від роботи		Календарних днів звільнення від роботи	Лікар
					назва	МКХ-10	з якого числа	по яке число		
5	123456	первинний	данім закладом	Остапук В.С. (чол.), 29 р.	Грип з іншими пр	J11.8	16.01.2019	21.01.2019	6	ПетровЕНДО О.Я.
4	3421	первинний	данім закладом	Цибуля Т.І. (жін.), 46 р.	Гострий назофар	J00.0	21.01.2019	23.01.2019	3	ПетровЕНДО О.Я.
3	12	первинний	данім закладом	Оринда І.А. (жін.), 30 р.	Паратиф В	A01.2	01.09.2019	20.09.2019	20	ПетровЕНДО О.Я.
7	123	первинний	данім закладом	Мірсно С.С. (чол.), 60 р.	Невралгія трійчас	G50.0	15.01.2020	24.01.2020	10	Лаштузд М.О.
8	123	первинний	данім закладом	Сом С.С. (чол.), 55 р.	Загальний медич	Z00.0	15.02.2020	24.02.2020	10	Лікартерія С.М.

Для друку журналу використовують кнопки 1ст. 036/о 036/о, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc..

Microsoft Excel window showing a spreadsheet titled "f0361 [Режим сумісності] - Microsoft Excel". The spreadsheet contains data for a medical report form (Form No 036/o).

№ п/п	Номер листка непрацездатності, який виданий даним закладом охорони здоров'я		Номер листка непрацездатності, який виданий іншим закладом охорони здоров'я		Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Рік народження	Місце проживання хворого	Місце роботи, посада	Діагноз з іншими проказами, вірус не ідентифікований J11.8	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який видає листок непрацездатності, спеціальність	Зайняття від роботи		Всього календарних днів збільшення від роботи	Вісмітка про направлення хворого в інші заклади охорони здоров'я та дата закінчення листка непрацездатності
	первинний	продовження	первинний	продовження							з якого числа	по яке число		
1	123456				Остапук В.С.	1990	Харківська обл., Дергачівський р-н, м. Дергачі, вул. Бульварного, 9		Грип з іншими проказами, вірус не ідентифікований J11.8	Петров ЕНДО О.Я.	16.01.2019	21.01.2019	6	21.01.2019
2	3421				Цибуля Т.І.	1973	Черкаська обл., Золотоноський р-н, с. Бровари, вул. Топстого, 6, 12		Гострий мазофарингіт (нежить) J00.0	Петров ЕНДО О.Я.	21.01.2019	23.01.2019	3	
3	12				Оришка І.А.	1989	Харківська обл., Дергачівський р-н, м. Дергачі, вул. Сверлова, 26	ЗАВ ВАТ інженер-програміст	Парагриф В А01.2	Петров ЕНДО О.Я.	01.09.2019	20.09.2019	20	
4	123				Мироно С.С.	1960	Черкаська обл., м. Золотоноша, вул. Шевченка, 23		Невралгія трищогового нерва G50.0	Лаштул М.О.	15.01.2020	24.01.2020	10	
5	123				Сом С.С.	1965	Черкаська обл., с. Згар		Загальний медичний огляд Z00.0	Лікартеріал С.М.	15.02.2020	24.02.2020	10	

10.14 Відомість обліку відвідувань (ф.039/о)

В програмі представлена у вигляді двох форм. «Стандартна (ф.039/о)» та «Розширена (Черкаська)» - більш розширений варіант, розроблений для Черкаської області. Для зміни виду форми необхідно в «Конфігурації» переключити режим.

Скріншот вікна «Конфігурація» з налаштуваннями форм.

У лівій панелі меню «Звіти» позначено червоною колом.

У правій панелі налаштувань:

- Вид форми: Стандартний (форма №039/о)
- Відомість відвідувань: Стандартний (форма №039/о)
- Відомість обліку відвідувань: Розширений (Черкаський) (показано червоною стрілкою)

Причина *	Доступна	У формі 39 досумовувати до...
консультативна	<input checked="" type="checkbox"/>	лікувально-діагностичні
медико-соціальна	<input checked="" type="checkbox"/>	лікувально-діагностичні
онкоогляд	<input checked="" type="checkbox"/>	лікувально-діагностичні
інші	<input checked="" type="checkbox"/>	лікувально-діагностичні

Форма №071

Вид форми №071: На основі коду області

Звіти по щоденнику лікаря-стоматолога, стоматолога-ортопеда

Вид форми: Черкаський

Стандартна відомість містить дані про відвідування лікаря пацієнтом, на основі яких формується звіт про роботу лікарів (форма № 20, таблиця 2100).

Форма №039/о. Відомість відвідувань Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.1

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стационару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Зніти Вилучити Згенерувати Підсушки Друк

Код лікаря	Лікар	Дата	№ дільн.	Дільниця	Бюджет/госпроз.	В поліклініці прийнято і оглянуто								Зроблено відвідувань вдома					
						всього	з них сільських жителів	в тому числі дітей віком		Із гр.1 – з приводу захворювань		всього	з них сільських жителів	Із гр.13 – з приводу захворювань дітей віком		Профілактичних і патронажних до дітей 0-17р.			
								0-17р.	з них сіль-х	дорослих	з них сіль-х			0-17р.	з них сіль-х	Всього	з них сіль-х		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14						
1	Лікартерія С. М.	01.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	15	10			5	3			2	2				
1	Лікартерія С. М.	02.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	10	5			3	3			1	1				

Місяць: [] Рік: [] Бюджет/госпрозрах.: [] авто []

Дата: з [] по []

Лікар, код: [] Ширина колонок: 42

Дільниця, код: з 0 по 999999999 Не показувати нулі []

Для внесення нового запису по лікарю, необхідно натиснути кнопку «Новий», після чого відкриється форма редагування, яка має можливість введення окремого щоденника в табличному вигляді.

Перш за все, необхідно обрати лікаря та вказати місяць, після цього програма дає можливість вносити дані, які можна копіювати, вилучити або роздруковувати зі відповідними кнопками у верхній частині вікна. Для зручності і внесенні коректності даних можна виконати перевірку за допомогою кнопки «Горизонтальний контроль», або ввімкнувши режим «Горизонтальний контроль при вводі».

Відомість відвідувань

Новий Копія Вилучити Нова відомість Друк **Горизонтальний контроль** Закрити

Лікар: 8 Байда К. Є., хірургія

Місяць: 3 Березень Рік: 2020

Дільниця: 17 ЦРЛ бюджет

Горизонтальний контроль при вводі []

Не показувати нулі []

Ширина колонок: 44

День	В поліклініці прийнято і оглянуто								Зроблено відвідувань вдома					
	всього	з них сільських жителів	в тому числі дітей віком		Із гр.1 – з приводу захворювань			всього	з них сільських жителів	Із гр.13 – з приводу захворювань дітей віком		Профілактичних і патронажних до дітей 0-17р.		
			0-17р.	з них сіль-х	дорослих	з них сіль-х	дітей віком			0-17р.	з них сіль-х	Всього	з них сіль-х	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	10	5			2	2		5	5					
2	11	5			2	2		5	5					
3	12	5			2	2		5	5					
4	10	5			2	2		5	5					
5	10	5			2	2		5	5					
6	10	5			2	2		5	5					

Після внесення даних по відомості одного лікаря, не закриваючи вікна, можна заповнити відвідування по наступному лікарю – натиснувши «**Нова відомість**».

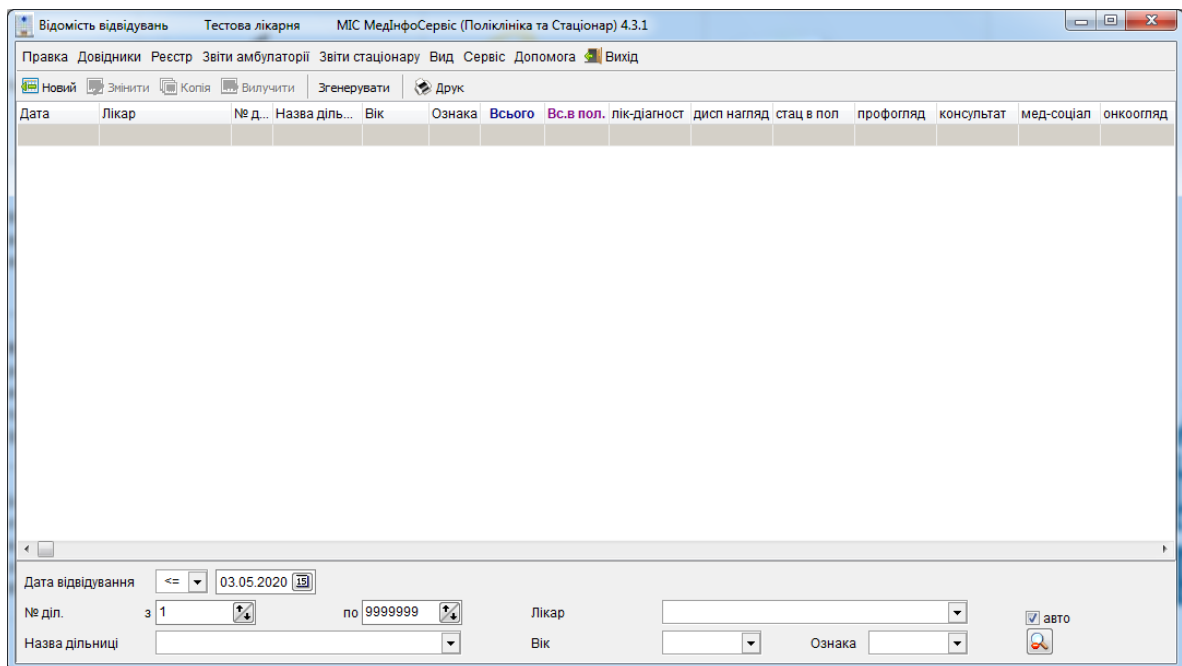
При натисканні кнопки «**Закрити**» програма повертає в головне вікно відомості, де формується інформація про відвідування лікарів.

Код лікаря	Лікар	Дата	№ дільн.	Дільниця	Бюджет/госпроз.	В поліклініці прийнято і оглянуто								Зроблено відвідувань вдома					
						всього	з них сільських жителів	в тому числі дітей віком		Із гр. 1 – з приводу захворювань		всього	з них сільських жителів	Із гр. 13 – з приводу захворювань дітей віком		Профілактичних і патронажних до дітей 0-17р.			
								0-17р.	з них сіль-х	доруслих	з них сіль-х			0-17р.	з них сіль-х	всього	з них сіль-х		
								1	2	3	4			5	6	7	8	9	10
1	Лікартерія С. М.	01.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	15	10					5	3			2	2		
1	Лікартерія С. М.	02.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	10	5					3	3			1	1		
6	Рихля Л. О.	01.03.2020	10501	Солоницівка	бюджет	5	2	1	1	3	1	1	1						
6	Рихля Л. О.	02.03.2020	10501	Солоницівка	бюджет	6	1	1	1	1	1	1	1						
8	Байда К. Є.	01.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	10	5			2	2				5	5			
8	Байда К. Є.	02.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	11	5			2	2				5	5			
8	Байда К. Є.	03.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	12	5			2	2				5	5			
8	Байда К. Є.	04.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	10	5			2	2				5	5			
8	Байда К. Є.	05.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	10	5			2	2				5	5			
8	Байда К. Є.	06.03.2020	17	ЦРЛ	бюджет	10	5			2	2				5	5			

Для підрахунку підсумків за місяць на панелі розміщена кнопка «**Підсумки**».

Код лікаря	Лікар	Рік	Місяць	№ дільн.	Дільниця	Бюджет/госпроз.	В поліклініці прийнято і оглянуто								Зроблено відвідувань вдома					
							всього	з них сільських жителів	в тому числі дітей віком		Із гр. 1 – з приводу захворювань		всього	з них сільських жителів	Із гр. 13 – з приводу захворювань дітей віком		Профі патро діте			
									0-17р.	з них сіль-х	доруслих	з них сіль-х			0-17р.	з них сіль-х	всього	з них сіль-х		
									1	2	3	4			5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Лікартерія С. М.	2020	3	17	ЦРЛ	бюджет	25	15					8	6			3	3		
6	Рихля Л. О.	2020	3	10501	Солоницівка	бюджет	11	3	2	2	4	2	2	2						
8	Байда К. Є.	2020	3	17	ЦРЛ	бюджет	63	30			12	12			30	30				

Розширена форма відрізняється від стандартної по структурі таблиці, та можливості вносити відвідування не за місяць в цілому, а по дням.



Вікно внесення запису має такий же принцип заповнення, як і в стандартній формі, але підсумки «Всього в поліклініці», «Всього на дому» та «Всього відвідувань» підраховується автоматично.

Кількість відвідувань в поліклініці		на дому	
Причина	Кількість	Причина	Кількість
лікувально-діагностична	10	виклик до дому	1
диспансерний нагляд	1	активне відвідування	0
стаціонар в поліклініці	1	стаціонар на дому	1
профогляд	1	профогляд	11
консультативна *	1	патронаж	0
медико-соціальна *	1		
онкоогляд *	1		
інші *	1		
Всього в поліклініці	17	Всього на дому	2
Всього відвідувань		19	

Форма редагування має можливість збереження поточного запису з одночасним створенням нового на основі попереднього.

Головне вікно відомості із заповненими даними має вигляд

Відомість відвідувань Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.1

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стационару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Змінити Копія Вилучити Згенерувати Друк

Дата	Лікар	№ д...	Назва діль...	Вік	Ознака	Всього	Вс.в пол.	лік-діагност	дисп нагляд	стац в пол	профогляд	консульта	мед-соціал	онкоогляд	інші	Вс.на дому	виклик до д
28.04.2020	Лаштузд М. О.	17	ЦРЛ	дорослі	село	30	17	10	1	1	1	1	1	1	1	1	13
29.04.2020	Лаштузд М. О.	17	ЦРЛ	дорослі	село	27	22	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5
30.04.2020	Лаштузд М. О.	17	ЦРЛ	дорослі	село	76	71	25	20	5	4	4	4	4	4	5	5

Дата відвідування: 03.05.2020

№ дільн.: з 1 по 9999999

Лікар: [введення]

Назва дільниці: [введення]

Вік: [введення]

Ознака: [введення]

авто

Для зручності внизу вікна розміщена фільтраційна панель, за допомогою якої легко відфільтрувати необхідні записи, ввівши для цього потрібні параметри.

10.15 Форма 111/о «Індивідуальна карта вагітної та породіллі»

Знайти форму можна в пункті меню «Амбулаторія» та, для зручності, її розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура	Пацієнти	Електронні медичні записи	Доступне оновлення	Фізіотерапевтичний кабінет
Медична карта амбулаторного пацієнта	Медична карта стаціонарного хворого	Направлення на МСЕК	Кабінет лікаря стоматолога	Кабінет ЛОК
Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма 074/о)	Карта пацієнта, який вибув із стаціонару (форма 066/о)	Кабінет консультацій	Кабінет функціональних досліджень	
Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ	Лабораторія	Кабінет ультразвукової діагностики	Кабінет ендоскопічних досліджень	
Індивідуальна карта вагітної та породіллі (форма 111/о)	Історія вагітності та пологів (форма 096/о)	Медична карта новонародженого (ф. 097/о)		

Користувач: SYSDBA (тип: керівник закладу ОЗ) Права користувача: Адміністратор База даних: 127.0.0.1:D:\вторинка 2021\POLYCLINIC.gdb

«Індивідуальна карта вагітної і породіллі» (форма № 111/о) заповнюється на кожну вагітну, яка звернулась в жіночу консультацію з метою збереження вагітності.

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 111/о Електронні медичні записи

Номер карти Контекстний пошук Дата взята на облік з .. 19 по .. 19

Прізвище пацієнта

Дата народження з .. 19 по .. 19

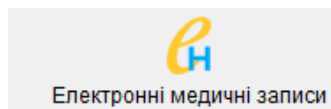
№ карти	Дата поступлення	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Ознака	Тип н.п.	Населений пункт	Тип вул.	Вулиця	удино	корпус	/...	квартира
1	27.01.2021	Іванова	Іванна	Іванівна	жін.	13.02.1986	-								

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Тестова лікарня)

Містить список карток пацієнтів з усіма необхідними даними. Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити медичну карту для пацієнта, «Копія» - копіює карту, «Змінити» - відкривається картка для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис; «Фільтр» - показує/ховає поля для фільтра по медичним карткам;



111/о - друк форми



«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

Індивідуальна карта містить вкладки, при переході між якими, дані автоматично зберігаються.

Персональні дані

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Персональні дані

Номер карти 1 Взята на облік 01.06.2021

Взята на облік у терміні вагітності 12 тижнів

Адреса

Постійне місце проживання/перебування село [2]

Громадянство Україна Поштов. індекс

Область, район Харківська Дергачівський

Населений пункт с. Білаші

Вулиця вул. Тестова

Адреса: будинок 1 корпус квартира

Телефон дом. моб.

Документ, що підтверджує особу

Вид документу Паспорт [1]

Номер серія

Група крові Резус

Вагітної [1] + [2]

ї чоловіка [3] + [2]

РВ

При вз. на облік № 554

1. 01.06.2021

В терм. 29тиж №

2.

ВІЛ

При вз. на облік № 544

1. 01.06.2021

В терм. 22-24тиж №

2.

В терм. 32-36тиж №

3.

НВSAg

При вз. на облік № 554

1. 01.06.2021

НCV

При вз. на облік №

1.

УЗД

11 тиж.+1день-13 тиж.+бдн

1.

В термін 18-20 тиж.+бдн

2.


За показами

3.

Флюорографічне обстеження членів сім'ї

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Зазначаються номер індивідуальної карти, дані про пацієнта (дата та час госпіталізації, прізвище, ім'я, по батькові хворого, стать, дата народження), назва та номер документа, що посвідчує особу; місце роботи, посада; постійне місце проживання/перебування тощо.

Кнопка  - дозволяє обрати дані із довідників.

Результат вагітності

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породиллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Персональні дані

Результат вагітності

Діагнози

Вагітність (яка за порядком)

Пологи

Ускладнення даної вагітності

Екстрагенітальні захворювання (діагноз)

Результат вагітності

Результат вагітності Тижнів

Дата

Особливості пологів

Дитина жива

Зріст дитини

Маса (вага) дитини

Результат

Педиккульоз

Скабієз

Жовтяниця

Туберкульоз

Сифіліс

Алергічні захворює Гемотрансфузі

Онкозахворювання

Спадкові захворює Цукровий діабет Травми(хребта,ЧМТ

Флюорографічне обстеження

На ВІЛ-інфекцію обстежуватись згодна. Дотестове обстеження пройшла №1

№2

№3

Заповнюються відповідні поля по діагнозу, результату вагітності і перенесених хворобах.

За допомогою кнопки «Діагнози» можна обрати необхідний із відповідної вкладки.

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породиллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Персональні дані

Результат вагітності

Діагнози

Вагітність (яка за порядком)

Пологи

Ускладнення даної вагітності

Екстрагенітальні захворювання (діагноз)

Результат вагітності

Результат вагітності Тижнів

Дата

Особливості пологів

Дитина жива

Зріст дитини

Маса (вага) дитини

Результат

Педиккульоз

Скабієз

Жовтяниця

Туберкульоз

Сифіліс

Алергічні захворює Гемотрансфузі

Онкозахворювання

Спадкові захворює Цукровий діабет Травми(хребта,ЧМТ

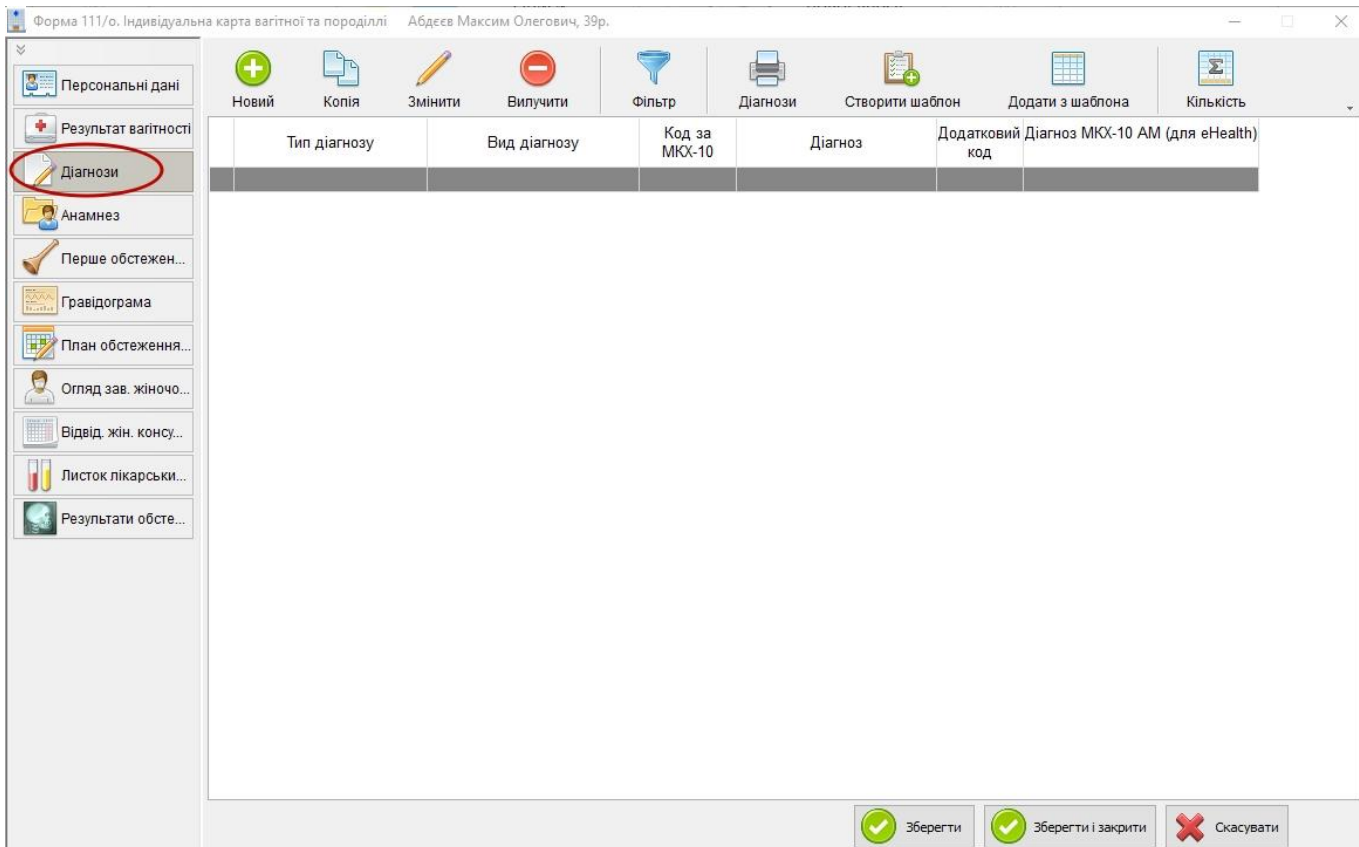
Флюорографічне обстеження

На ВІЛ-інфекцію обстежуватись згодна. Дотестове обстеження пройшла №1

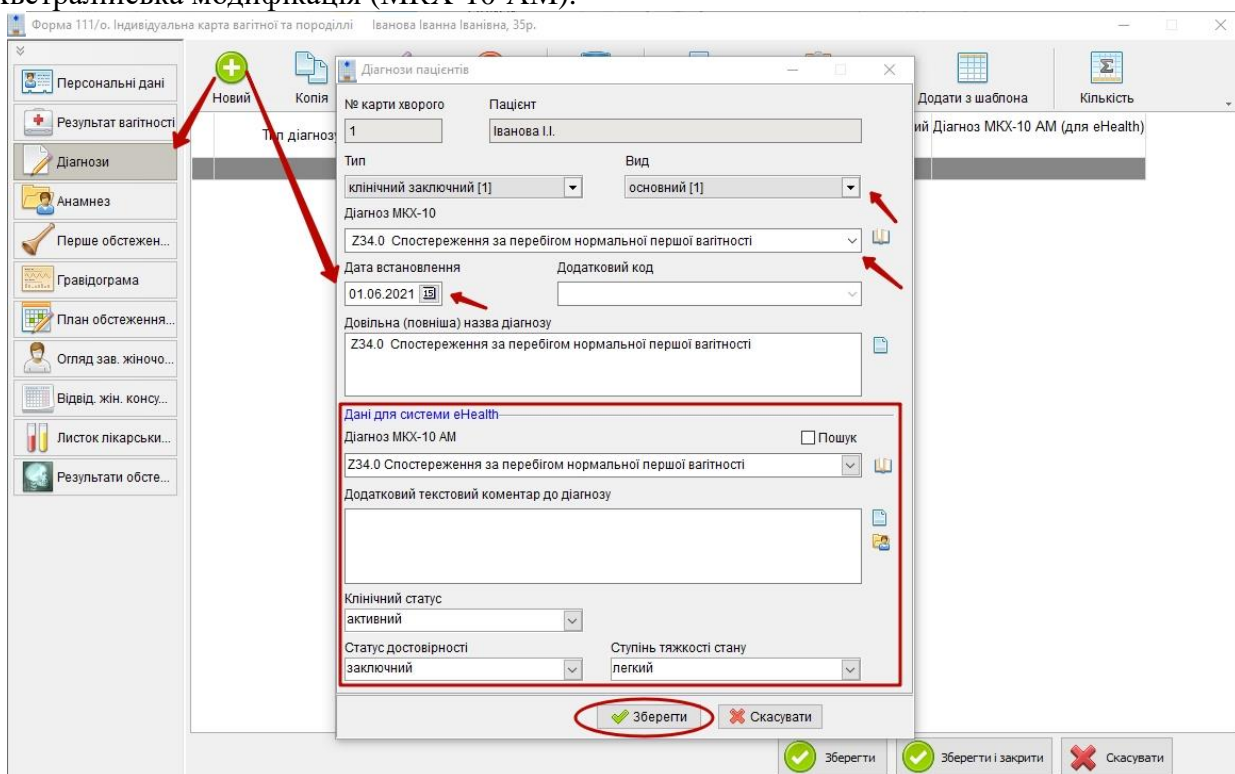
№2

№3

Діагнози



В даній закладці необхідно обов'язково відмітити всі діагнози (основний, супутній та ускладнення) при госпіталізації та під час перебування в стаціонарі із кодом захворювання згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10) та обов'язково заповнити дані для E-Health - відповідний код за Національний класифікатор НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (МКХ-10-AM).



Таким чином вказати всі супутні діагнози та ускладнення.

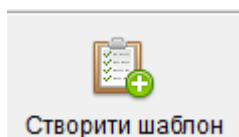
Вид

основний [1]

основний [1]

ускладнення [2]

н супутні захворювання [3]



- дає можливість створити шаблон на лікарський засіб із вже створеною схемою прийому. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку діагнозів.

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Персональні дані

Результат вагітності

Діагнози

Анамнез

Перше обстежен...

Гравідограма

План обстеження...

Огляд зав. жіночо...

Відвід. жін. консу...

Листок лікарськи...

Результати обсте...

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Діагнози Створити шаблон Додати з шаблону Кількість

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	основний	Z34.0	Спостереження за перебігом		Z34.0 Спостереження за перебігом

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Підтвердження

Бажаєте додати декілька діагнозів одночасно?
В протилежному випадку лише поточний діагноз

Так Ні

У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагнозом. Необхідно ввести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код	Назва	Коментар			
1	O80.0				

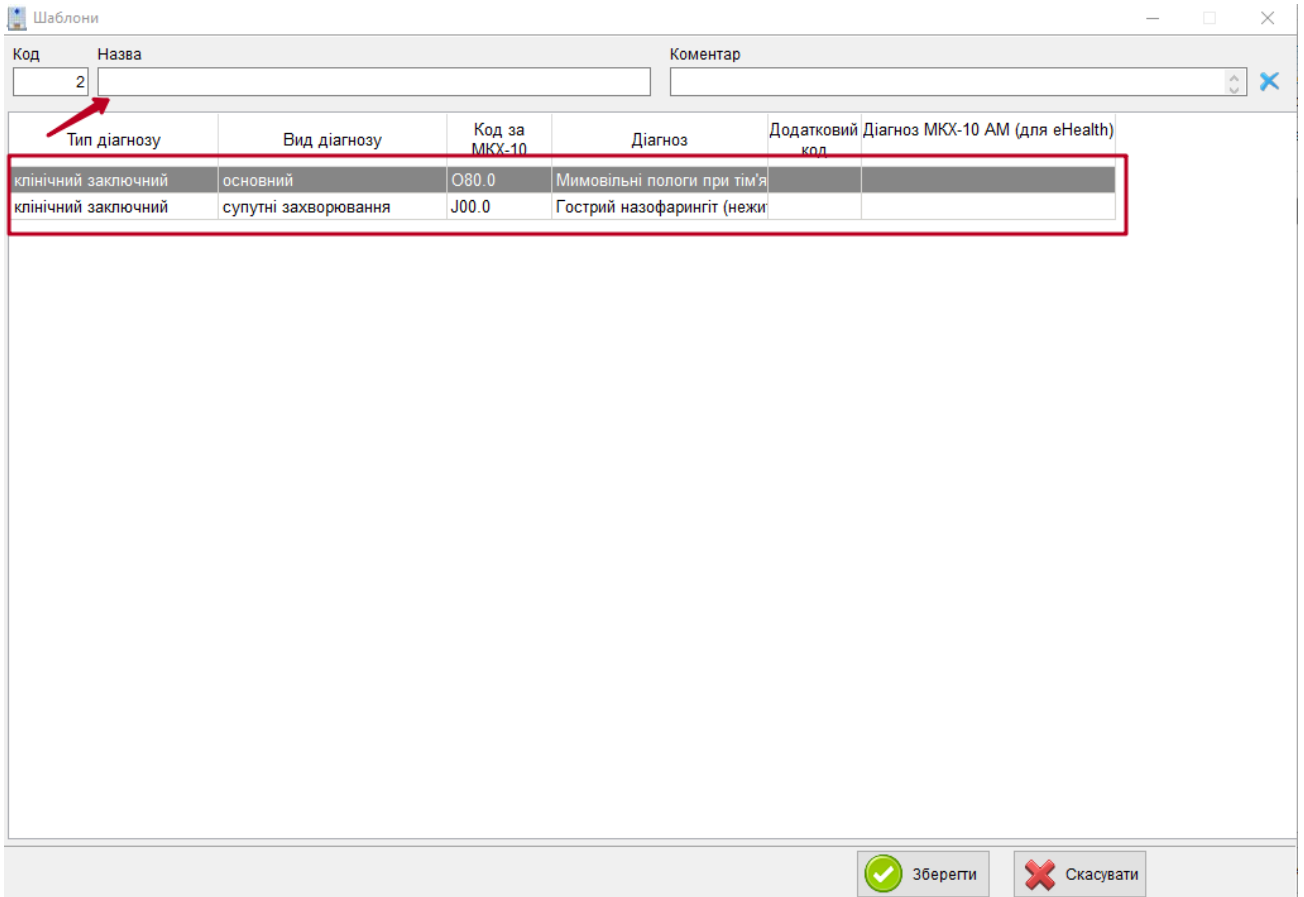
Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	основний	O80.0	Мимовільні пологи при тім'я		

У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

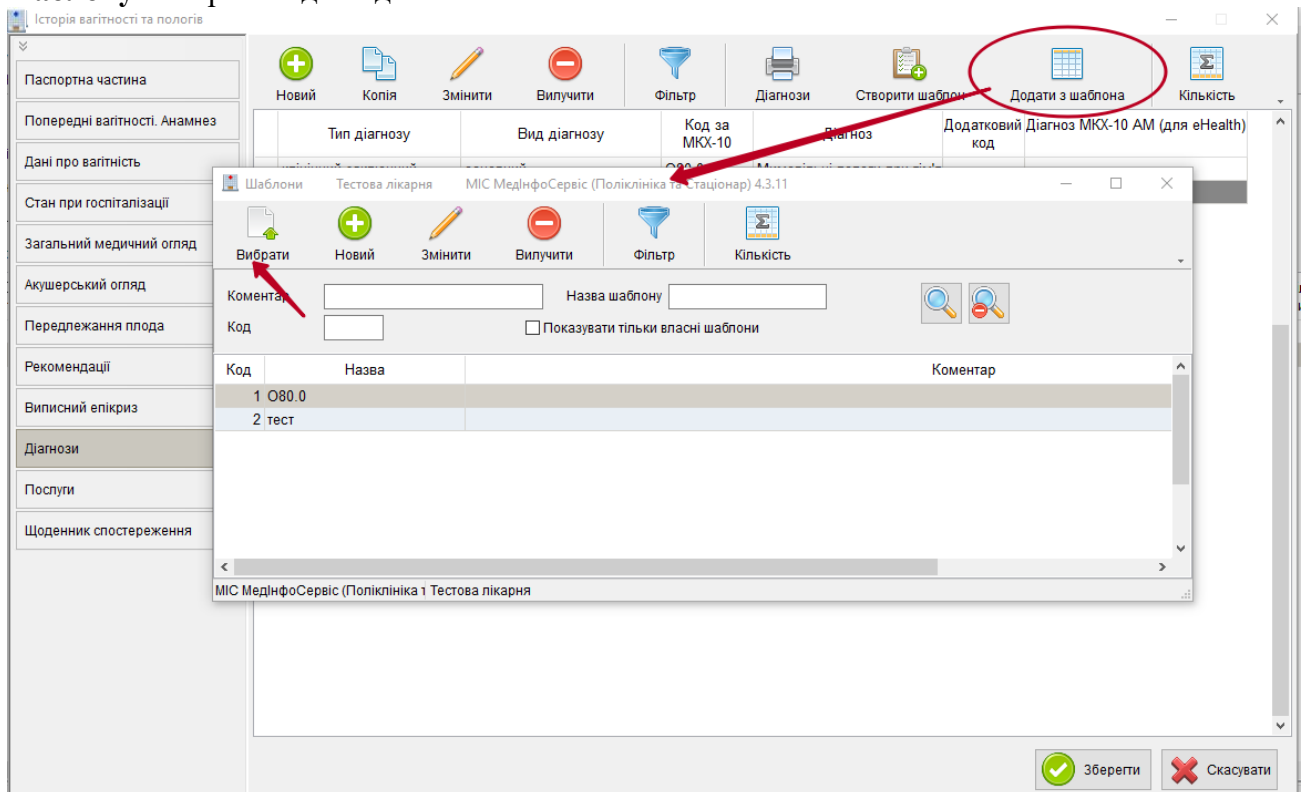
Новий	Копія	Змінити	Вилучити	Фільтр	Діагнози	Створити шаблон	Додати з шаблону	Кількість

	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
<input type="checkbox"/>	клінічний заключний	основний	O80.0	Мимовільні пологи при тім'я		
<input checked="" type="checkbox"/>	клінічний заключний	супутні захворювання	J00.0	Гострий назофарингіт (нежи		

Потім необхідно знову натиснути кнопку «**Створити шаблон**», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «**Зберегти**».



Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.



Діагнози

- формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

Анамнез

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Перенесені захворювання: загал

Гінекологічні

Операції

Статеве життя з Здоров'я чоловіка

Менструація з (років) її особливості


остання менструація з .. до ..


Перше ворушіння плода ..

Результат попередніх вагітностей

№	Рік	Абортами штучними	Абортами мимовільними	Пологами передчасними	Пологами вчасними	Дитина народилася жива, мертва, маса(вага)	Дитина жива, померла, в якому віці	Особливості перебігу попер. вагітності

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Біля текстових полів, для зручності присутні кнопка , за допомогою яких можна створити власні шаблони і в подальшому їх використовувати.

Всі рядки таблиці «Результат попередніх вагітностей» додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Перенесені захворювання: загал

Гінекологічні

Операції

Статеве життя з Здоров'я чоловіка

Менструація з (років) її особливості

остання менструація з .. до ..

Перше ворушіння плода ..

Результат попередніх вагітностей

№	Рік	Абортами штучними	Абортами мимовільними	Пологами передчасними	Пологами вчасними	Дитина народилася жива, мертва, маса(вага)	Дитина жива, померла, в якому віці	Особливості перебігу попер. вагітності
*	1							

Призначенні процедури

Рік

Чим закінчилася вагітність, при якому терміні

абортими штучними

абортими мимовільними

пологами передчасними

пологами вчасними

Дитина народилася жива, мертва, маса (вага)

Дитина жива, померла, в якому віці

Особливості перебігу попередніх вагітностей

Зберегти Скасувати

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Перше обстеження

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Персональні дані

Результат вагітності

Діагнози

Анамнез

Перше обстежен...

Гравідограма

План обстеження...

Огляд зав. жіночо...

Відвід. жін. консу...

Листок лікарськи...

Результати обсте...

Зріст (м) [] (до 3м)

Маса/вага (кг) []

Особливості будови тіла []

Індекс маси тіла []

Температура тіла []

Загальний стан []

Стан молочних залоз []

Серцево-судин. системи []

Артеріальний тиск на правій руці [] / []

на лівій [] / []

Інші органи []

Розміри тазу

D.sp. [] D.cr. [] D.troch. []

C.ext. [] C.diag. [] C.vera []

Зовнішнє акушерське дослідження

Окружність живота []

Висота дна матки []

Положення плода, позиція, вид []

Передлежання []

Серцебиття плода []

Індекс Соловйова []

Вагінальні обстеження

Зовнішні статеві органи []

Піхва []

Шийка матки []

Кольпоскопія []

Тіло матки []

Придатки []

Особливості []

Діагноз: термін вагітності [] тижнів

Передбачувана дата пологів [] [19]

Призначення

1. Повне клініко-лабораторне обстеження та огляд суміжних спеціалістів

2. Соціальний статус (Чорнобильський) відмічений

3. Запропонована довідка на полегшену працю

4. Запропоновано оздоровлення в санаторії(для працюючих)

5. Вагітність не протипоказана після клініко-лабораторного обстеження та огляду суміжними спеціалістами

6. До- та після тестове консультування пройшла


7. Медико-генетичне консультування (за показами)

8. Пренатальний скринінг []

ПІБ лікаря []

Дата [01.06.2021] [19]

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Біля текстових полів, для зручності присутні кнопка , за допомогою яких можна створити власні шаблони і в подальшому їх використовувати.

Гравідограма



В комірках з тижнем вагітності вноситься відповідне значення ВДМ (Висоти дна матки) і на основі цих даних автоматично будується графік.



План обстеження

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Найменування	Дата	
При першому відвідуванні. Обстеження на ВІЛ (1)	01.06.2021	×
Обстеження на HBsAg (1)	01.06.2021	×
Обстеження на HCV (1)	...	×
Обстеження на сифіліс (1)	01.06.2021	×
Група крові/резус-приналежність	...	×
Аналіз крові/тромбоцити, гематокрит	...	×
Аналіз сечі/білок	...	×
Бактеріальний посів сечі	...	×
Аналіз крові на цукор	...	×
Аналіз виділень на флору із 3-х місць (за показами)	...	×
Мазок на цитологічне дослідження (за показами)	...	×
Огляд терапевта/виписка з амбулаторної карти	...	×
Школа підготовки сім'ї до пологів	...	×
Обстеження на TORCH-інфекцію (за показами та згодою)	...	×
Обстеження на ЗПСШ (за показами)	...	×
Огляд спеціалістів	...	×
Рекоменд. щодо здорового способу життя та планування сім'ї	...	×
Рекомендації щодо профілактики ЗПСШ та онкозахворювань	...	×
11тиж+1день-13т+6д; 18т-20т+6д. Ультразвукове дослідж.	...	×
11тиж+1день-13т+6д; 18т-20т+6д. Подвійний біохім.тест	...	×
22-24 тиж.вагітності. Обстеження на ВІЛ (2)	...	×
28 тиж.вагітності. Тест на толерантність до глюкози	...	×
28-30 тиж.вагітності. Обстеження на сифіліс (2)	...	×
30-32 тиж.вагітності. Обстеження на HBsAg (2),HCV (2)	...	×
32-36 тиж.вагітності. Обстеження на ВІЛ (3)	...	×
Аналіз крові/тромбоцити	...	×
Аналіз сечі/білок	...	×
Огляд терапевта, ЕКГ	...	×
Додаткові обстеження: Мазок на флору (за показами)	...	×
Аналіз виділень/чутливості до антибіотиків	...	×
Коагулограма, гемолізину	...	×
За показами: Медико-генетична консультація	...	×
Титр антитіл	...	×
Перед пологами: Обстеження на сифіліс (3)	...	×

Взята на "Д" облік з приводу вагітності з Д-3

Вагітність запланована

Вагітність бажана

Протипоказань до виношування немає

Лікар

Зав. ж/к

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Дата заповнюється в полях з можливістю обрати необхідну через випадаючий календар .

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Найменування	Дата	Взята на
При першому відвідуванні. Обстеження на ВІЛ (1)	01.06.2021	✗
Обстеження на HBsAg (1)	01.06.2021	✗
Обстеження на HCV (1)	..	✗
Обстеження на сифіліс (1)	01.06.2021	✗
Група крові/резус-приналежність	..	✗
Аналіз крові/тромбоцити, гематокрит	..	✗
Аналіз сечі/білок	..	✗
Бактеріальний посів сечі	..	✗
Аналіз крові на цукор	..	✗
Аналіз виділень на флору із 3-х місць (за показами)	..	✗
Мазок на цитологічне дослідження (за показами)	..	✗
Огляд терапевта/виписка з амбулаторної карти	..	✗
Школа підготовки сім'ї до пологів	..	✗
Обстеження на TORCH-інфекцію (за показами та згодою)	..	✗
Обстеження на ЗПСШ (за показами)	..	✗
Огляд спеціалістів	04.06.2021	✗
Рекоменд. щодо здорового способу життя та планув. сім'ї	..	✗
Рекомендації щодо профілактики ЗПСШ та онкозахворювань	..	✗
11тиж+1день-13т+6д; 18т-20т+6д. Ультразвукове дослідж.	..	✗
11тиж+1день-13т+6д; 18т-20т+6д. Подвійний біохім.тест	..	✗
22-24 тиж.вагітності. Обстеження на ВІЛ (2)	..	✗
28 тиж.вагітності. Тест на толерантність до глюкози	..	✗
28-30 тиж.вагітності. Обстеження на сифіліс (2)	..	✗
30-32 тиж.вагітності. Обстеження на HBsAg (2),HCV (2)	..	✗
32-36 тиж.вагітності. Обстеження на ВІЛ (3)	..	✗
Аналіз крові/тромбоцити	..	✗
Аналіз сечі/білок	..	✗

04.06.2021

Іюнь 2021

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

Сьогодні: 04.06.2021

Огляд зав. жіночої консультації

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Стан задовільний

АТ: S 120 d 80
Рс - 75

На диспансерному обліку з приводу екстрагенітальної патології: не перебуває

Живіт овоїдної форми
Живіт рівномірно збільшений вагітною маткою

Тіло матки в нормотонусі

Живіт м'який
При пальпації безболісний

ОЖ 90 см
ВСДМ 20 см

Серцебиття ясне
Серцебиття ритмічне
Серцебиття ударів за хвилину
Ворухіння плода відчуває добре
Набряки відсутні (до рівня колінних суглобів)
Виділення слизові
Фізіологічні відправлення в нормі

Р.в. кс

Діагноз: вагітність тижнів
Майбутні пологи

Висновок: спостереження та обстеження в плановому обсязі в динаміці

Листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю та пологами

Дата	30 тижнів	Очікувана дата пологів
За датою останньої менструації 02.09.2020
За ворухінням плода
За якою на .. тижні вагітності
За даними УЗД на .. тижні вагітності

ЛКК дпв ппв з .. до ..
Лікарняний лист № .. серія ..
Лікар .. Зав. ж/к. ..

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Роздрукувати відповідну вкладку можна за допомогою кнопки «Друк».

ЛКК дпв ппв з .. до ..
Лікарняний лист № .. серія ..
Лікар .. Зав. ж/к. ..

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Відвідування жіночої консультації

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Новий Копія Змінити Вилучити Таблиця Друк відвідування

Дата	Скарги	Загальний стан	Діагноз	Прізвище та підпис лікаря	Прізвище та підпис зав. ж/к

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий запис відвідування, «Копія» - копіює запис, «Змінити» - відкривається запис для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис; «Таблиця» - формує список всіх записів в документ Excel або в LibreOffice Calc; «Друк відвідування» - формує обраний запис із таблиці в документ Word або LibreOffice Writer.

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породіллі Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Новий Копія Змінити Вилучити Таблиця Друк відвідування

Дата	Скарги	Загальний стан	Діагноз	Прізвище та підпис лікаря	Прізвище та підпис зав. ж/к
04.06.2021	відсутні	задовільний	вагітність 25 тижнів	Докторенко І.Б.	

Жіноча консультація

Дата: 04.06.2021

Відвідування: повторне [2]

Ритмічність:

Варикозне розширення вен: відсутнє

Госпіталізації:

Листок непрацездатності: з ... по ... номер ...

Код послуги: Назва послуги:

Додатковий текстовий коментар:

Код послуги: Назва послуги:

Додатковий текстовий коментар:

Код послуги: Назва послуги:

Додатковий текстовий коментар:

Дата наступного відвідування: 14.06.2021

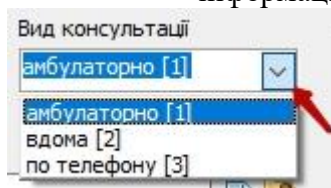
Лікар: 14 Докторенко І.Б.

Зав. ж/к: 4 Михайловський В.С.

Зберегти Скасувати


У вікні необхідно заповнити всі потрібні поля. Для цього в програмі представлений різновид внесення інформації:

- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації



- вручну вводиться інформація Ps - t °C ;
- є поля для ручного вводу або вибору із шаблону:

Скарги  

 - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.

 - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону

Зверніть увагу!

Всі вказані послуги будуть, при потребі, імпортовані у взаємодію при передачі даних до ЕСОЗ.

Вказуються всі послуги з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій [АКМІ] (Australian Classification of Health Interventions, АСНІ), які були надані пацієнту за період візиту і, які можна буде імпортувати в електронні медичні записи.

Жіноча консультація

Дата: .. 19

AT (права рука): S d

AT (ліва рука): S d

Ps - t °C

Вага за днів

ОЖ см ВДМ см

Скарги

Загальний стан

Матка

Положення плода

Передлежання

Серцебиття плода

Руки плода

Набряки

Титр антитіл

Діагноз

Призначення

Дата наступного відвідування: .. 19

Лікар: Докторенко І.Б.

Зав. ж/к:

Відевідування

Ритмічність

Варикозне розширення вен

Госпіталізації

Листок непрацездатності: з .. 19 по .. 19 номер

Відсутній **ДОВІДНИК**

Код послуги Назва послуги

Додатковий текстовий коментар **шаблон**

Код послуги Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

Код послуги Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

Код послуги Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

Загальний шаблон

Зберегти Скасувати

В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.

Шаблони для поля: Код послуги

Вибрати **Новий** Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Текст шаблону Назва шаблону

Код Показувати тільки власні шаблони


Код	Назва	Текст шаблону
4		
1	консультація пульмонолога	U67002
3	консультація уролога	U67001

Шаблони для поля: Код послуги

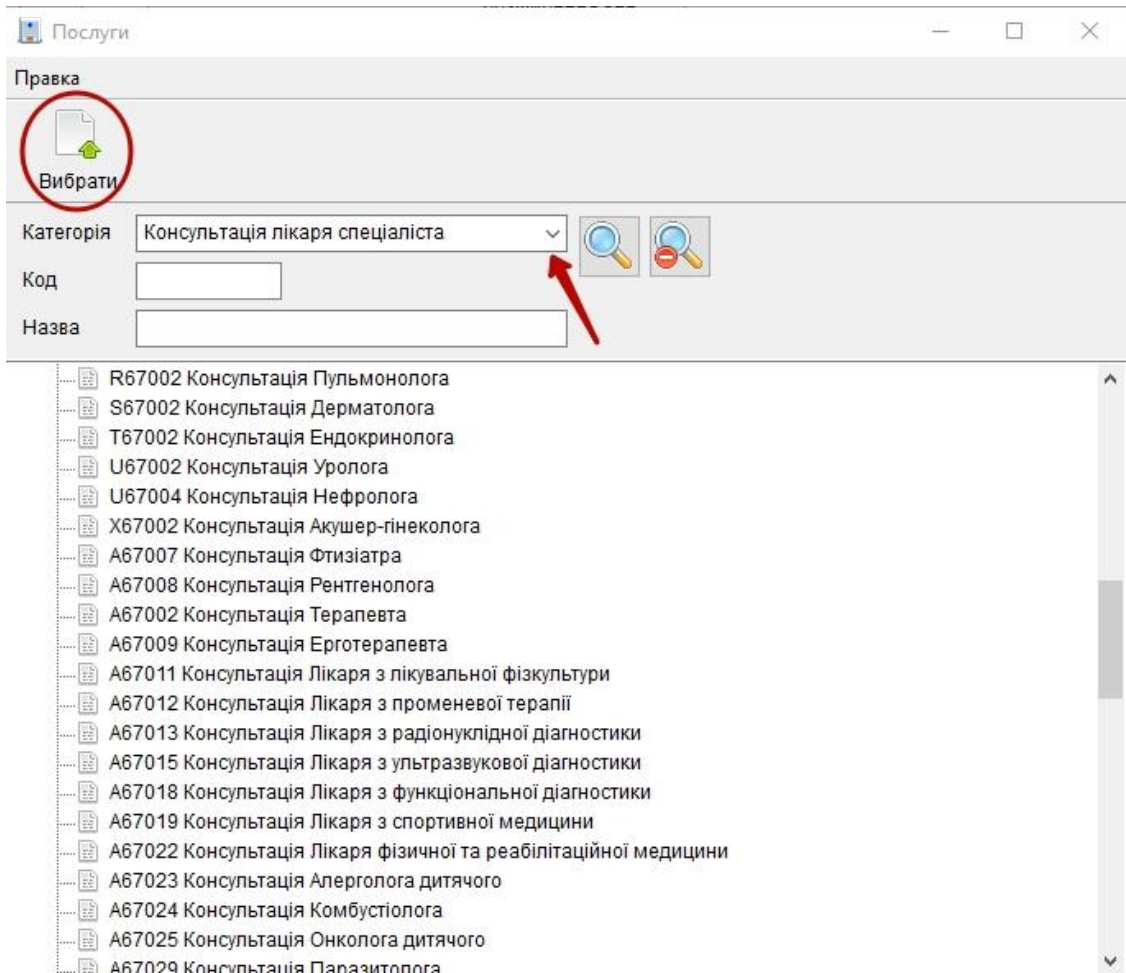
Код Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону

96199-07

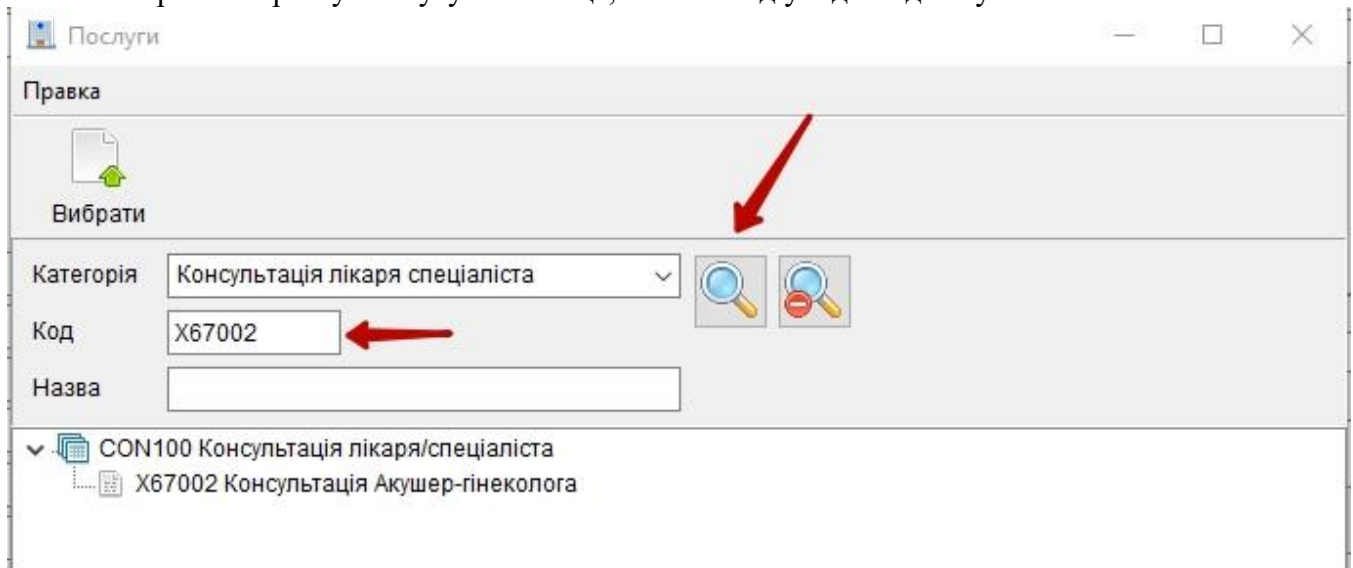
Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично. Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку .



Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



Жіноча консультація

Дата: 02.08.2021 19

Відвідування: первинне [1]

Ритмічність: []

AT (права рука): S [] d []

AT (ліва рука): S [] d []

Варикозне розширення вен: []

Ps - [] t [] °C

Вид консультації: амбулаторно [1]

Госпіталізації: []

Вага за [] днів

Листок непрацездатності: з [] по [] номер []

ОЖ: [] см ВДМ [] см

Скарпи: []

Відсутній:

Загальний стан: []

Матка: []

Положення плода: []

Передлежання: []

Серцебиття плода: []

Рухи плода: []

Код послуги: X67002

Назва послуги: Консультація Акушер-гінеколога

Додатковий текстовий коментар: []

Таким чином, додати всі послуги, які були надані за період візиту.

Заповнивши всі поля, є можливість створити загальний шаблон, який буде містити всі

заповнені поля. Для цього натискаємо кнопку

Загальний шаблон

. У вікні шаблонів, що з'явиться натискаємо «Новий».

Шаблони Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.7

Вибрати **Новий** Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Коментар: [] Назва шаблону: []

Код: [] Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Коментар

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Далі вносимо назву шаблону і натискаємо кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код: 1

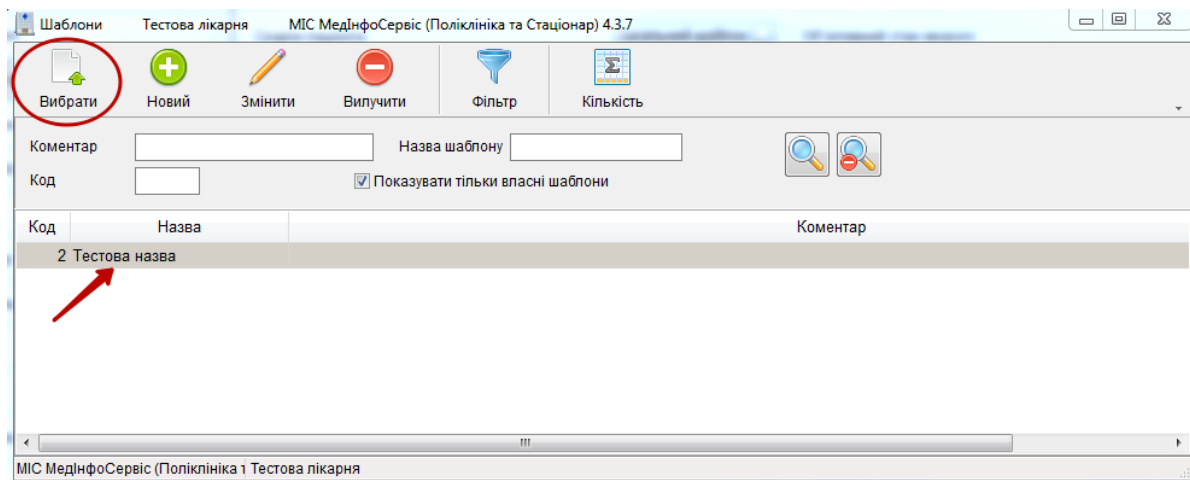
Назва: []

Коментар: []

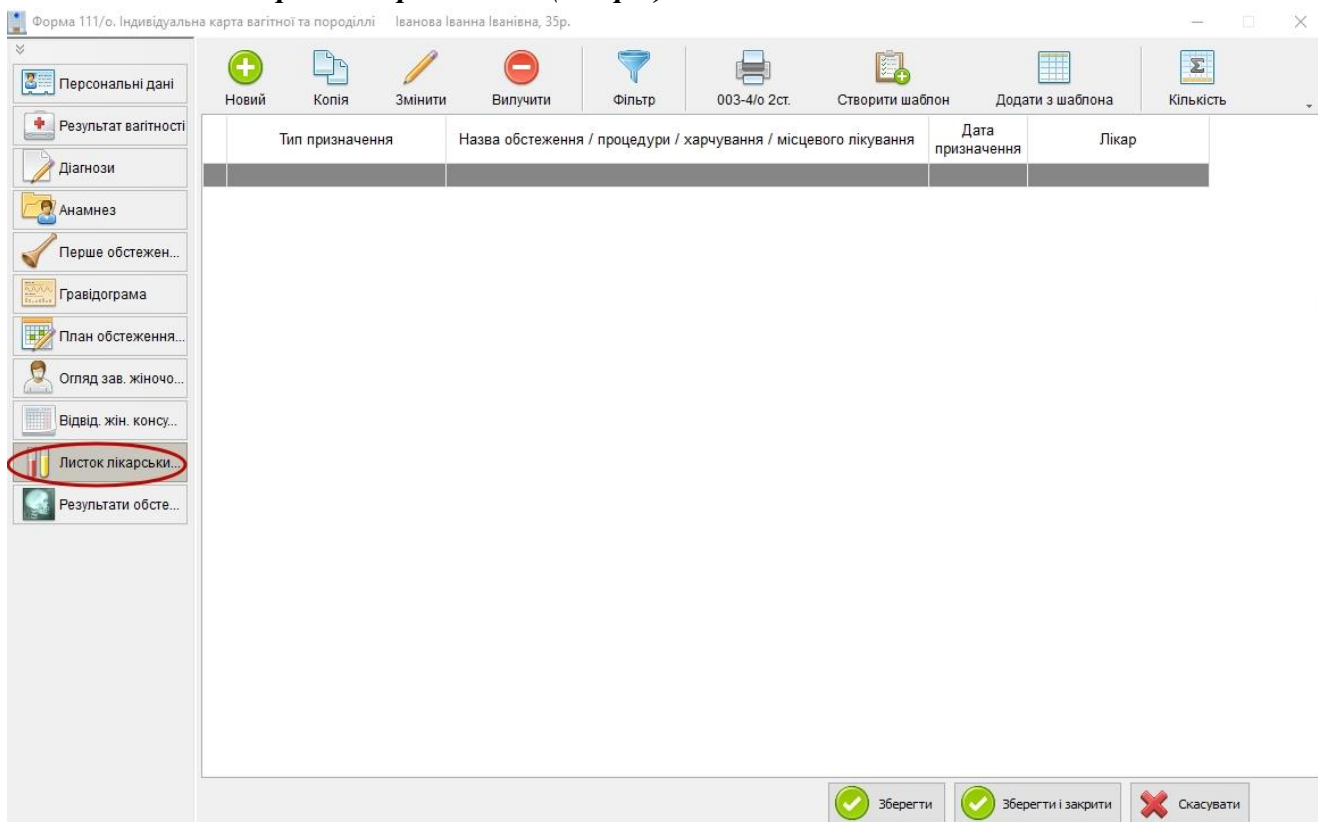
Потім, щоб обрати шаблон, необхідно натиснути

Загальний шаблон

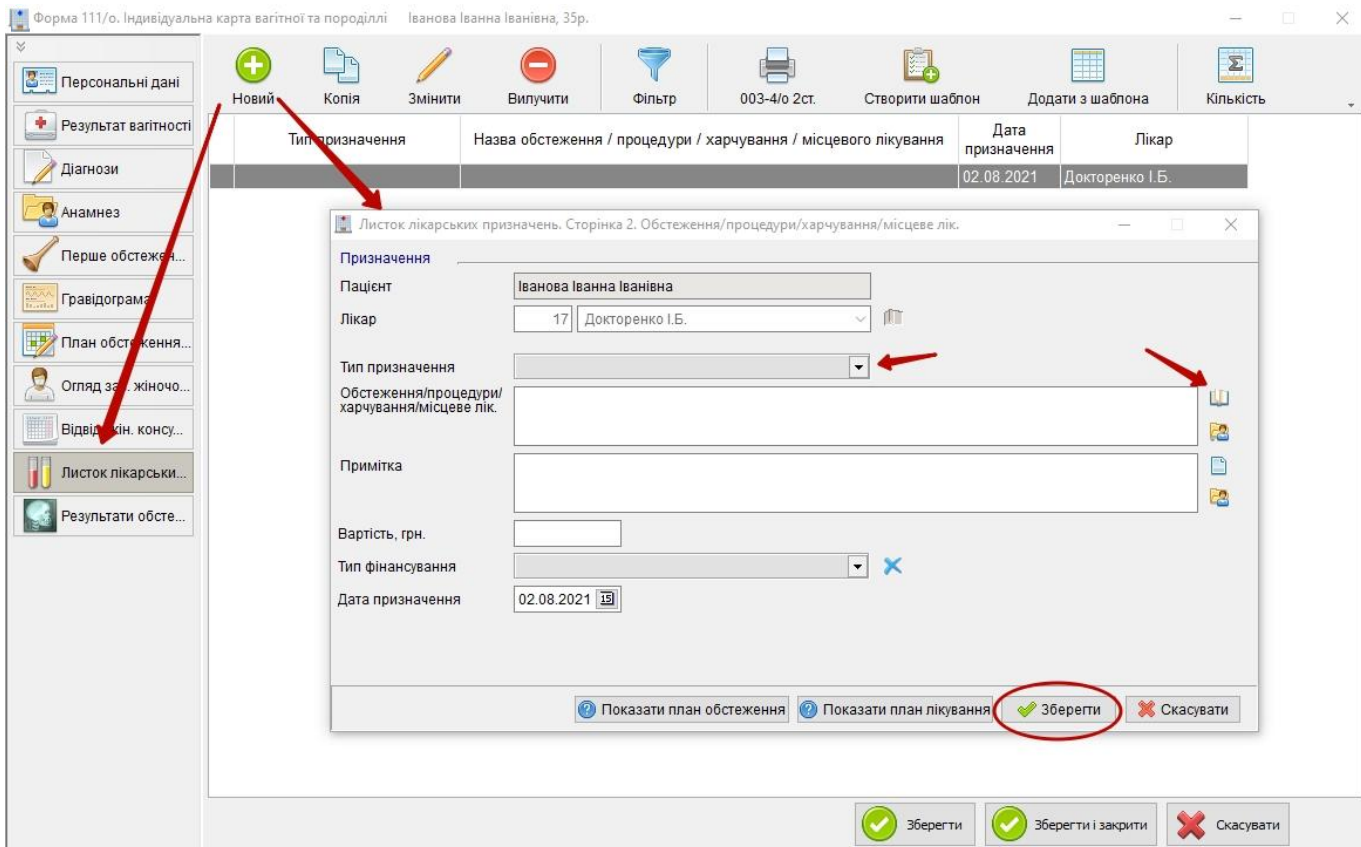
і обрати потрібний.



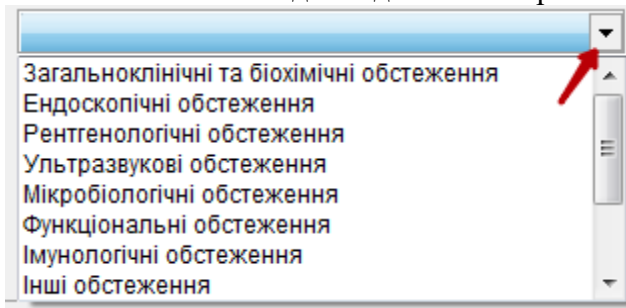
Листок лікарських призначень (стор.2)





Сторінка 2 – відмічається призначення йому дієтичного харчування, методів обстеження, фізіотерапевтичних та інших обстежень пацієнта. Кожне призначений вноситься лікарем, за допомогою кнопки «Новий»



У вікні необхідно відмітити потрібний тип призначення зі списку



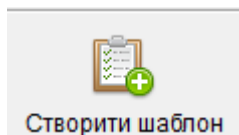
, а в наступному полі, відповідно вказаному типу, вибрати, яке саме обстеження/процедура/ харчування із довідника (перша ) або вибрати із шаблону (друга )



003-4/о 2ст. - дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer

Документ5 [Режим сумісності] - Microsoft Word

ОБСТЕЖЕННЯ				ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ					
Назва	Дата призначення	Назва	Дата призначення	Дата, слова додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни	Дата, слова додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни
Загальноклінічні та біохімічні				Ендоскопічні					
Клінічний аналіз крові: загальний аналіз, лейкоформула, ШОЕ	01.04.20								
Час згортання крові	16.02.20								
		Рентгенологічні				ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ			
		Ультразвукові							
		Мікробіологічні				ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ			
		Загальний аналіз сечі (зі мікроскопією осадку)	16.02.20						
Зондові				Функціональні				МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ	



Створити шаблон - дає можливість створити шаблон на лікарський призначення. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку діагнозів.

Форма 111/о. Індивідуальна карта вагітної та породілля Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 003-4/о 2ст. **Створити шаблон** Додати з шаблону Кількість

Тип призначення	Назва обстеження / процедури / харчування / місцевого лікування	Дата призначення	Лікар
Загальноклінічні та біохімічні	Клінічний аналіз крові: загальний аналіз, лейкоформула, ШОЕ	02.08.2021	Докторенко І.Б.
Ультразвукові обстеження	УЗД щитоподібної залози	02.08.2021	Докторенко І.Б.

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Підтвердження

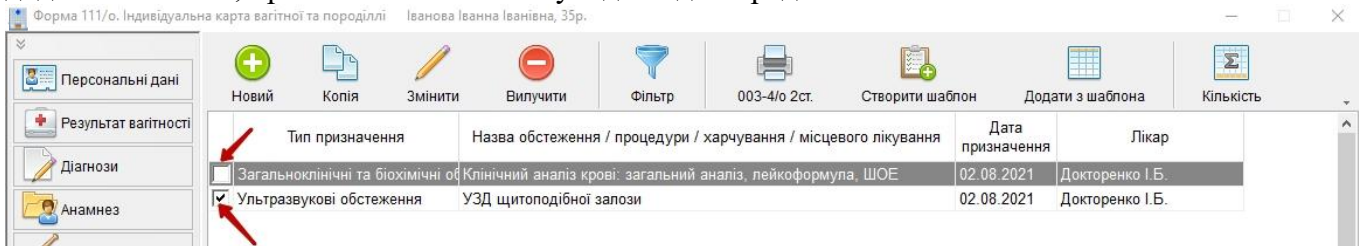
Бажаєте додати декілька діагнозів одночасно? В протилежному випадку лише поточний діагноз

Так Ні

У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) призначенням. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».



У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

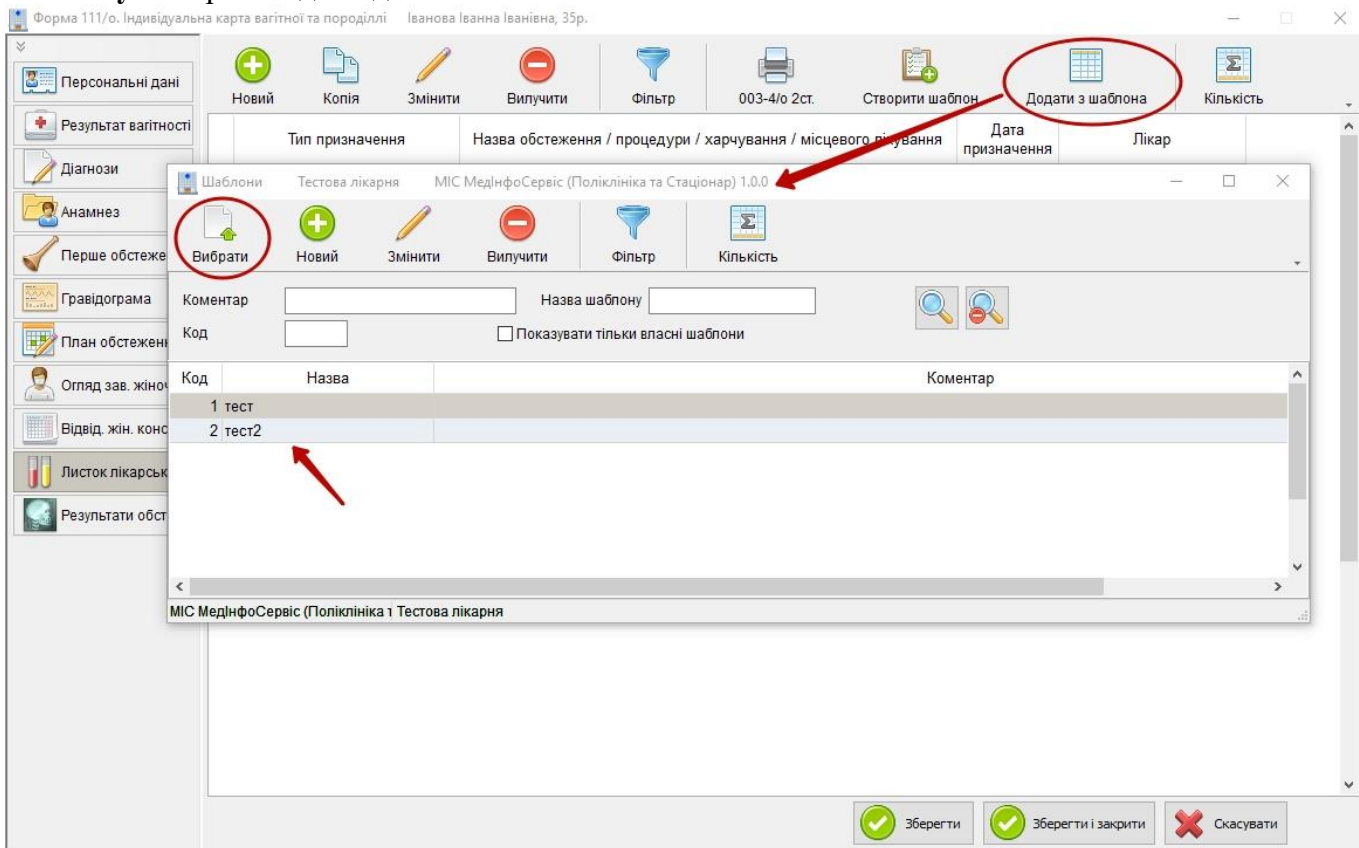


Тип призначення	Назва обстеження / процедури / харчування / місцевого лікування	Дата призначення	Лікар
<input type="checkbox"/>	Загальноклінічні та біохімічні об'єкти	02.08.2021	Докторенко І.Б.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ультразвукові обстеження	02.08.2021	Докторенко І.Б.

Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».

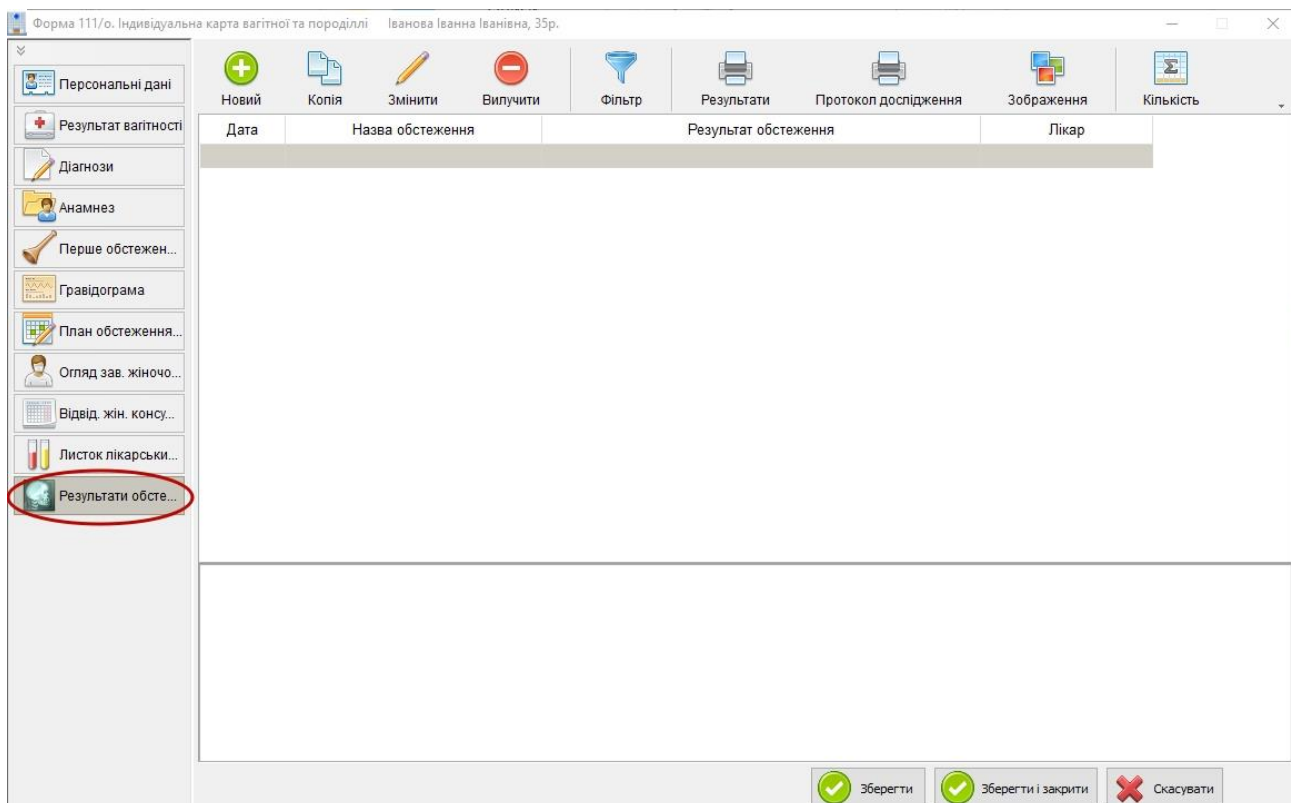


Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.

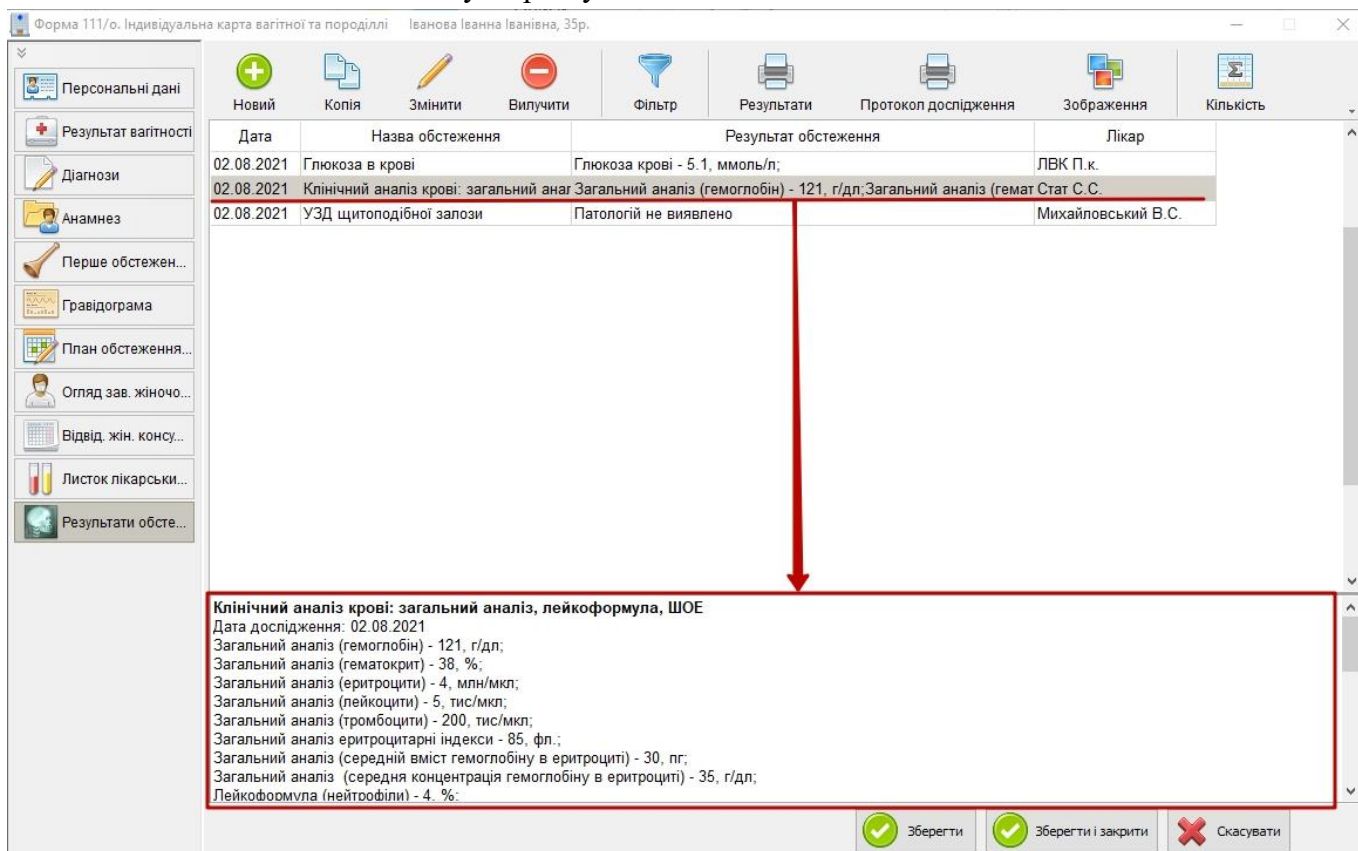


Код	Назва	Коментар
1	тест	
2	тест2	

Результати обстежень

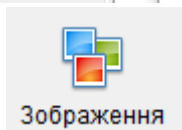
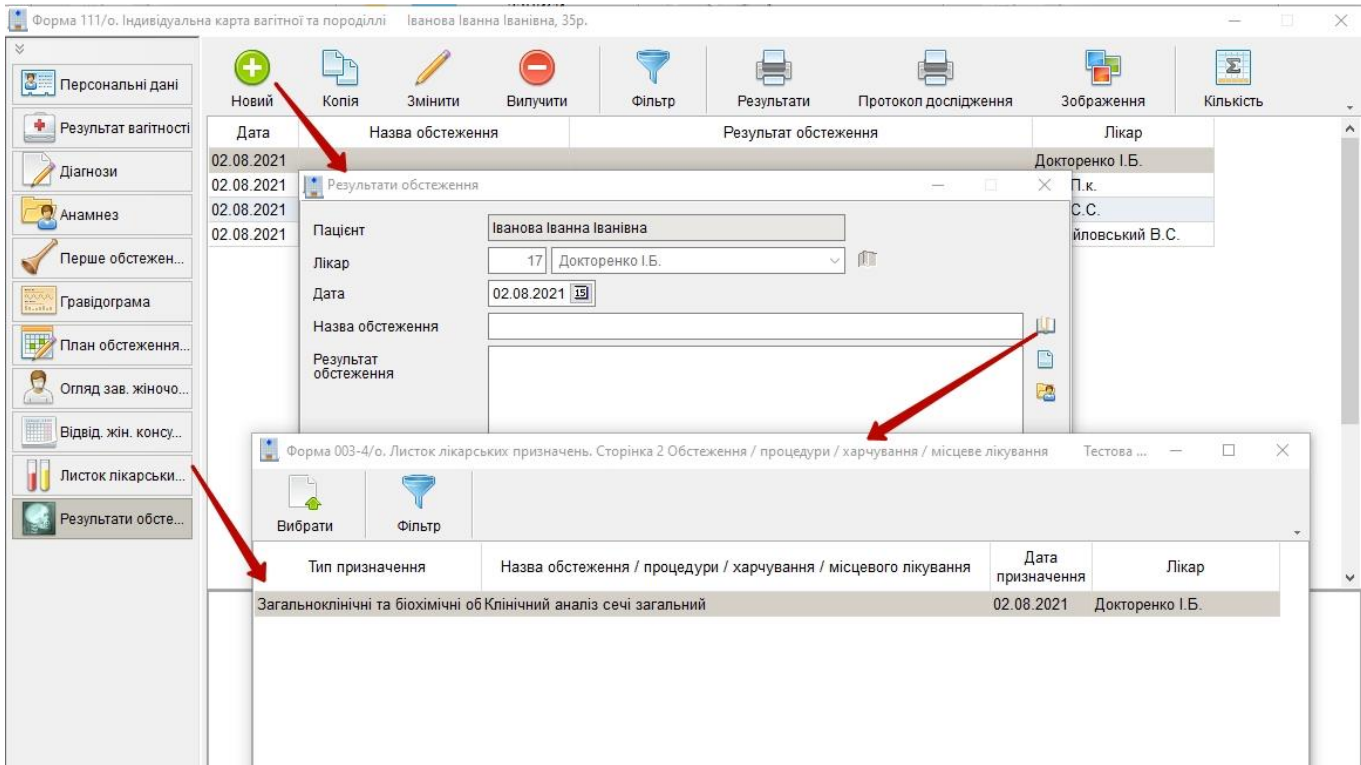


В даній закладці автоматично відмічаються/відображаються результати обстежень, які були виконані в таких модулях, як «Лабораторія», «Кабінет функціональних досліджень», «Кабінет ендоскопічних досліджень», «Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ» та «Кабінет ультразвукової діагностики».



В нижній частині вікна відображається результат обраного зі списку дослідження.

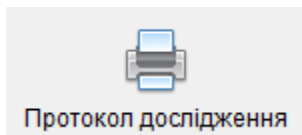
Також є можливість внести вручну результати. Для цього необхідно натиснути «Новий» із верхнього меню, таким чином з'явиться вікно для внесення/вибору назви обстеження (вибирається із форми первинної облікової документації № 003-4/о «Листок лікарських призначень (стор. 2)») і вікно для вводу результату.



Зображення

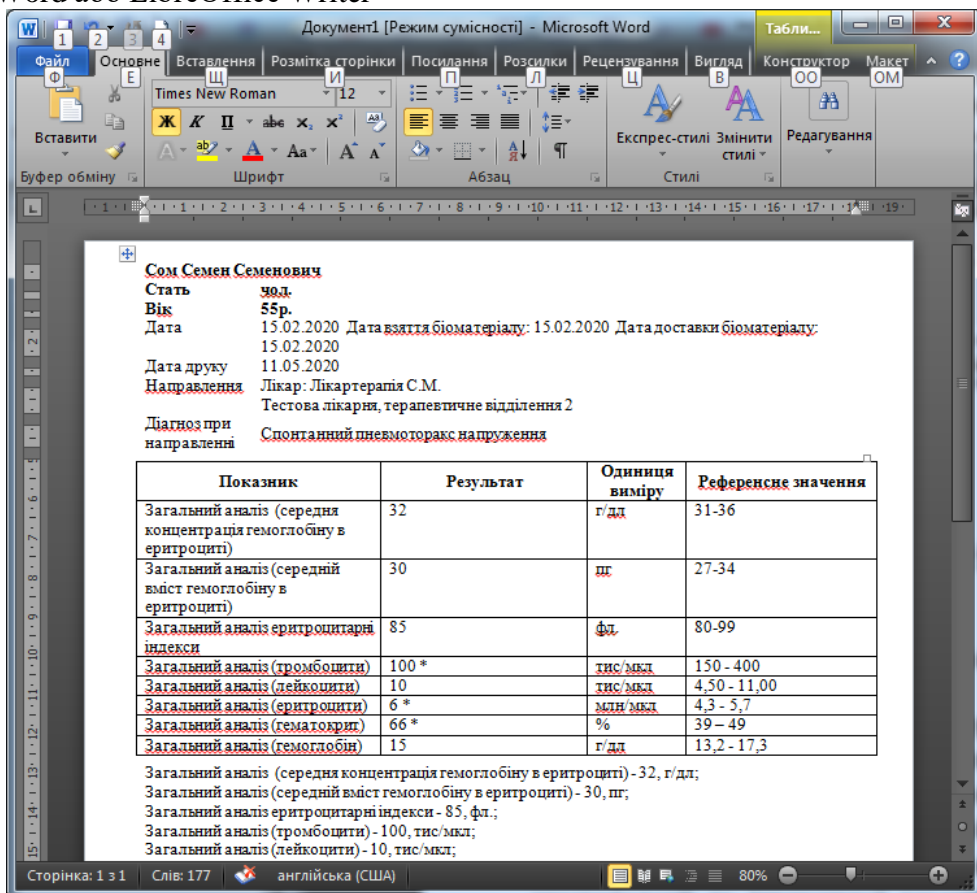
- відображає зображення, завантажені лікарями в кабінетах програми

МІС.



Протокол дослідження

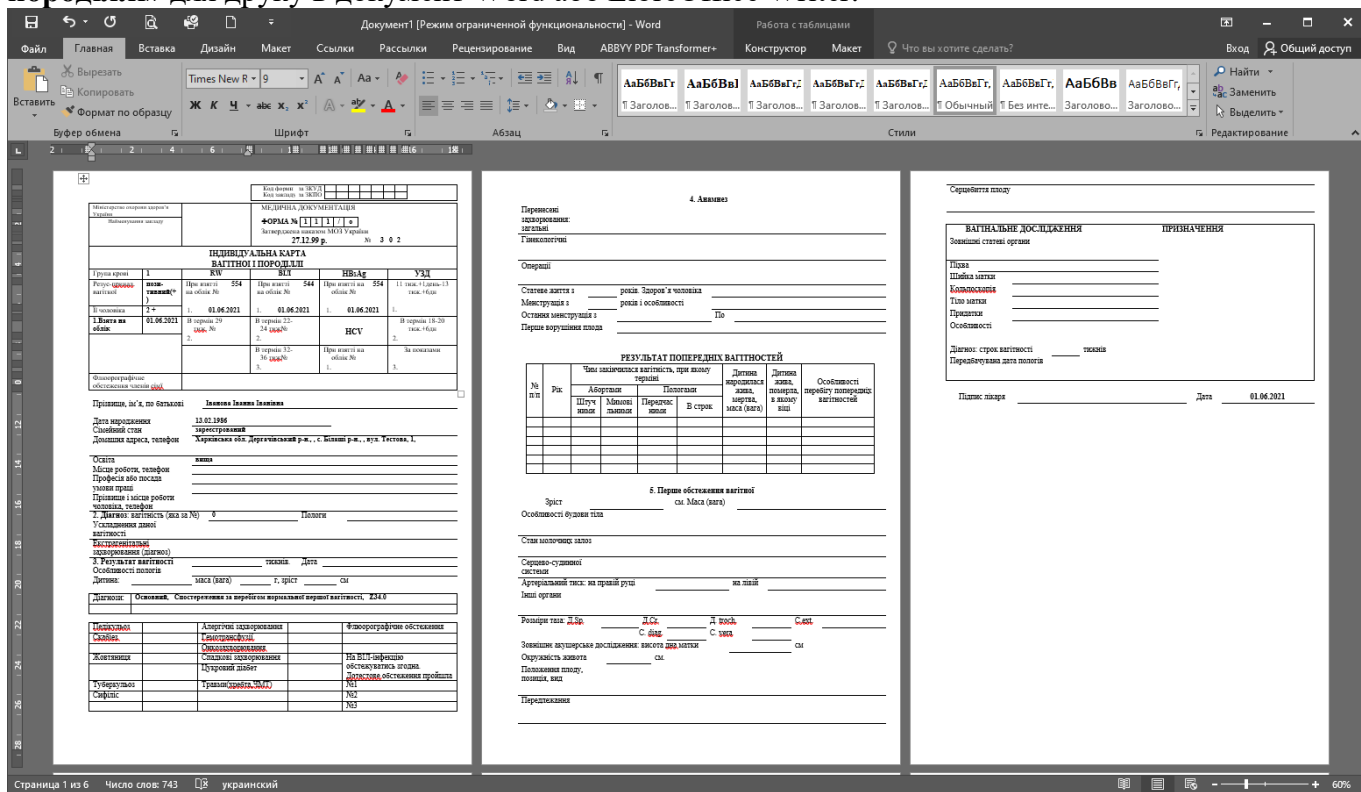
- сформує результат обраного з переліку дослідження в документ Word або LibreOffice Writer





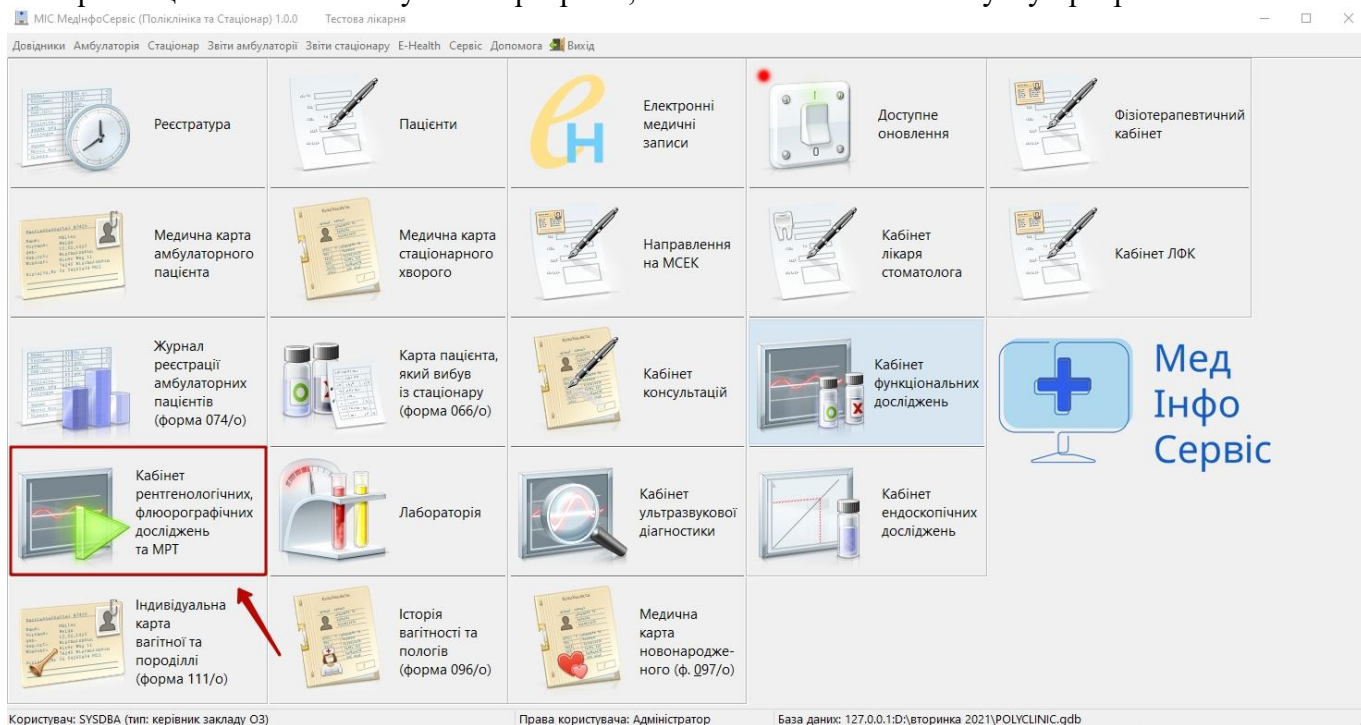
111/о

- дає можливість сформувати форму 111/о «Індивідуальна карта вагітної і породілля» для друку в документ Word або LibreOffice Writer.



10.16 Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ.

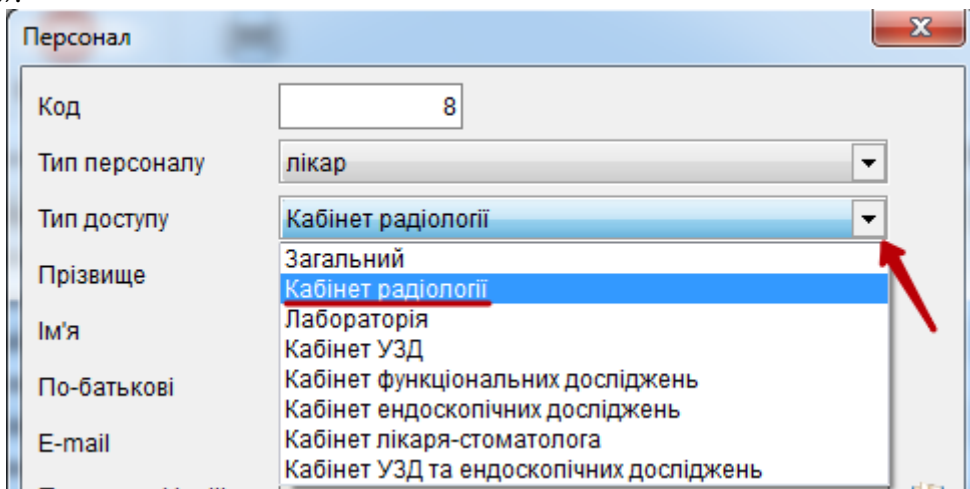
Знайти кабінет можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



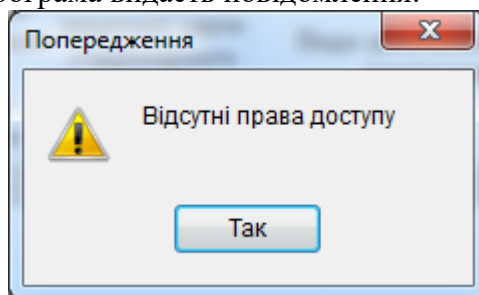
В кабінеті рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ є можливість відобразити роботу рентгенологічної служби закладу, отримати «Карту профілактичних

флюорографічних досліджень» (форма 052/о) та вести «Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій» (форма 050/о).

Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет радіології».



В противному разі, програма видасть повідомлення:



Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.1

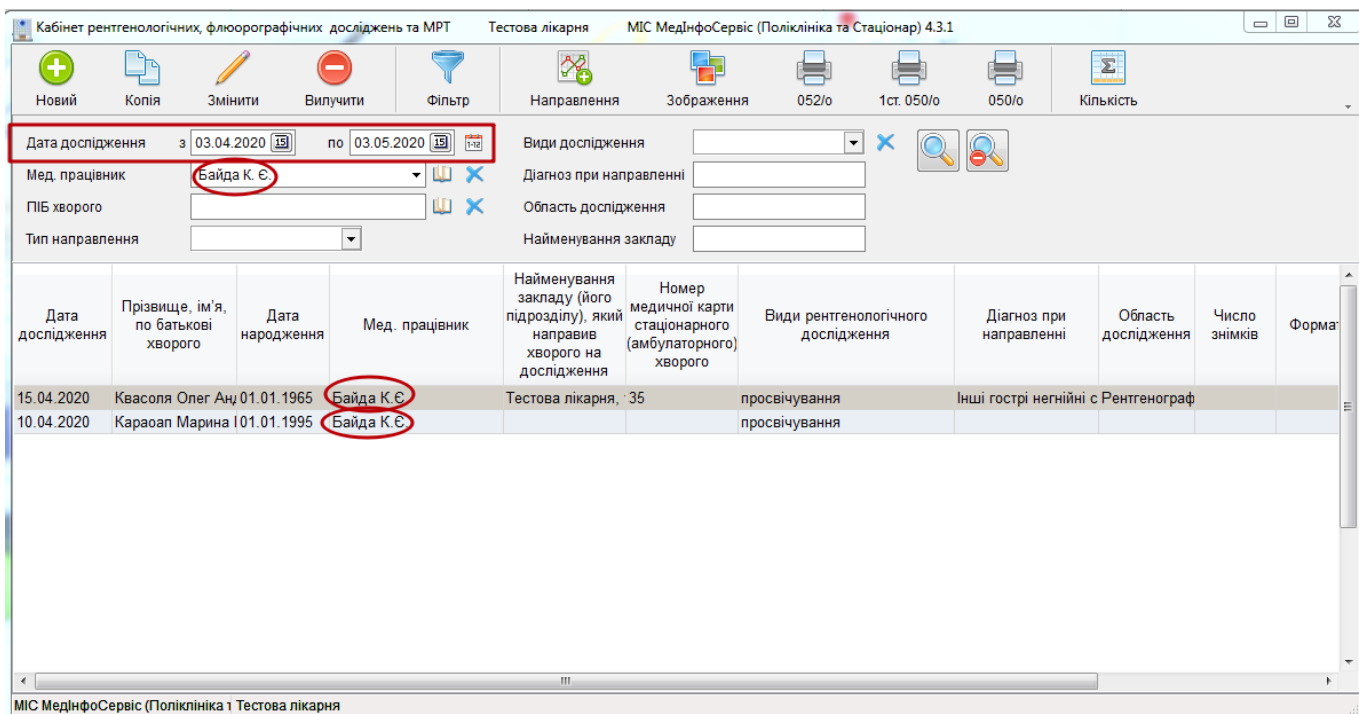
Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Направлення Зображення 052/о 1ст. 050/о 050/о Кількість

Дата дослідження з .. по .. Види дослідження
 Мед. працівник Диагноз при направленні
 ПІБ хворого Область дослідження
 Тип направлення Найменування закладу

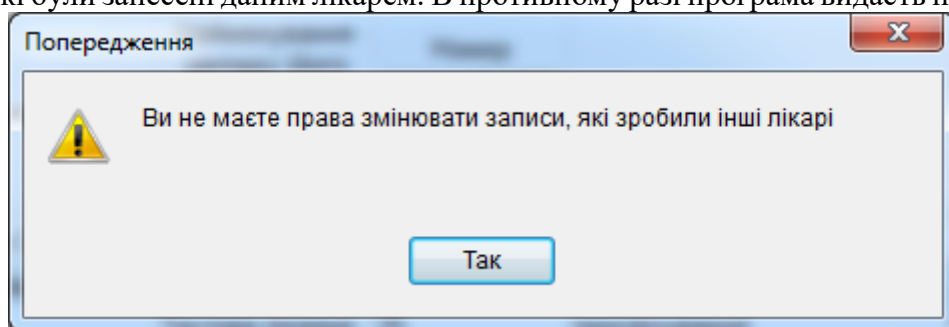
Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Види рентгенологічного дослідження	Діагноз при направленні	Область дослідження	Число знімків	Форма
03.05.2020	Качало Петро Бат	01.01.1965	Лікартерapia С.М.			просвічування				
21.04.2020	Ановіє Семен Вік	01.01.1985	Медсестрарад А.В.			профілактична флюорографія				
10.04.2020	Караоап Марина	01.01.1995	Байда К.С.			просвічування				
15.02.2020	Сом Семен Семен	01.01.1965	Байда К.С.	Тестова лікарня,	778	просвічування	Спонтанний пневмот	Рентгенограф		
16.04.2019	Караоап Марина	01.01.1995	ПетровЕНДО О.Я.			профілактична флюорографія			1	

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Зайшовши в програму під працівником з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету радіології, де він буде бачити тільки свої виконані дослідження за останній місяць.

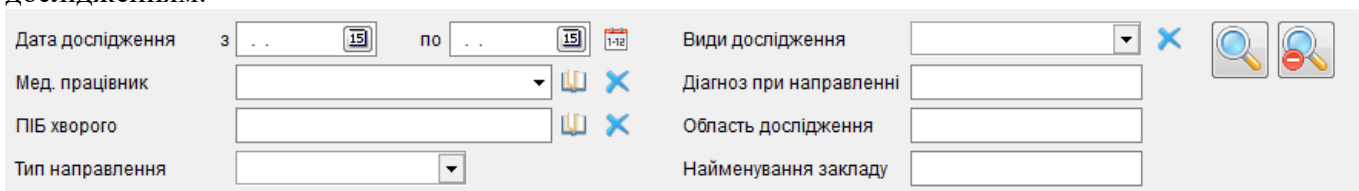




Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. Кнопки «Копія», «Змінити» та «Вилучити» - відповідно працюють тільки з тими записами, які були занесені даним лікарем. В противному разі програма видасть повідомлення

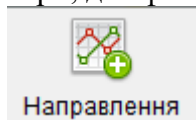


і відкриє дослідження тільки для перегляду.

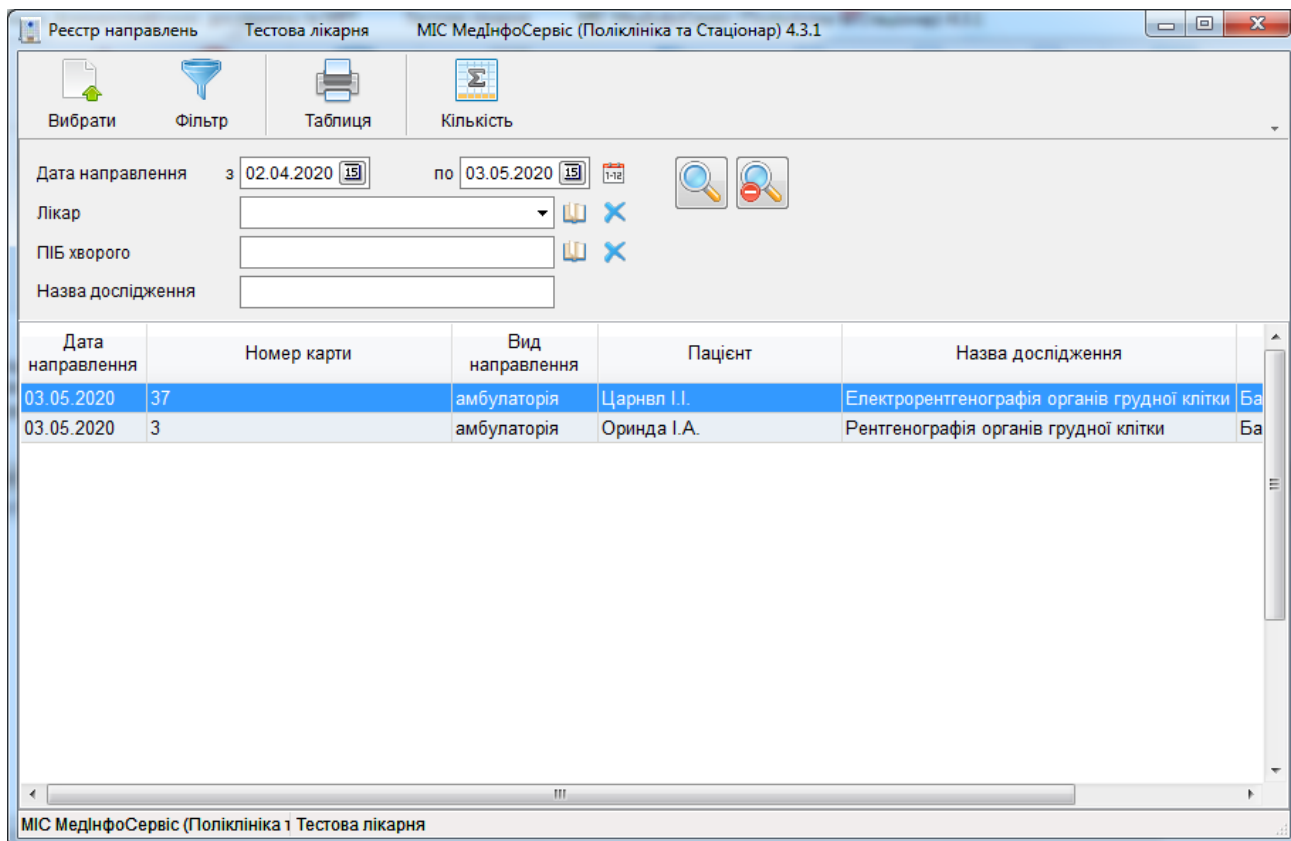
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.



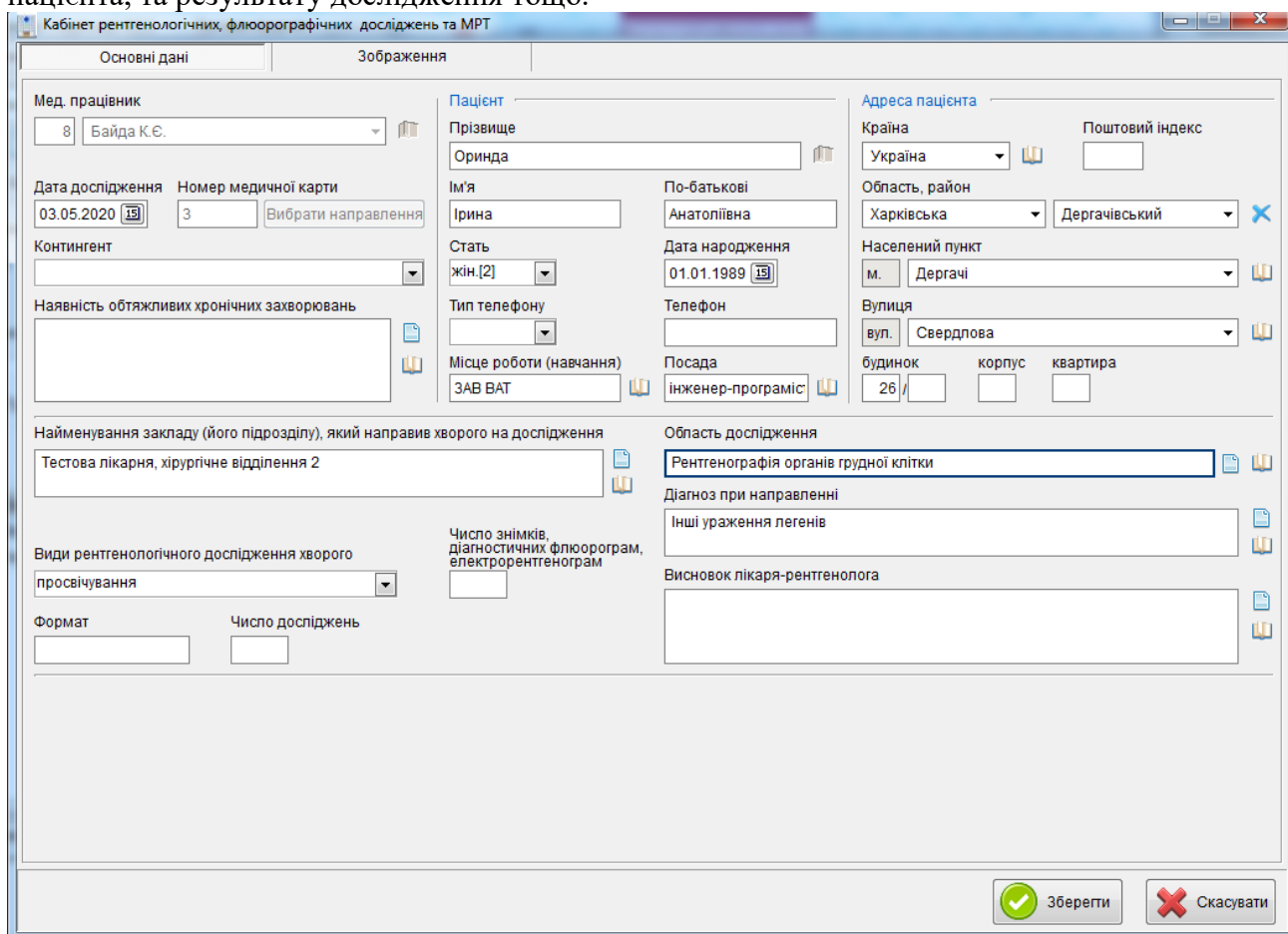
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.




Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Основні дані») для внесення даних пацієнта, та результату дослідження тощо.




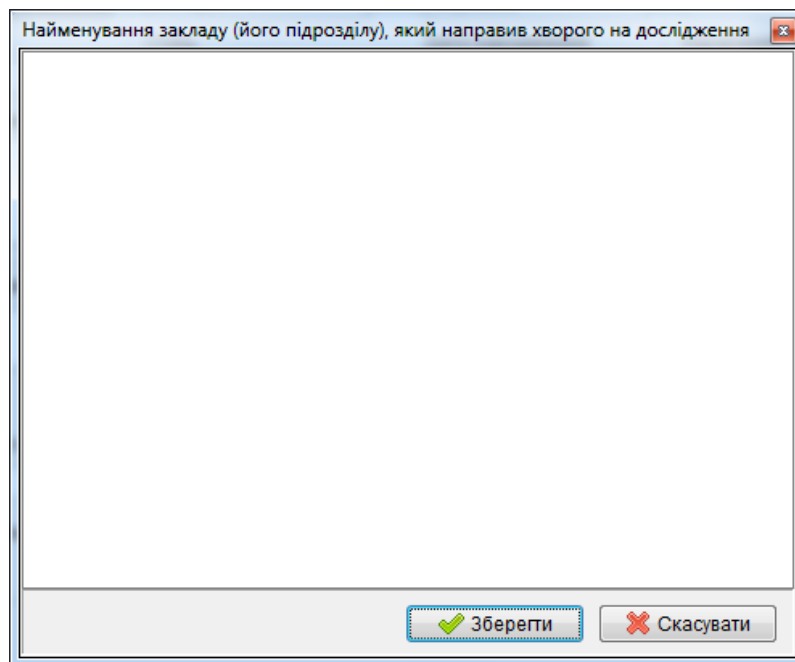
У випадку (на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється по направленню автоматично заповнюються дані про пацієнта з з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, вид дослідження, область дослідження, діагноз при направленні. Працівнику кабінету залишиться заповнити інші поля, при потребі, і, головне, «Висновок лікаря - рентгенолога».


У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Мед. працівник», «Дата дослідження» та перший по списку вид дослідження «просвічування».

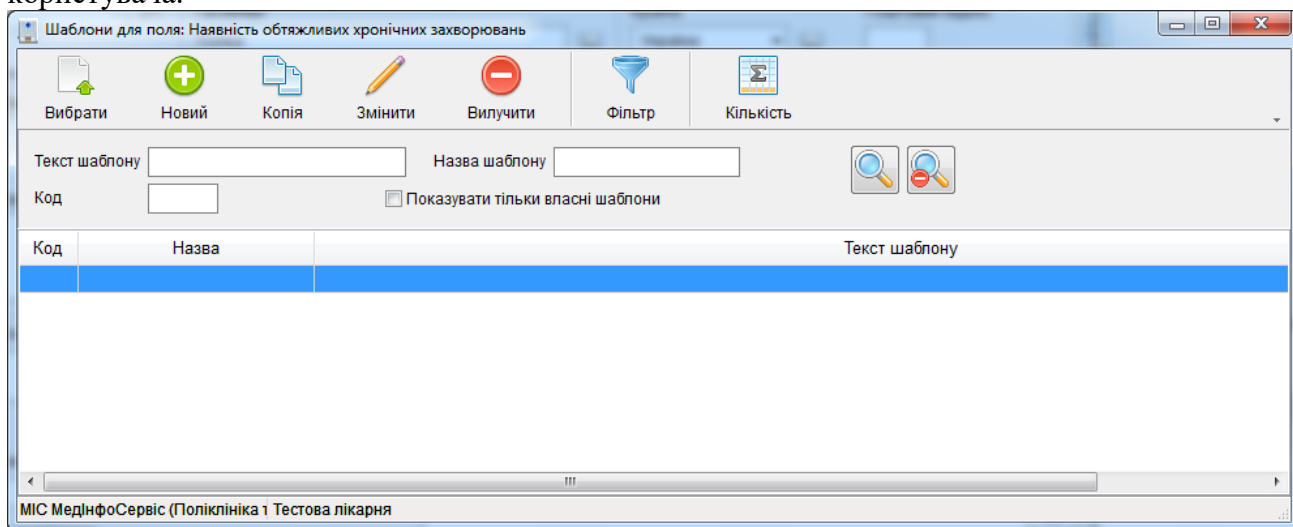
Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

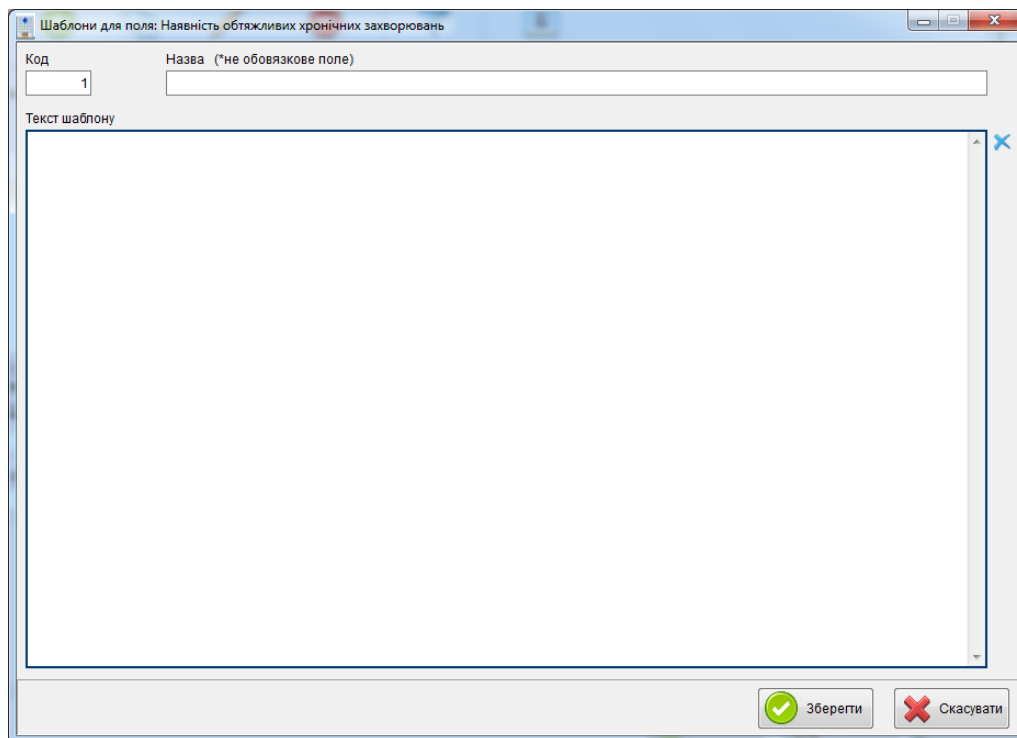
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

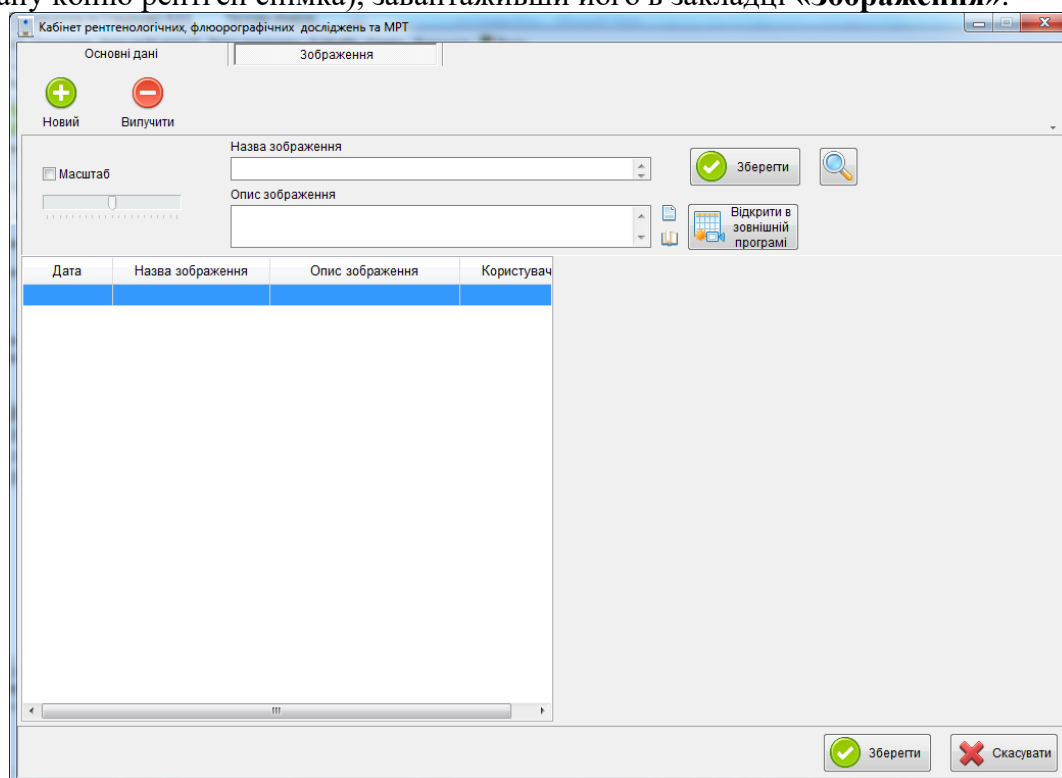


Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Область дослідження», «Діагноз при направленні», «Висновок лікаря - рентгенолога» тощо) дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.

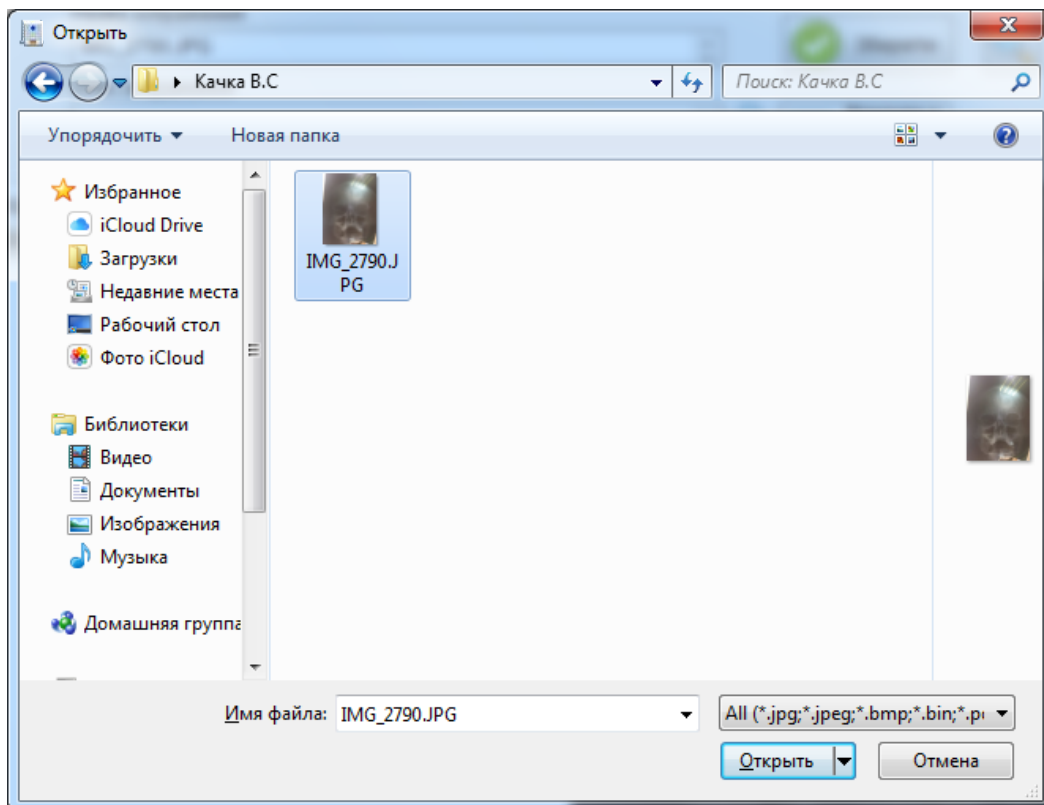




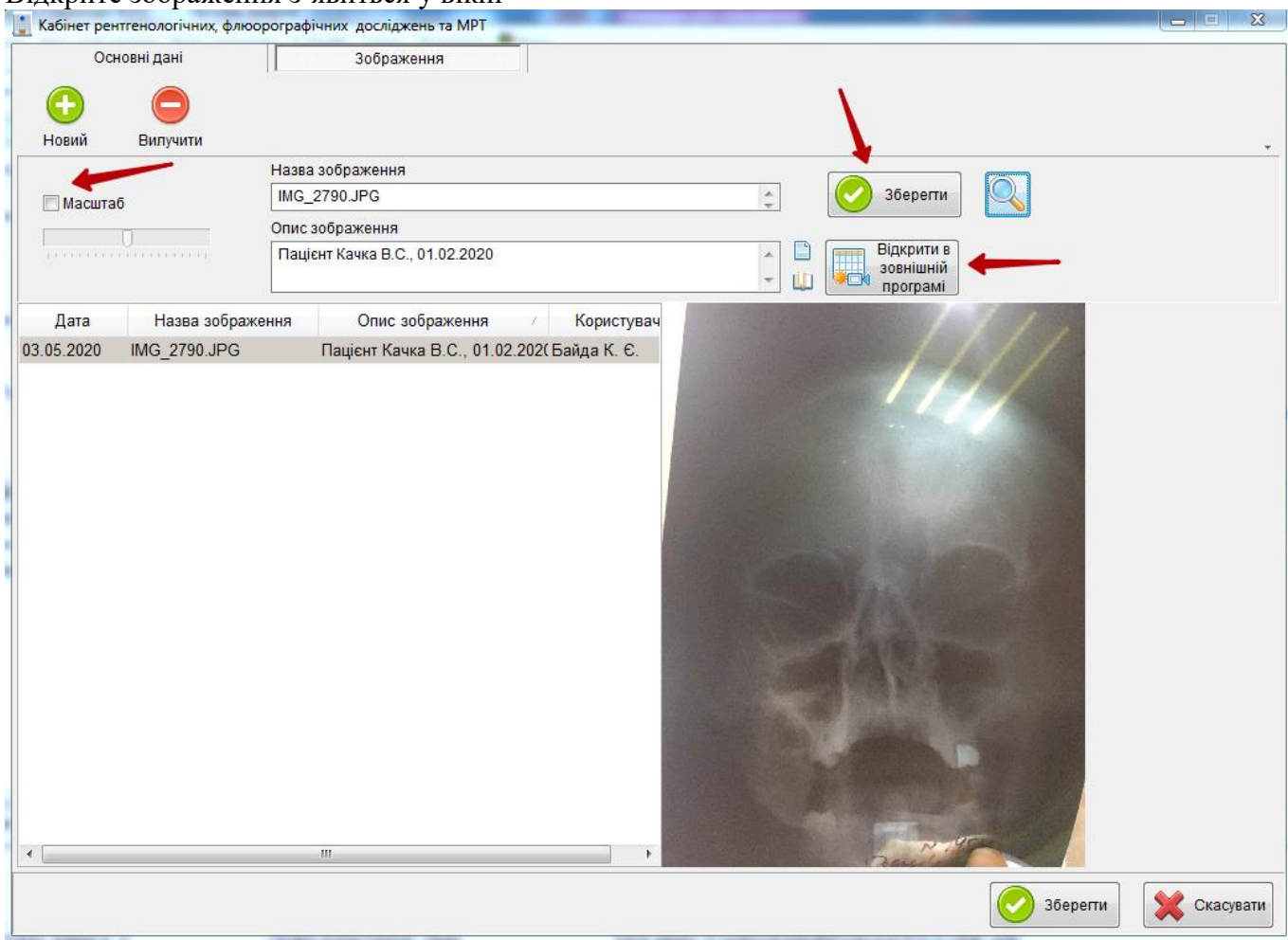
В даному модулі можливо «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію рентген снімка), завантаживши його в закладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».



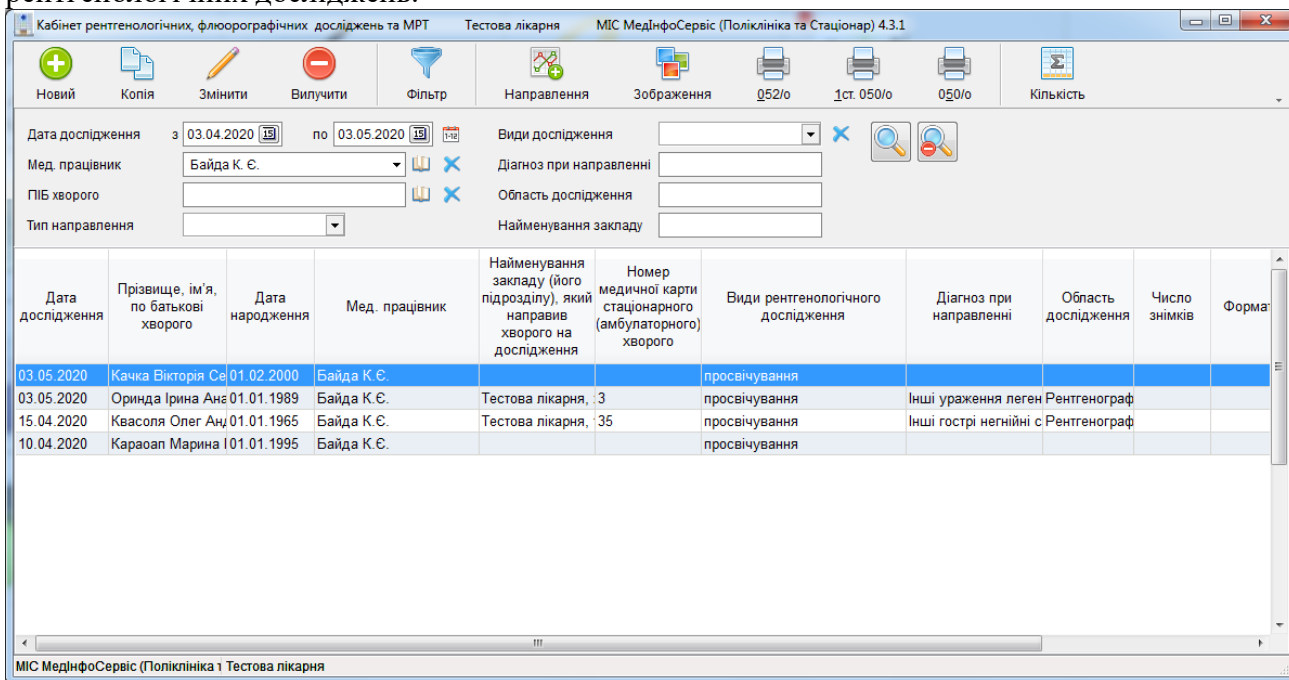
Відкрите зображення з'явиться у вікні



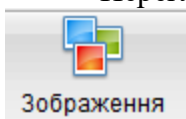
Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) та їх результати автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в

розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні кабінету рентгенологічних досліджень.

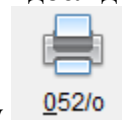


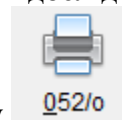
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки

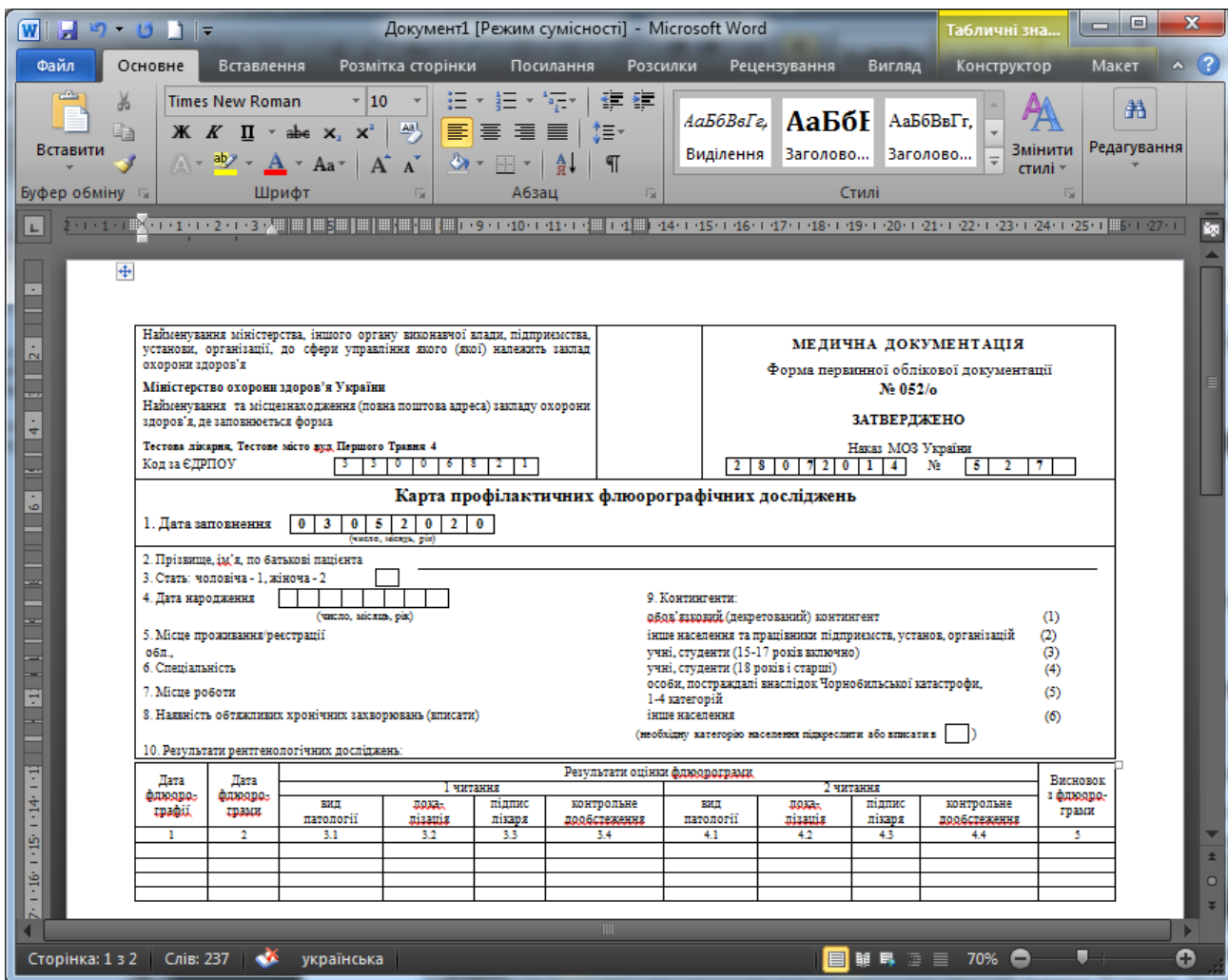


В кабінеті рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ є можливість роздрукувати наступні форми облікової документації:

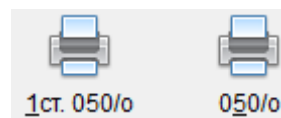
- «Карта профілактичних флюорографічних досліджень» (форма 052/o)





Для друку необхідно обрати пацієнта та натиснути кнопку . Форма буде сформована в документ Word або LibreOffice Writer



- «Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій» (форма 050/о).



Для друку журналу 050/о використовують кнопки  1ст. 050/о  050/о, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.

Документ2 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма
Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4
 Код за ЄДРПОУ **3 3 0 0 6 8 2 1**

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 Форма первинної облікової документації
№ 050/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ МОЗ України
 № **1 1 0**

ЖУРНАЛ
запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій

Почато "____" _____ 20__ року Закінчено "____" _____ 20__ року

Сторінка: 1 з 1 Слів: 87 українська 100%

10501 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Форма № 050/о										Продовження форми № 050/о	
Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного	Місце проживання	Вік (повних років), у дітей до року – число повних місяців і днів	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Область дослідження	Види рентгенологічного дослідження хворого (просвічування, профілактична, діагностична флюорографія, рентгенограми органів грудної клітки, електрорентгенографія, спеціальна методика, магніторезонансна томографія)	Число знімків, діагностичних флюорограм, електрорентгенограм (ix формат)	Висновок та підпис лікаря-рентгенолога		
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Качка Вкторія Сергіївна	обл.,	20р.					просвічування				
Оринда Ірина Анатолівна	Харківська обл., Дергачівський р-н, м. Дергачі, вул. Свердлова	31р.	Тестова лікарня, хірургічне відділення 2	3	Інші ураження легень	Рентгенографія органів грудної клітки	просвічування		без патологій		
Квасоля Олег Андрійович	Черкаська обл., м. Золотоноша	55р.	Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2	35	Інші гострі негнійні середні опти	Рентгенографія середнього вула	просвічування		Висновок		

Готово 100%

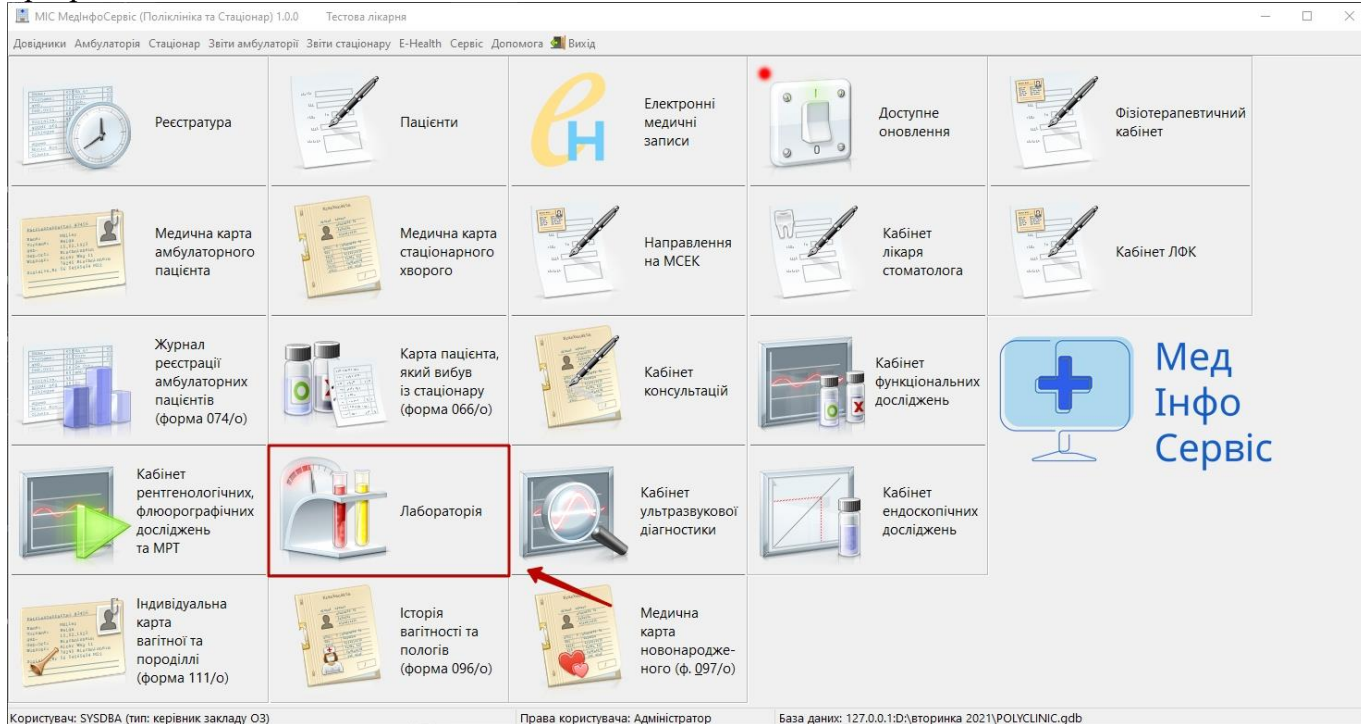


«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

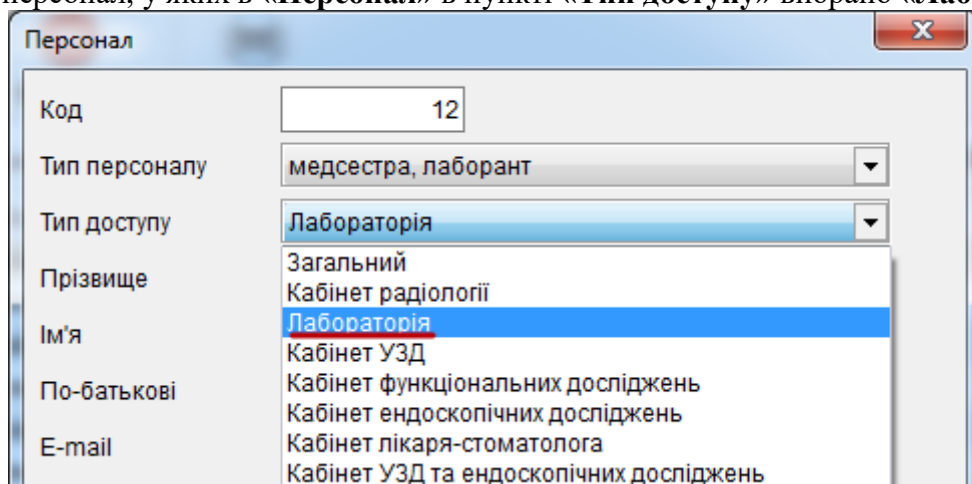
10.17 Лабораторія

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

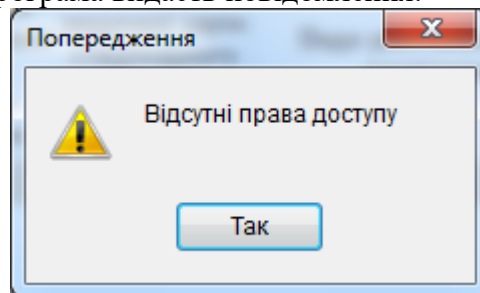


Модуль «Лабораторія», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати аналізів/досліджень.

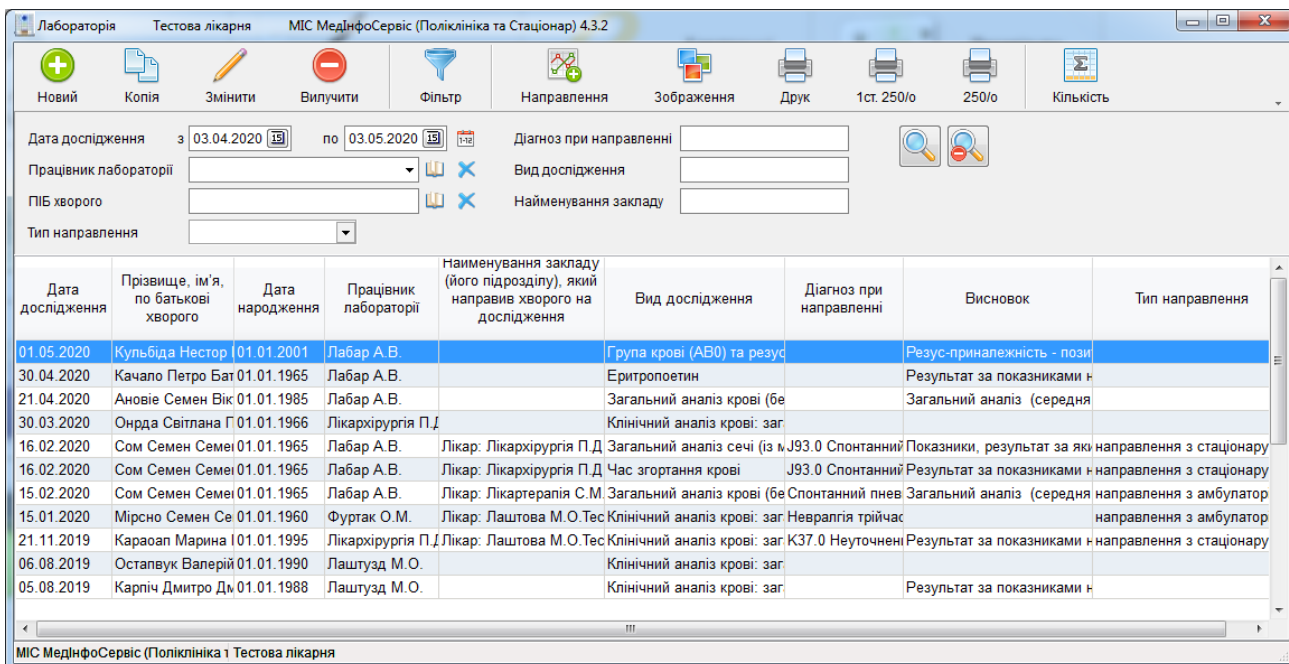
Зверніть увагу! В лабораторії мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Лабораторія».



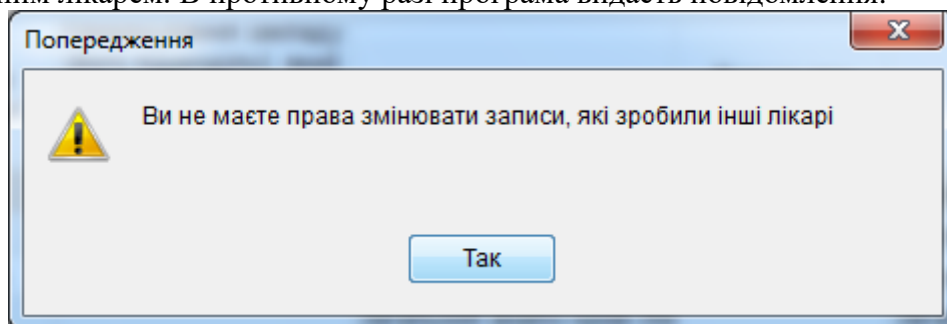
В противному разі, програма видасть повідомлення:



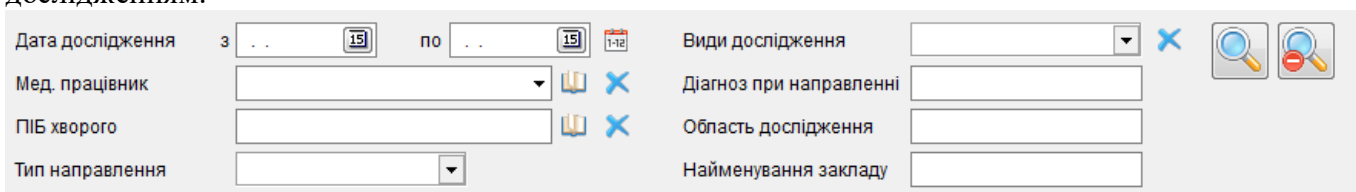
Зайшовши в програму під працівником лабораторії з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно лабораторії, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць.





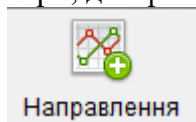
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. «Змінити» - відкривається дослідження для внесення змін тільки по вибору виду дослідження та внесенню показників, інші поля для редагування неактивні. «Вилучити» - видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.



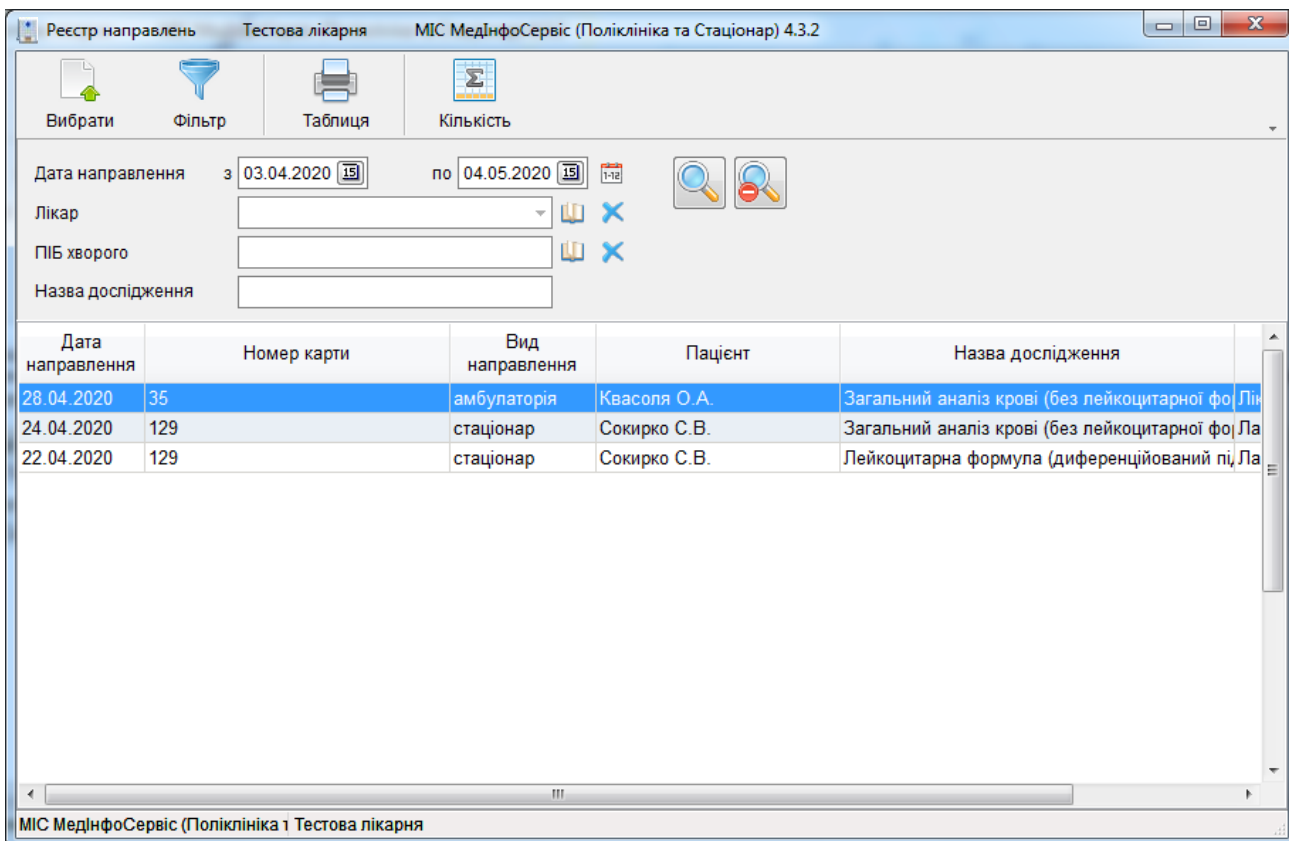
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.



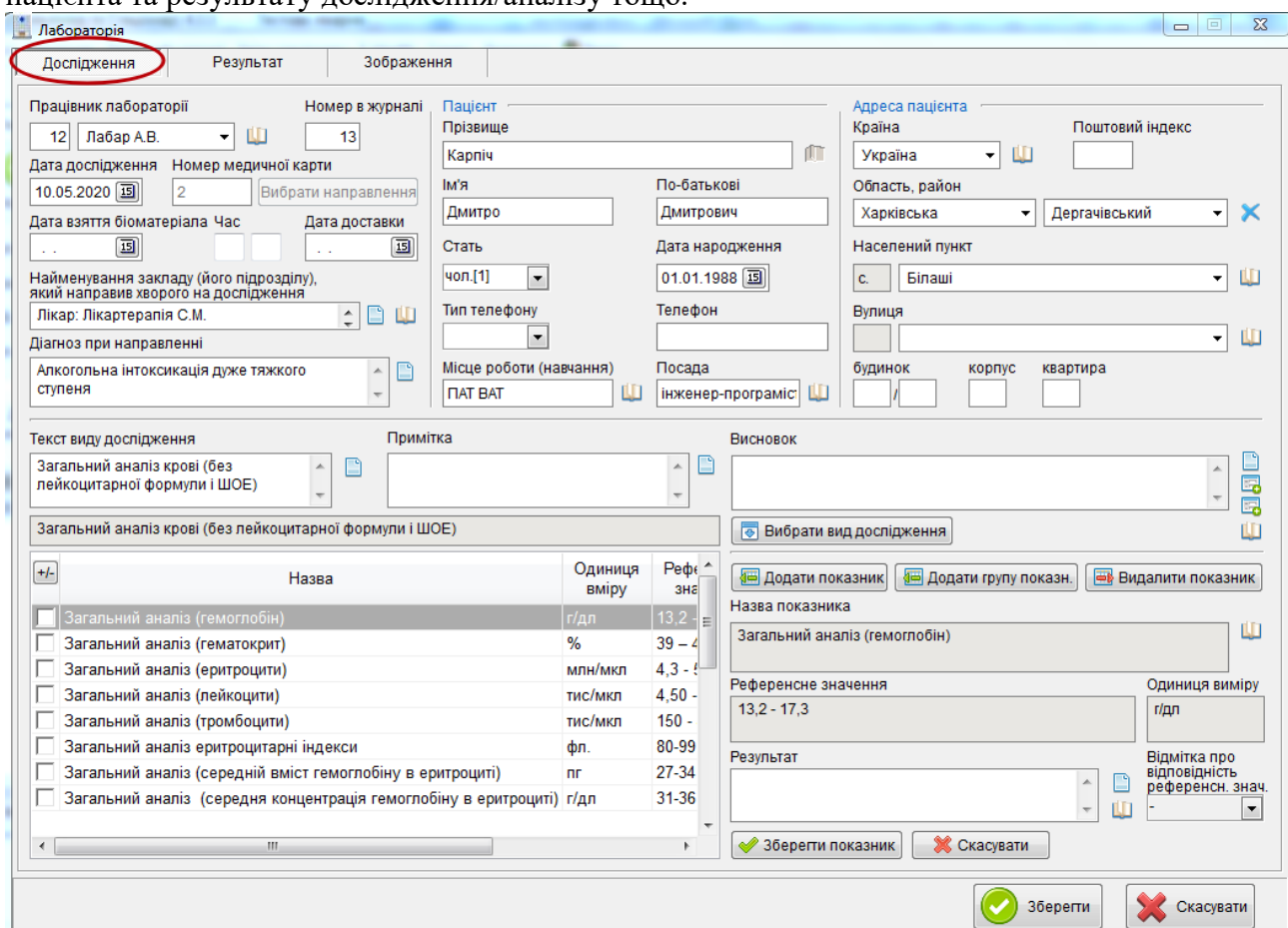
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.




Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Дослідження») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.




У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється по направленню автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, вид дослідження, область дослідження, діагноз при направленні тощо.


Працівнику лабораторії залишиться заповнити результати показників дослідження/аналізу і, головне, «Висновок».

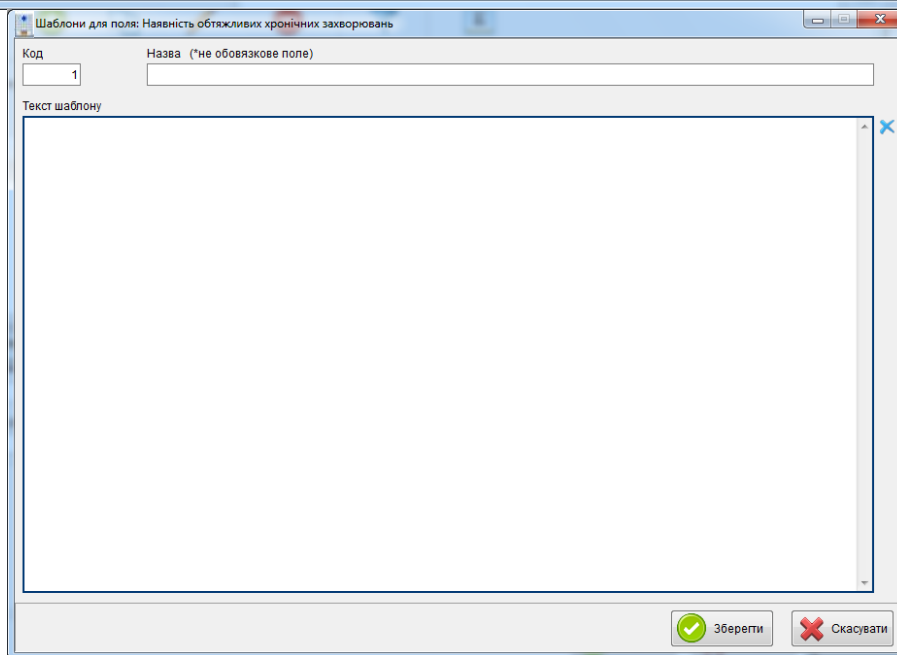
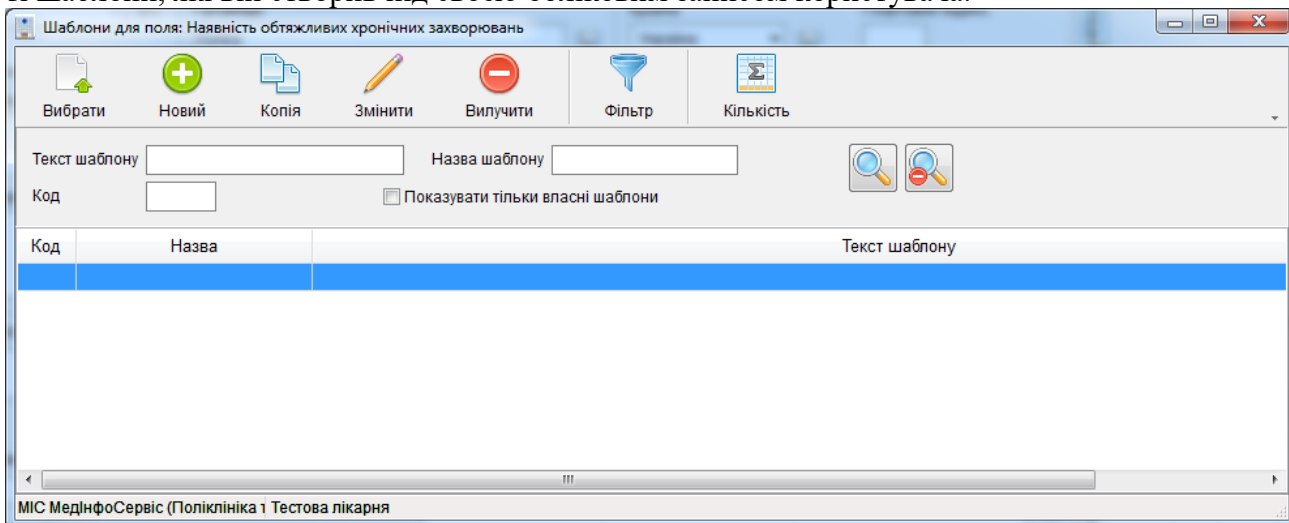
У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Мед. працівник», «Дата дослідження» та «Номер в журналі».

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки ) або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

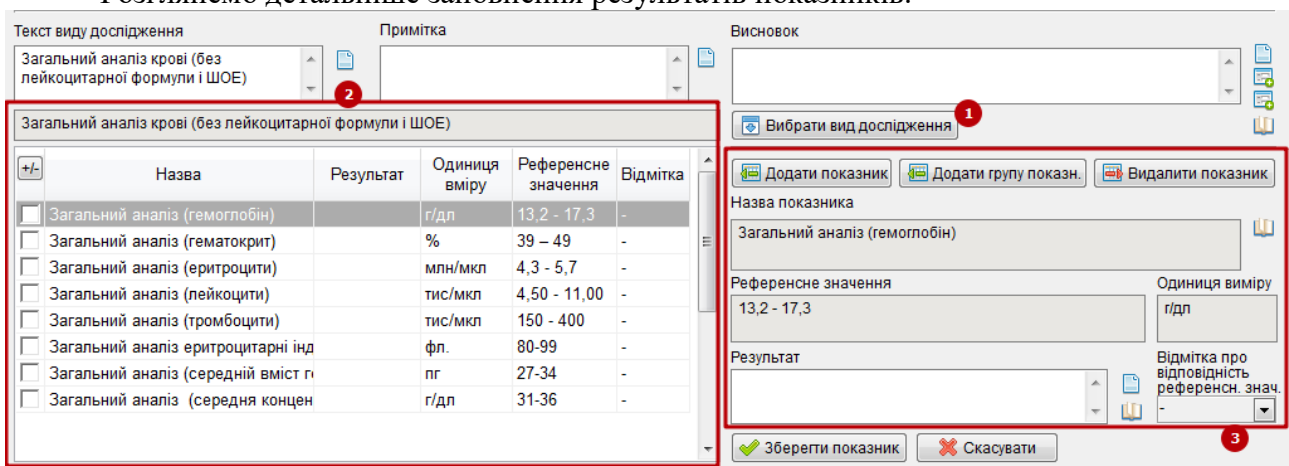
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

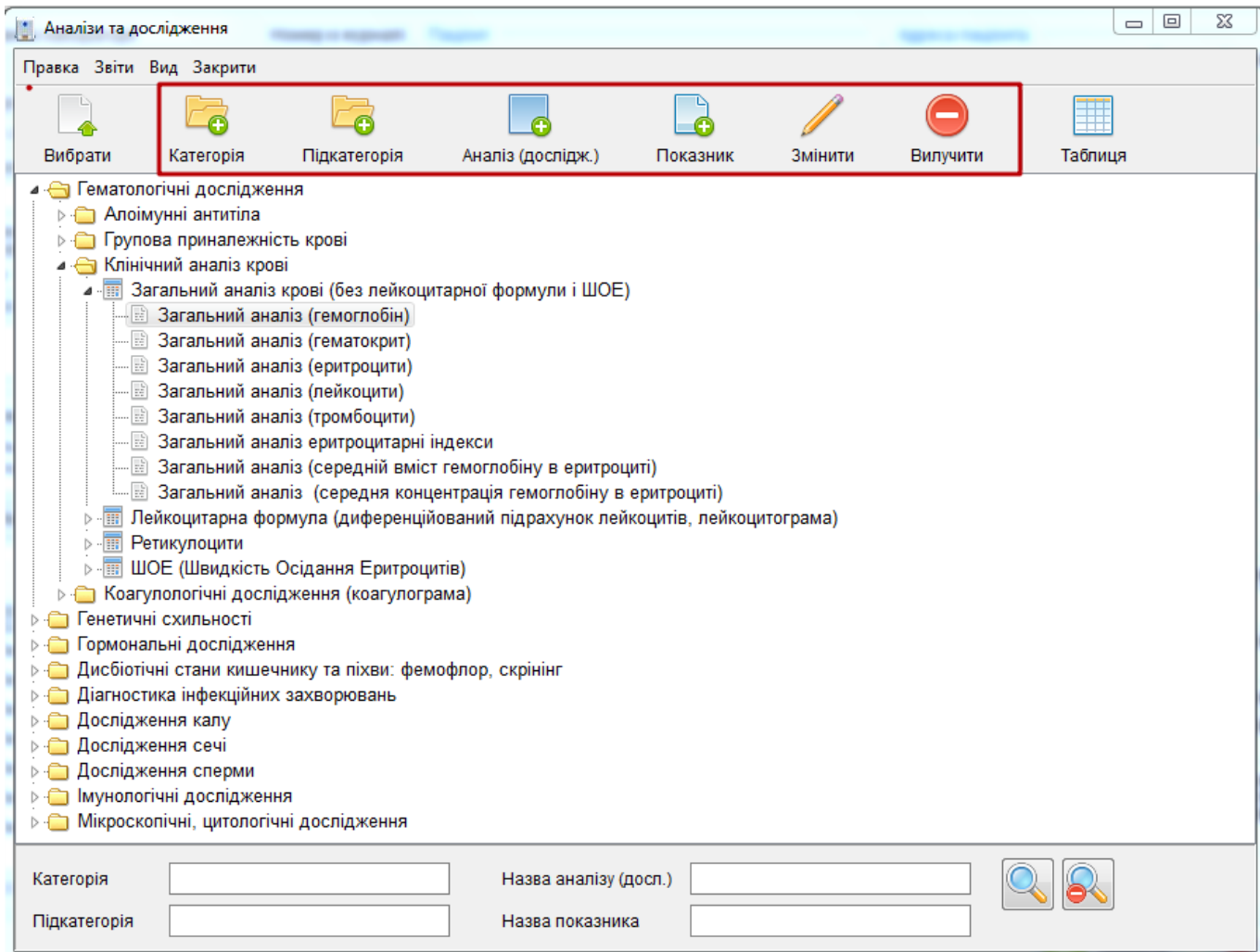
Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Висновок», «Результат») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Розглянемо детальніше заповнення результатів показників.

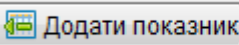
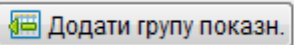
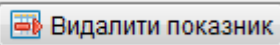


1 «Вибрати вид дослідження» - кнопка відкриває довідник «Аналізи та дослідження», в який працівники мають можливість редагувати як існуючі аналізи та показники, так і створювати нові.

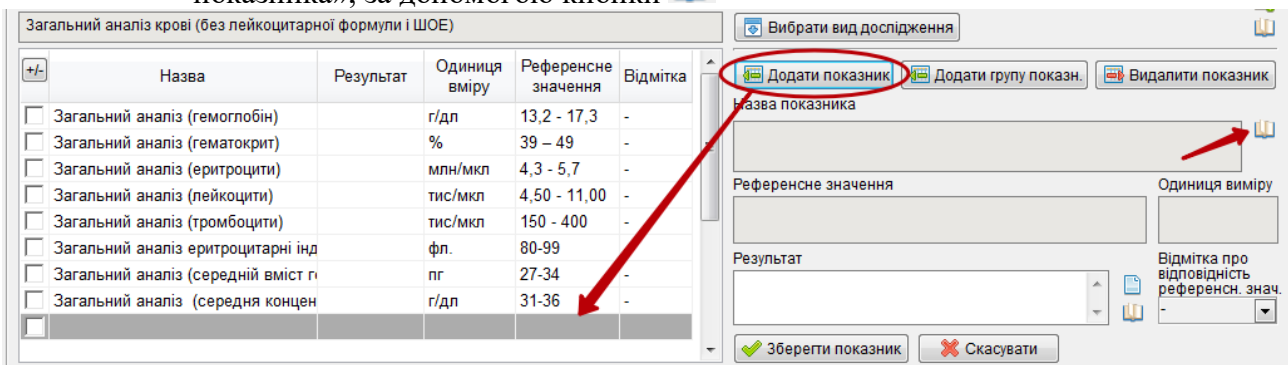


2

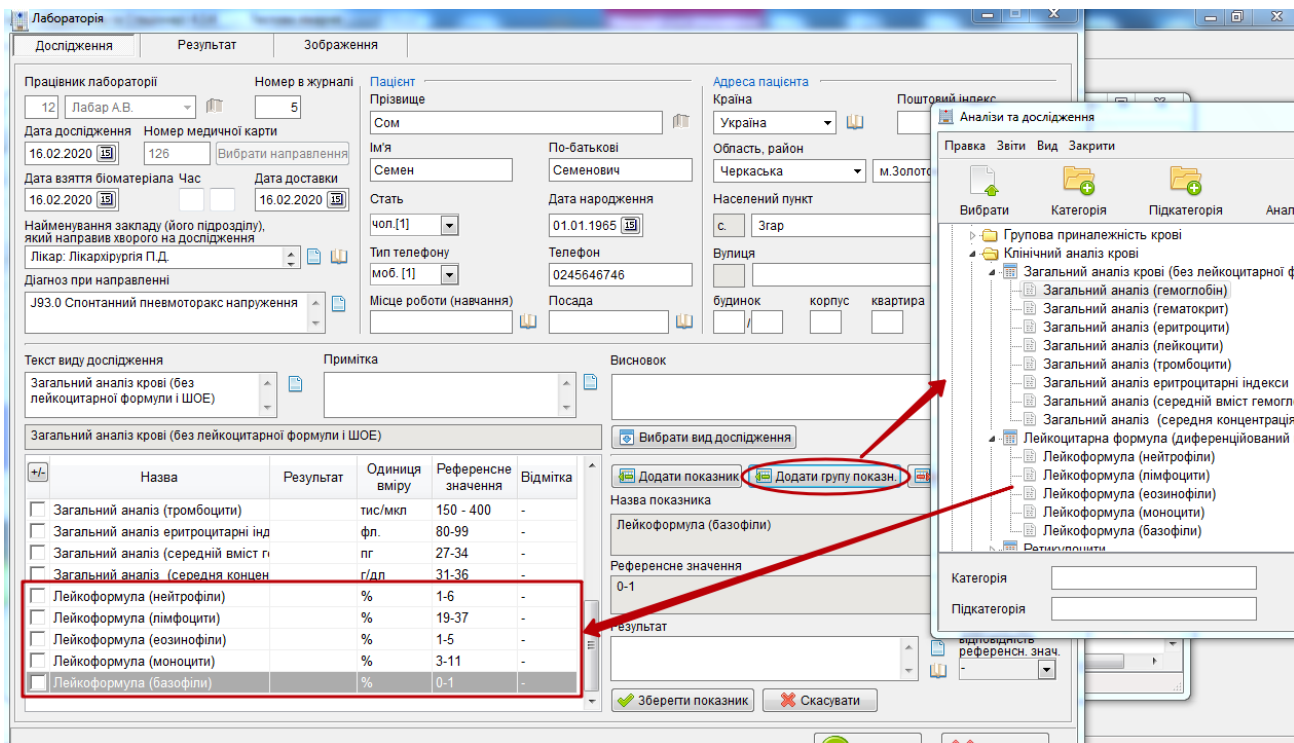
Таблиця автоматично заповнюється показниками того виду аналізу чи дослідження, яке було обрано з довідника. У випадку з направленням, потрібний вид дослідження обирає лікар, який направляє пацієнта в лабораторію.

Кнопки    дають можливість:

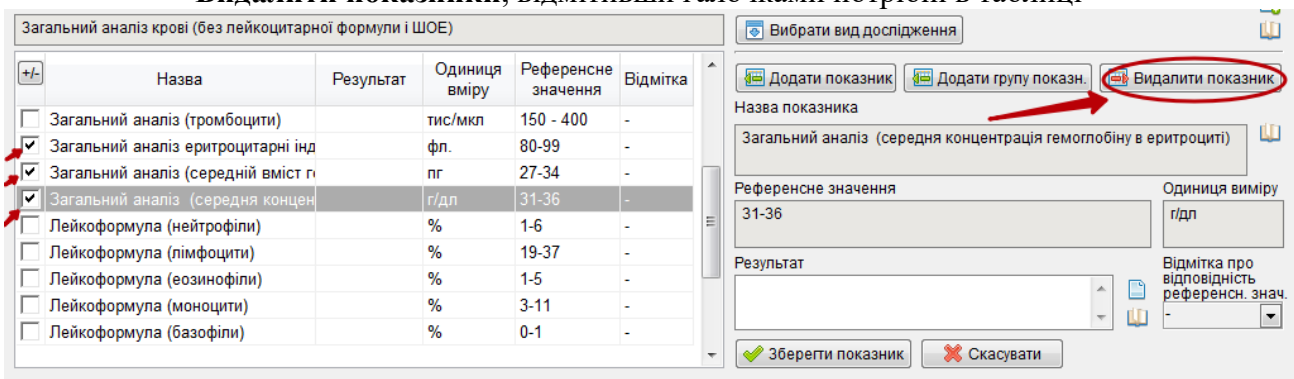
- **Додати показник** в таблицю. Обрати необхідний потрібно в полі «Назва показника», за допомогою кнопки 



- **Додати групу показників** – дозволяє додати ще аналізи (з групою показників) до вже існуючого списку

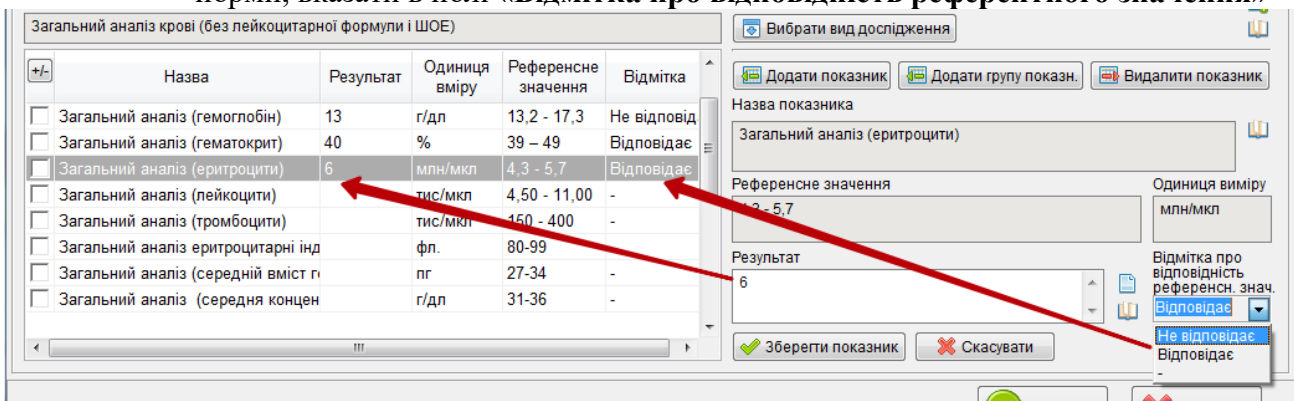


- Видалити показники, відмітивши галочками потрібні в таблиці

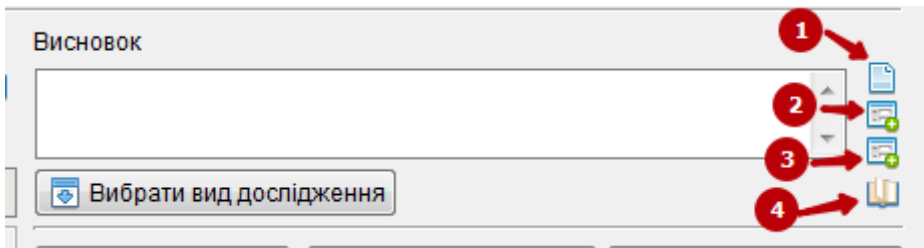


3

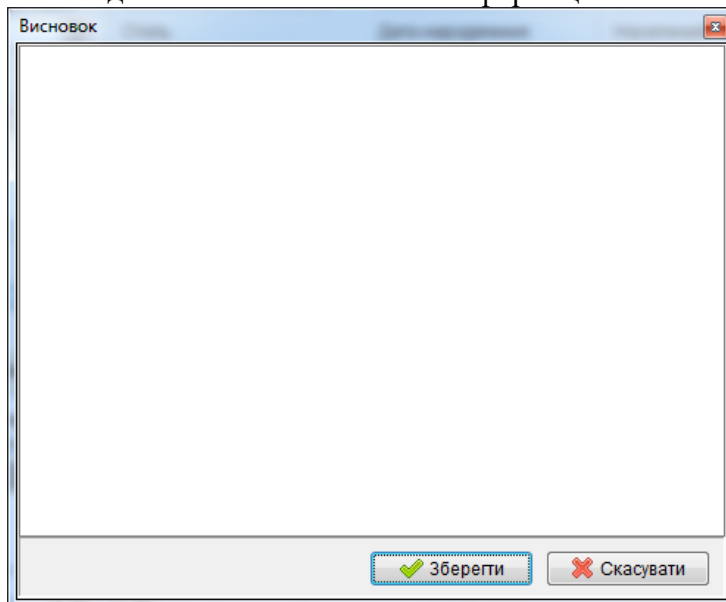
Результати необхідно відмічати відповідно обраного показника із таблиці в поле «Результат», і, в залежності від того, чи результат відповідає показникам норми, вказати в полі «Відмітка про відповідність референтного значення»



Після того, як всі показники будуть вказані, слід заповнити поле «Висновок». Є чотири способи заповнити висновок:



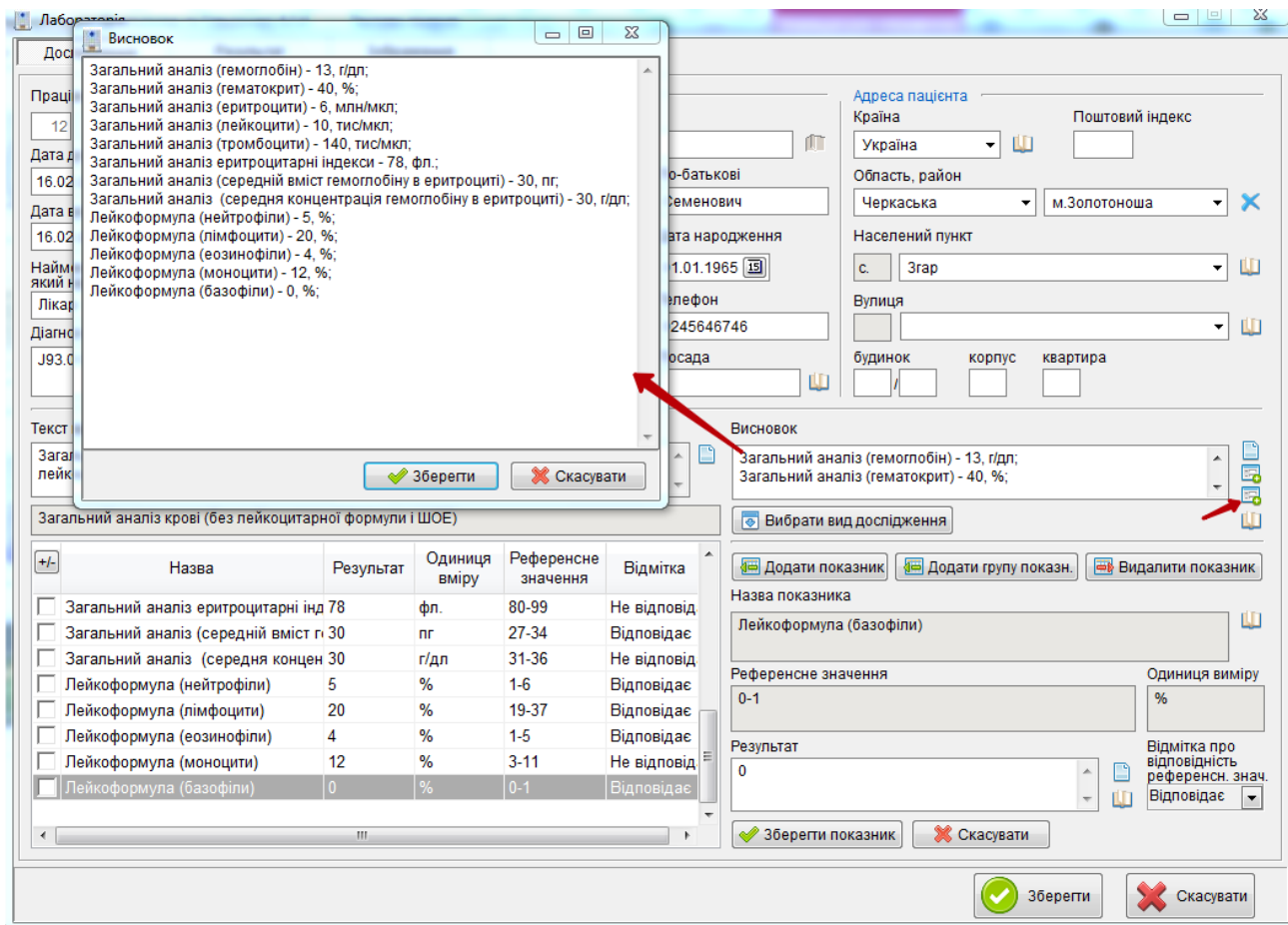
1. - відкриває поле для внесення та читання інформації.



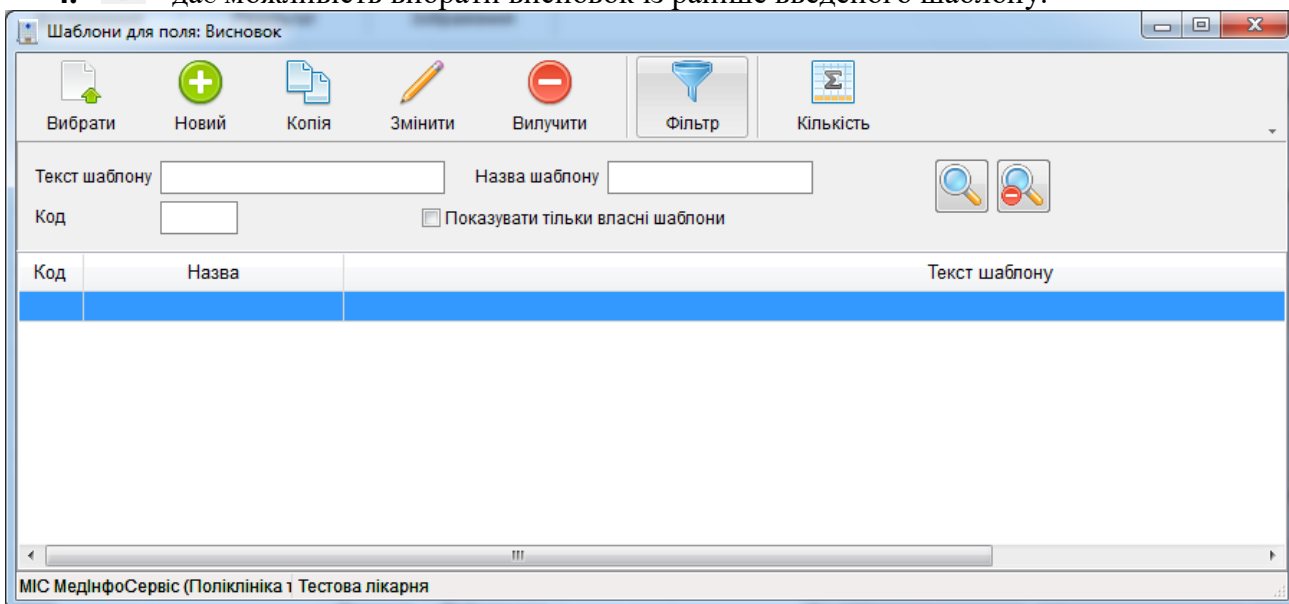
2. - після підтвердження, дає можливість автоматично заповнити висновок на підставі показників (будуть відображені назви показників, результати яких виходять за межі референтного значення)

Назва	Результат	Одиниця вміру	Референтне значення	Відмітка
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (гемоглобін)	13	г/дл	13,2 - 17,3	Не відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (гематокрит)	40	%	39 - 49	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (еритроцити)	6	млн/мкл	4,3 - 5,7	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (лейкоцити)	10	тис/мкл	4,50 - 11,00	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (тромбоцити)	140	тис/мкл	150 - 400	Не відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз еритроцитарні інд	78	фл.	80-99	Не відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (середній вміст г	30	пг	27-34	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (середня концен	30	г/дл	31-36	Не відповідає

3. - після підтвердження, дає можливість автоматично заповнити висновок показниками (відображаються всі показники з результатами)



4. - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



Відповідно внесеним результатам в закладці «Дослідження», виконані показники автоматично відображаються в закладці «Результат». Тут є можливість вносити зміни, додавати, поновлювати чи видаляти показники, тобто виконувати всі ті дії, які були описані вище.

Лабораторія

Дослідження **Результат** Зображення

Текст виду дослідження: Загальний аналіз крові (без лейкоцитарної формули і ШОЕ) Примітка:

Додати показник Вибрати вид дослідження Видалити показник Поновити показники

Назва	Результат	Одиниця вміру	Референсне значення	Відмітка
Загальний аналіз (гемоглобін)	13	г/дл	13,2 - 17,3	Не відповідає
Загальний аналіз (гематокрит)	40	%	39 - 49	Відповідає
Загальний аналіз (еритроцити)	6	млн/мкл	4,3 - 5,7	Відповідає
Загальний аналіз (лейкоцити)	10	тис/мкл	4,50 - 11,00	Відповідає
Загальний аналіз (тромбоцити)	140	тис/мкл	150 - 400	Не відповідає
Загальний аналіз еритроцитарні індекси	78	фл.	80-99	Не відповідає
Загальний аналіз (середній вміст гемоглобіну в еритроциті)	30	пг	27-34	Відповідає
Загальний аналіз (середня концентрація гемоглобіну в еритроциті)	30	г/дл	31-36	Не відповідає
Лейкоформула (нейтрофіли)	5	%	1-6	Відповідає
Лейкоформула (лімфоцити)	20	%	19-37	Відповідає
Лейкоформула (еозинофіли)	4	%	1-5	Відповідає
Лейкоформула (моноцити)	12	%	3-11	Не відповідає
Лейкоформула (базофіли)	0	%	0-1	Відповідає

Висновок: Загальний аналіз (гемоглобін) - 13, г/дл; Загальний аналіз (гематокрит) - 40, %;

Зберегти Скасувати

В модулі «Лабораторія» можливо «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію аналізу), завантаживши його в закладці «Зображення».

Лабораторія

Дослідження Результат **Зображення**

Новий Вилучити

Масштаб

Назва зображення

Опис зображення

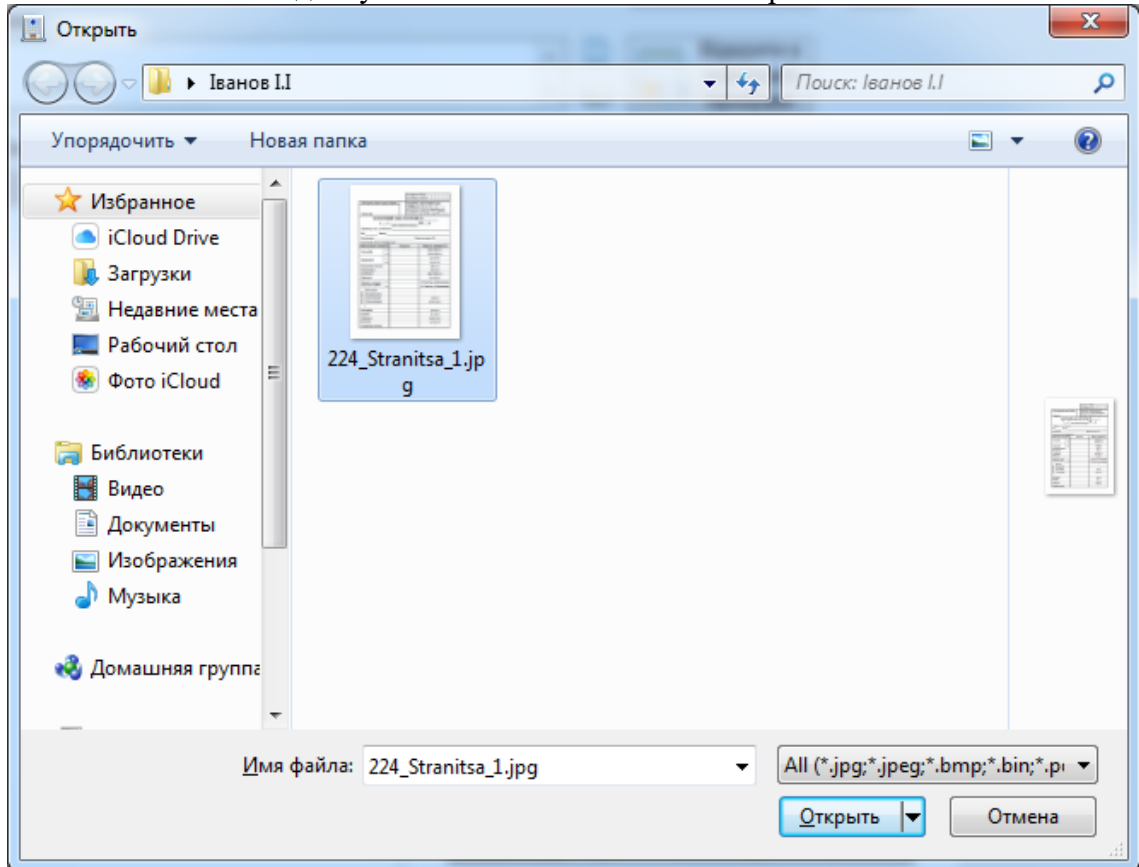
Зберегти

Відкрити в зовнішній програмі

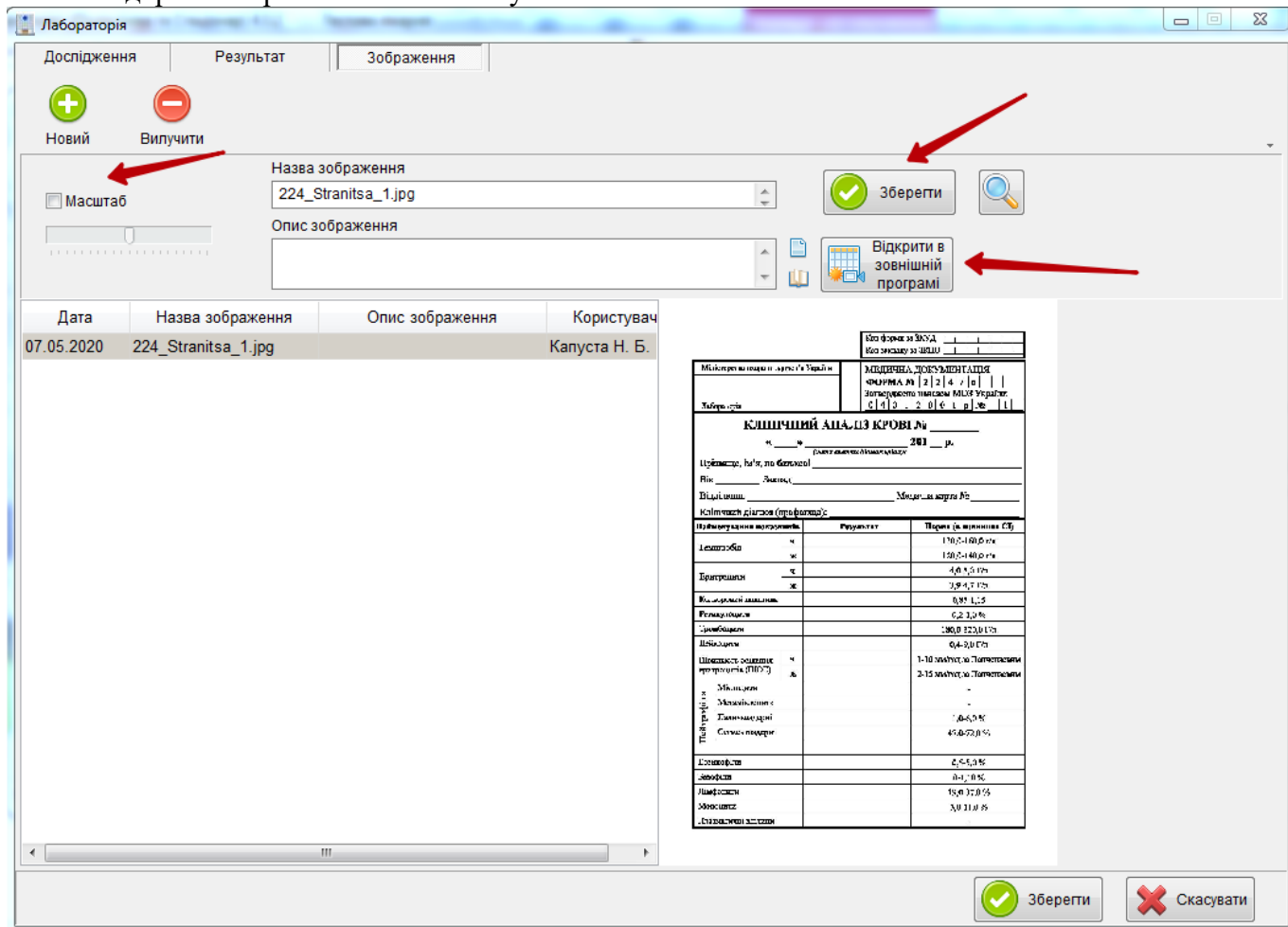
Дата	Назва зображення	Опис зображення	Користувач
------	------------------	-----------------	------------

Зберегти Скасувати

Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открыть».



Відкрите зображення з'явиться у вікні

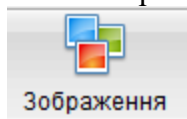


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Лабораторія».

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Працівник лабораторії	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Вид дослідження	Діагноз при направленні	Висновок	Тип направлення
06.05.2020	Сокирко Світлана	01.01.1955	Капуста Н.Б.	Лікар: Лаштузд М.О.	Загальний аналіз крові (без		Загальний аналіз (середня	направлення з стаціонару
04.05.2020	Квасоля Олег Анд	01.01.1965	Капуста Н.Б.	Лікар: Лікартеріалія С.М	Загальний аналіз крові (без	Інші гострі негній		направлення з амбулатор
01.05.2020	Кульбіда Нестор І	01.01.2001	Лабар А.В.		Група крові (AB0) та резус		Резус-приналежність - позит	
30.04.2020	Качало Петро Бат	01.01.1965	Лабар А.В.		Еритропоетин		Результат за показниками н	
24.04.2020	Кухар Артем Вікт	01.01.1955	Капуста Н.Б.		Загальний аналіз сечі (із м		Результат за показниками н	
21.04.2020	Ановіє Семен Вік	01.01.1985	Лабар А.В.		Загальний аналіз крові (без		Загальний аналіз (середня	

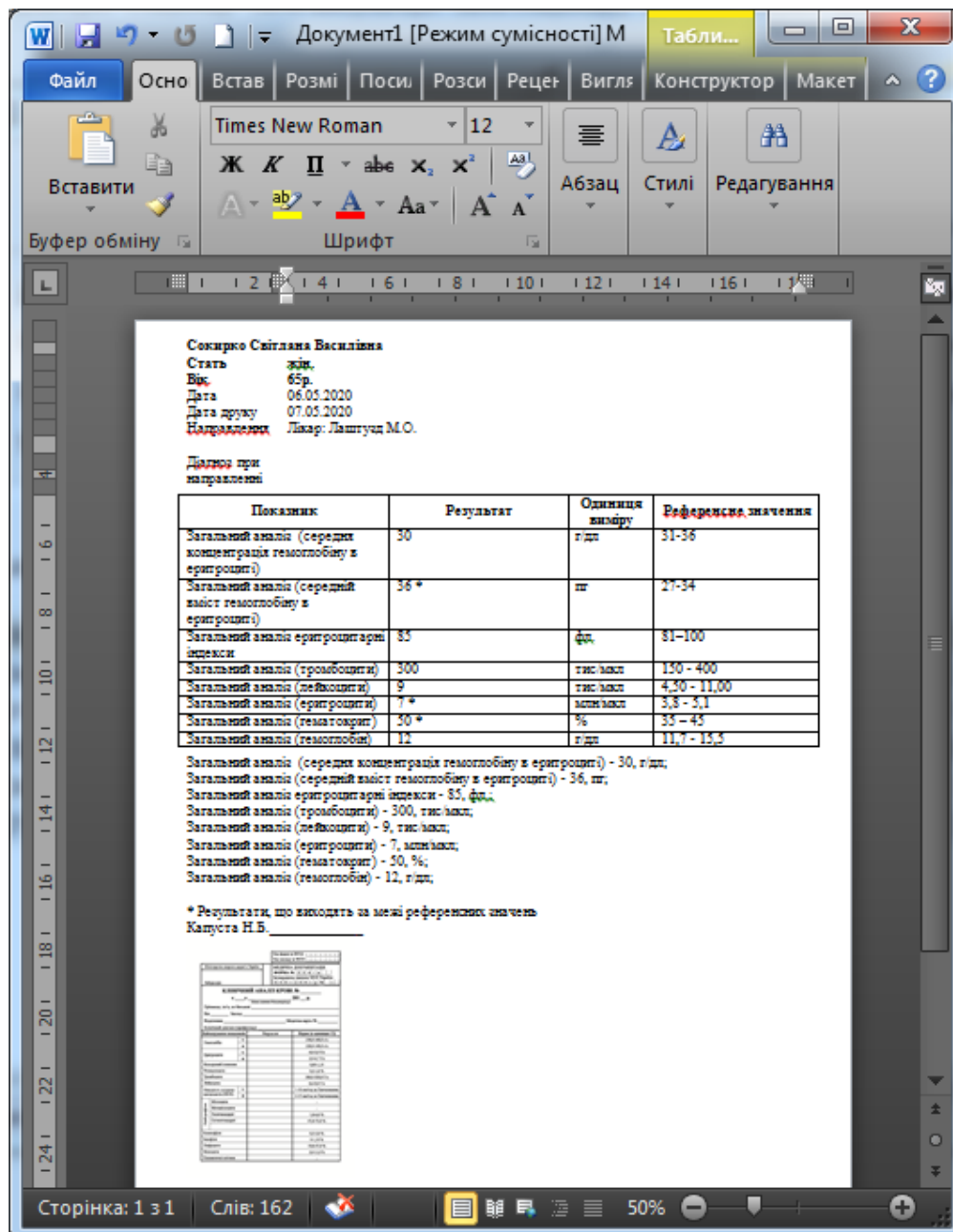
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



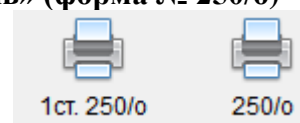
В лабораторії є кнопки для друку:





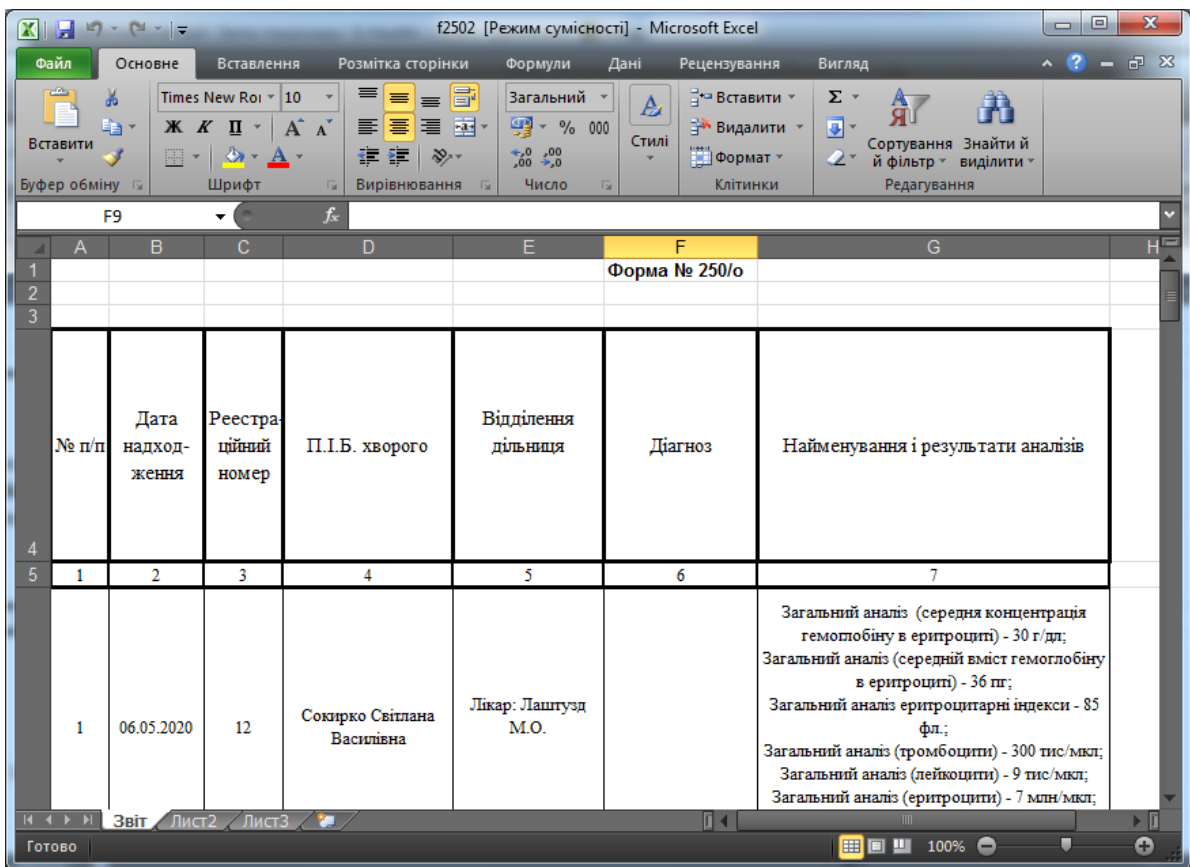
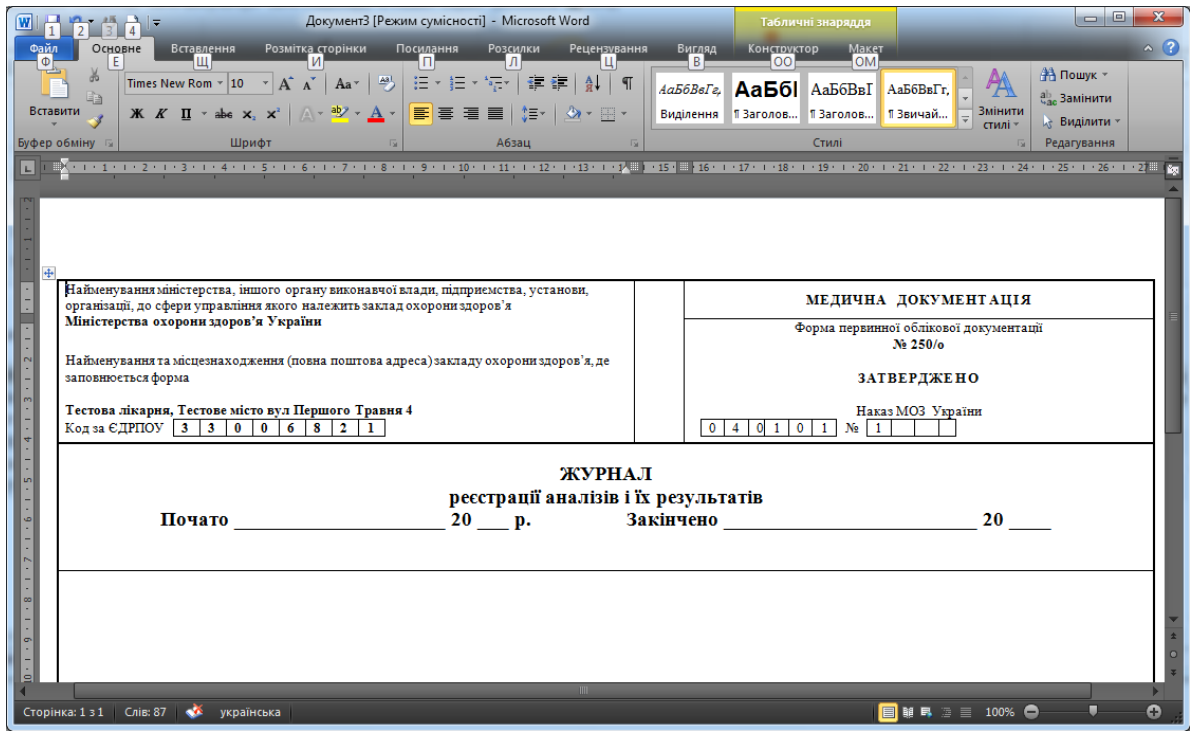
- **Друк** - сформує в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного в таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації аналізів і їх результатів» (форма № 250/о)



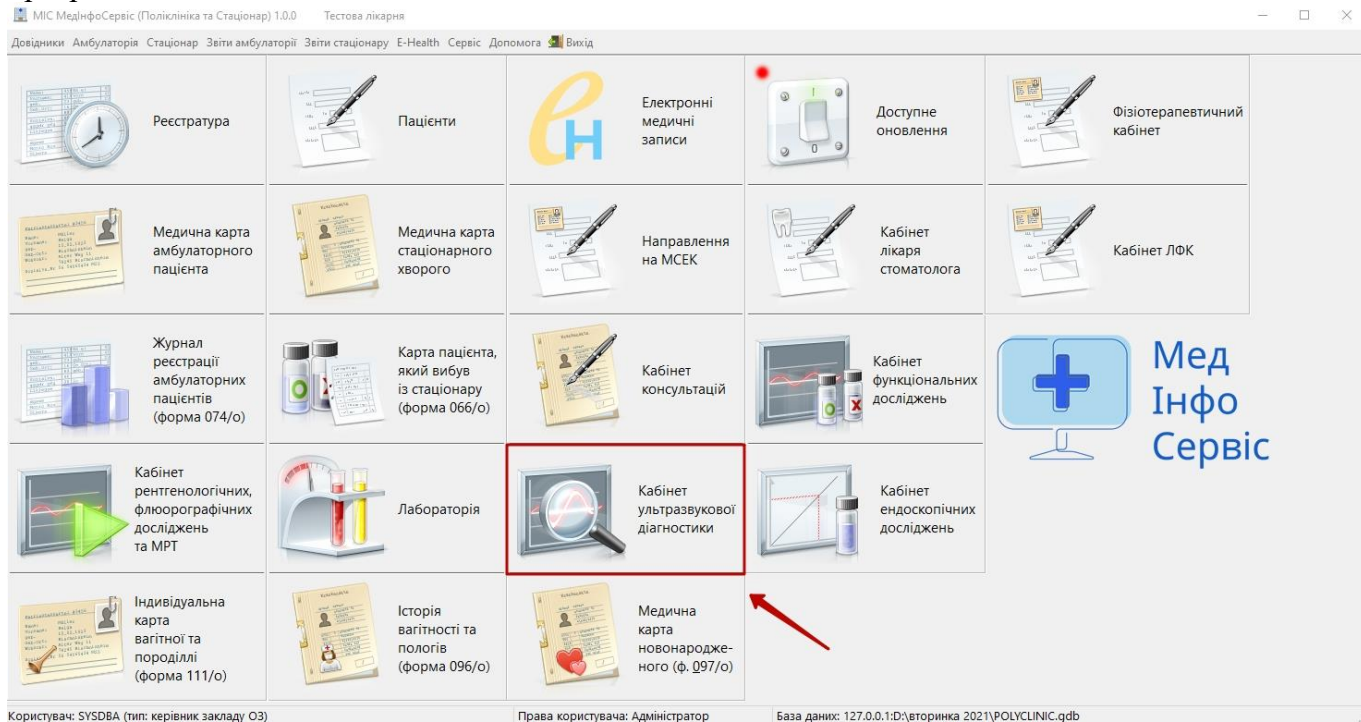
Для друку журналу 250/о використовують кнопки   , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.



«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

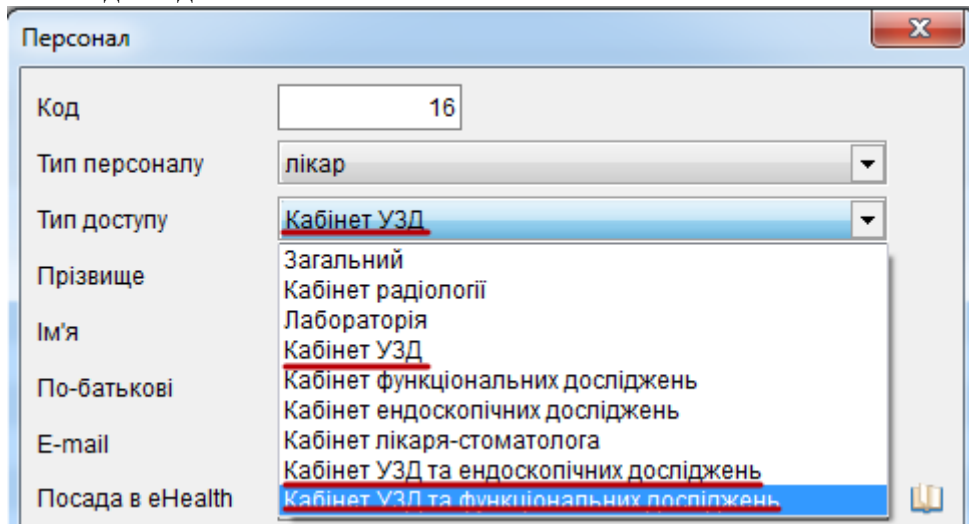
10.18 Кабінет ультразвукової діагностики

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

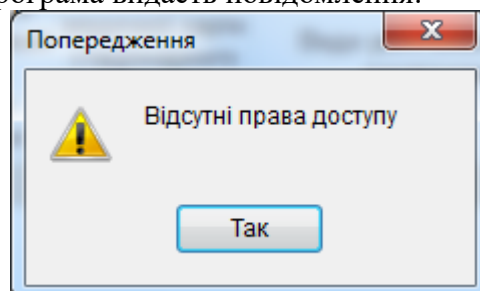


Модуль «Кабінет ультразвукової діагностики», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

Зверніть увагу! В лабораторії мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет УЗД» або, при потребі, «Кабінет УЗД та ендоскопічних досліджень» чи «Кабінет УЗД та функціональних досліджень».



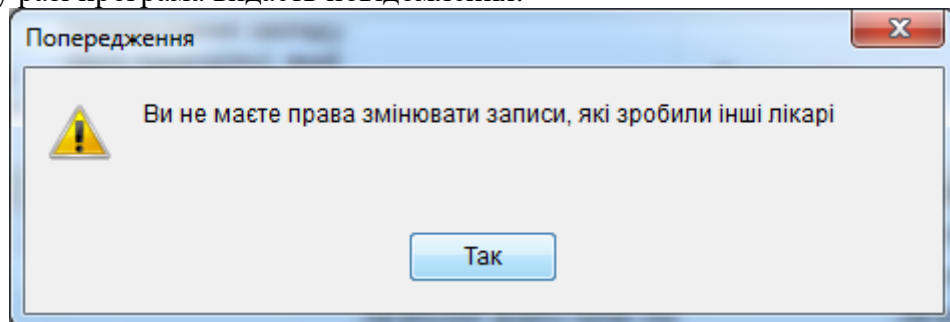
В противному разі, програма видасть повідомлення:





Зайшовши в програму під працівником кабінету УЗД з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць цим лікарем.

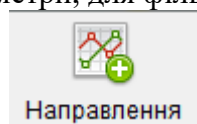
Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Вид дослідження	Діагноз при направленні	Висновок	Тип направлення
07.05.2020	Царнел Іван Іванович	01.01.2000	Уздлікар І.М.		УЗД колінних суглобів			
07.05.2020	Качало Петро Батькович	01.01.1965	Уздлікар І.М.		УЗД серця		Без патологій	

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.

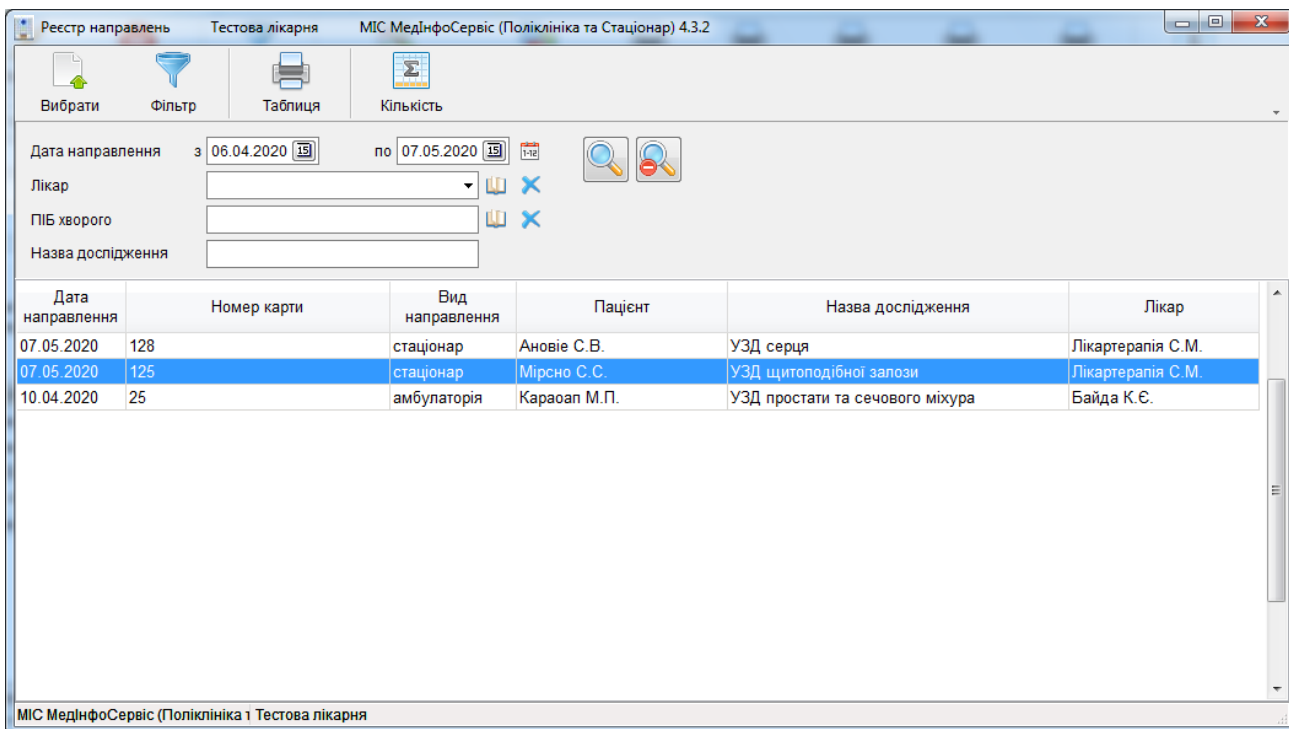


«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

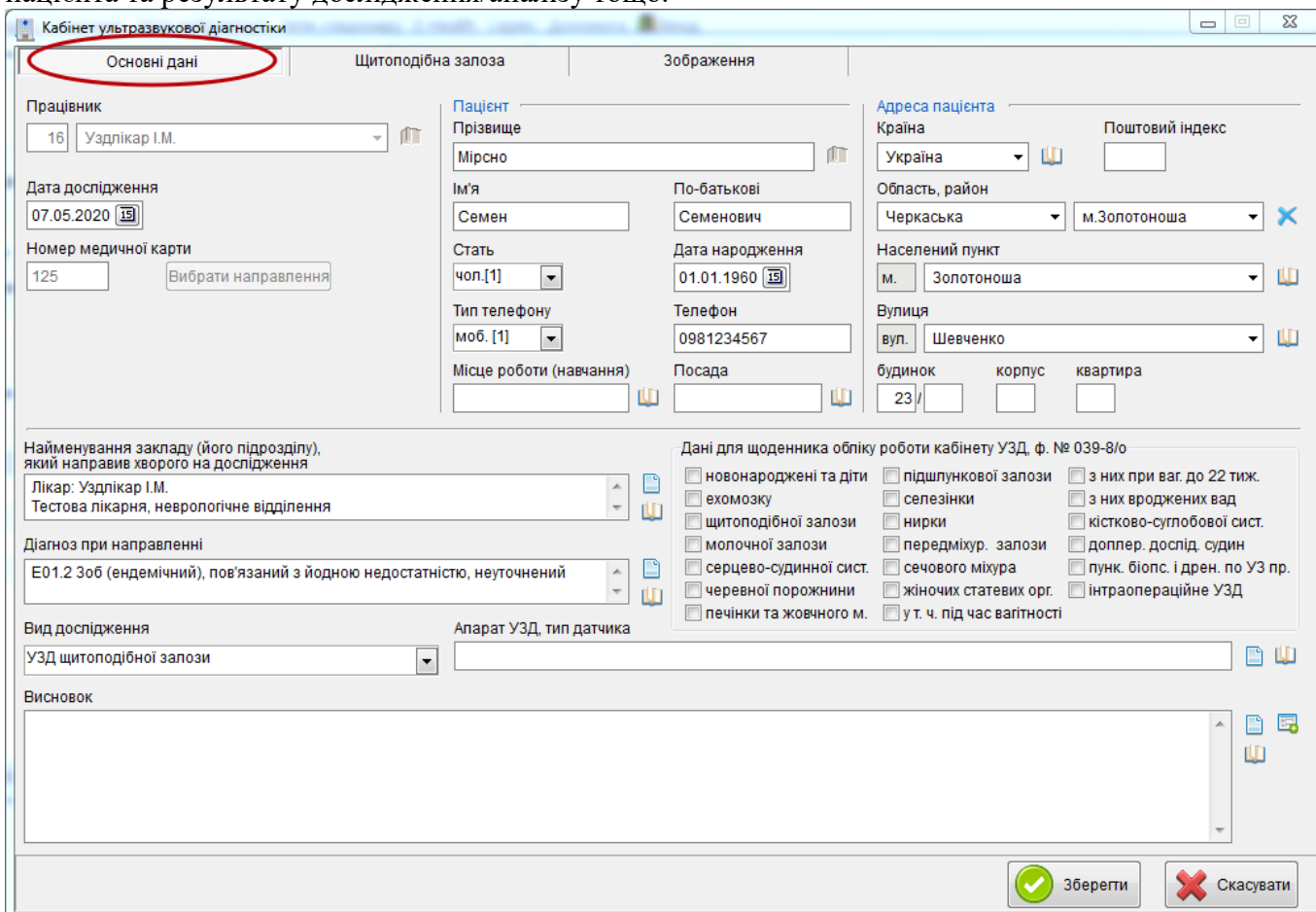
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стационару за останній місяць.



Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Дослідження») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.



У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, вид дослідження.

Працівнику кабінету залишиться заповнити протокол УЗД в закладках і, головне, «Висновок».

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку

«Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата дослідження».

Кабінет ультразвукової діагностики

Основні дані Зображення

Працівник
16 Уздлікар І.М.

Дата дослідження
07.05.2020

Номер медичної карти
Вибрати направлення

Пацієнт
Прізвище
Ім'я
По-батькові
Стать
Дата народження
Тип телефону
Телефон
Місце роботи (навчання)
Посада

Адреса пацієнта
Країна
Україна
Поштовий індекс
Область, район
Населений пункт
Вулиця
Будинок / корпус / квартира

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

Діагноз при направленні

Вид дослідження Апарат УЗД, тип датчика

Висновок

Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о

- новонароджені та діти
- ехомозку
- щитоподібної залози
- молочної залози
- серцево-судинної сист.
- черевної порожнини
- печінки та жовчного м.
- підшлункової залози
- селезінки
- нирки
- передміхур. залози
- сечового міхура
- жіночих статевих орг.
- з них при ваг. до 22 тиж.
- з них вроджених вад
- кістково-суглобової сист.
- доплер. дослід. судин
- пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.
- інтраопераційне УЗД
- у т. ч. під час вагітності

Зберегти Скасувати

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

Прізвище

ори


Оринда І.А. (жін.) 01.01.1989

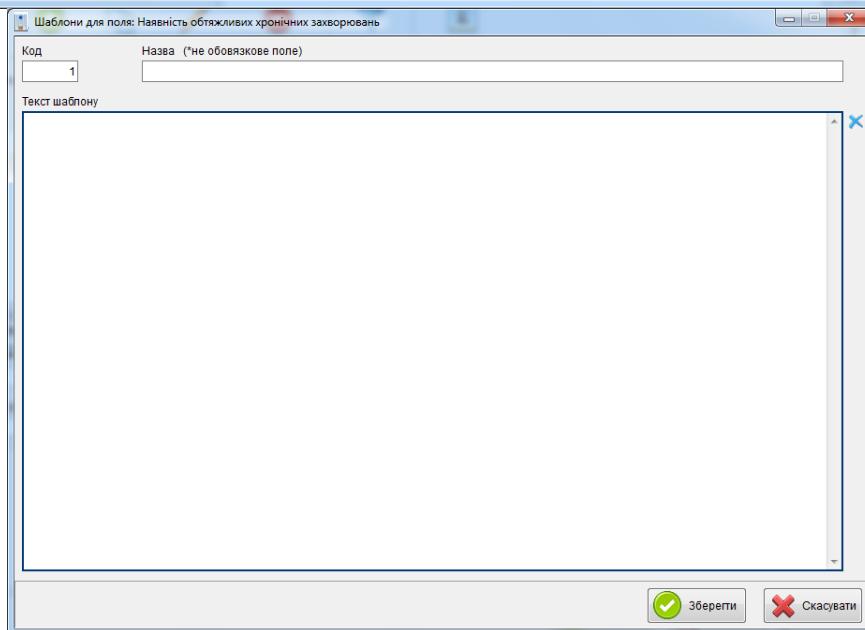
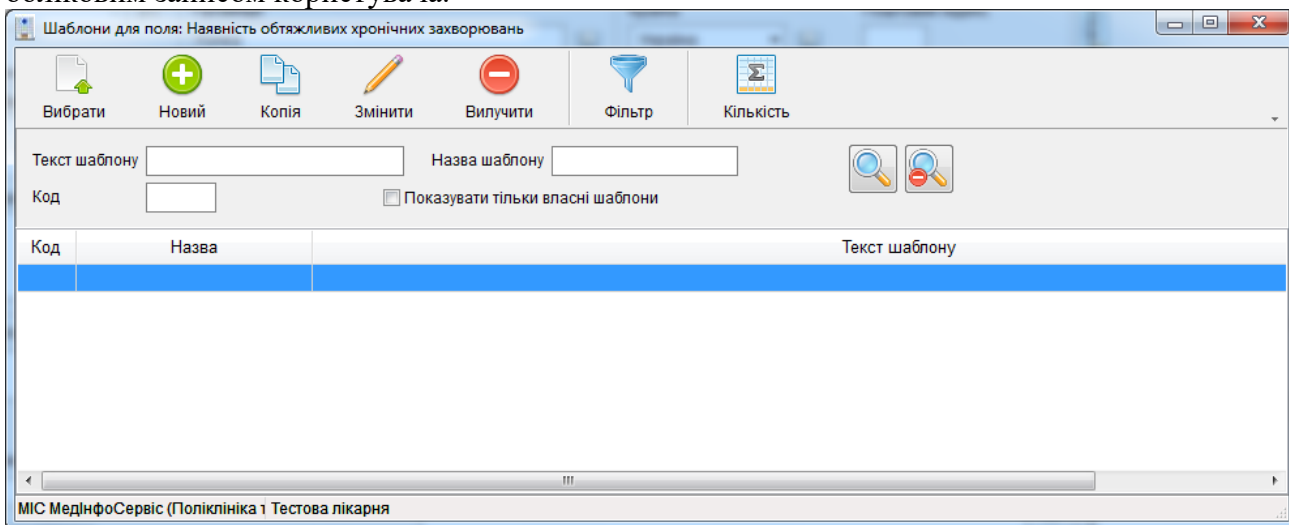
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

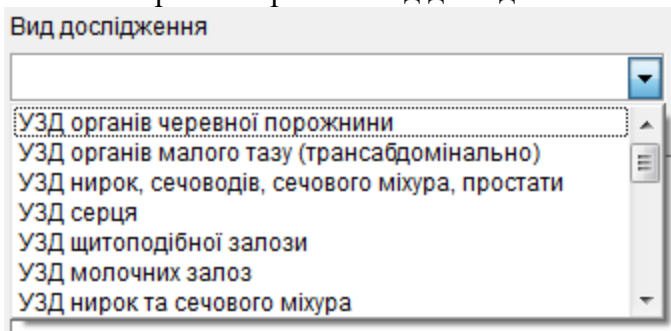
Зберегти Скасувати

Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Діагноз при направленні», «Апарат УЗД, тип датчика», «Висновок») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, необхідно:

- Вибрати потрібний вид дослідження зі списку



- Галочкою відмітити потрібний вид дослідження для щоденника 039-8/о

Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о

<input type="checkbox"/> новонароджені та діти	<input type="checkbox"/> підшлункової залози	<input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.
<input type="checkbox"/> ехомозку	<input type="checkbox"/> селезінки	<input type="checkbox"/> з них вроджених вад
<input type="checkbox"/> щитоподібної залози	<input type="checkbox"/> нирки	<input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.
<input type="checkbox"/> молочної залози	<input type="checkbox"/> передміхур. залози	<input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин
<input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.	<input type="checkbox"/> сечового міхура	<input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.
<input type="checkbox"/> черевної порожнини	<input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.	<input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД
<input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.	<input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності	

- Вказати апарат УЗД та тип датчика можливо як заповнивши поле, або вибравши із раніше внесеного шаблону.

Апарат УЗД, тип датчика

В залежності від обраного виду дослідження зі списку, з'являються відповідні закладки для заповнення протоколу дослідження УЗД.

Наприклад, УЗД органів черевної порожнини

Кабінет ультразвукової діагностики

Основні дані | Печінка, жовчний міхур, лімфовузли | Підшлункова залоза, нирки | Сечовий міхур, простата, селезінка | Зображ.

Працівник: 16 | Уздлікар І.М.

Дата дослідження: 07.05.2020

Номер медичної карти: [] | Вибрати направлення

Пациент: Прізвище: Сом | Ім'я: Семен | По-батькові: Семенович | Стать: чол.[1] | Дата народження: 01.01.1965

Тип телефону: моб. [1] | Місце роботи (навчання): [] | Посада: [] | Телефон: []

Адреса пацієнта: Країна: Україна | Поштовий індекс: [] | Область, район: Черкаська | м.Золотоноша | Населений пункт: с. Згар | Вулиця: [] | Будинок: [] | Корпус: [] | Квартира: []

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження: []

Діагноз при направленні: []

Вид дослідження: УЗД органів черевної порожнини | Апарат УЗД, тип датчика: []

Висновок: []

Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о

<input type="checkbox"/> новонароджені та діти	<input type="checkbox"/> підшлункової залози	<input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.
<input type="checkbox"/> ехомозку	<input type="checkbox"/> селезінки	<input type="checkbox"/> з них вроджених вад
<input type="checkbox"/> щитоподібної залози	<input type="checkbox"/> нирки	<input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.
<input type="checkbox"/> молочної залози	<input type="checkbox"/> передміхур. залози	<input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин
<input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.	<input type="checkbox"/> сечового міхура	<input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.
<input checked="" type="checkbox"/> черевної порожнини	<input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.	<input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД
<input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.	<input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності	

Зберегти | Скасувати

або УЗД органів малого тазу

В закладках необхідно заповнити всі потрібні поля. Для цього в програмі представлений різновид внесення інформації:

- за допомогою випадваючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації

- вручну вводиться інформація ;
- є поля для ручного вводу або вибору із шаблону:


1. - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.

2. - при натисканні з'являється вікно для заповнення готової форми

У чашках локуються конкременти/кісти

У чашці локується см

підозра на конкремент до см.

3.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.


Шаблони для поля: Висновок

Текст шаблону Назва шаблону

Код Показувати тільки власні шаблони

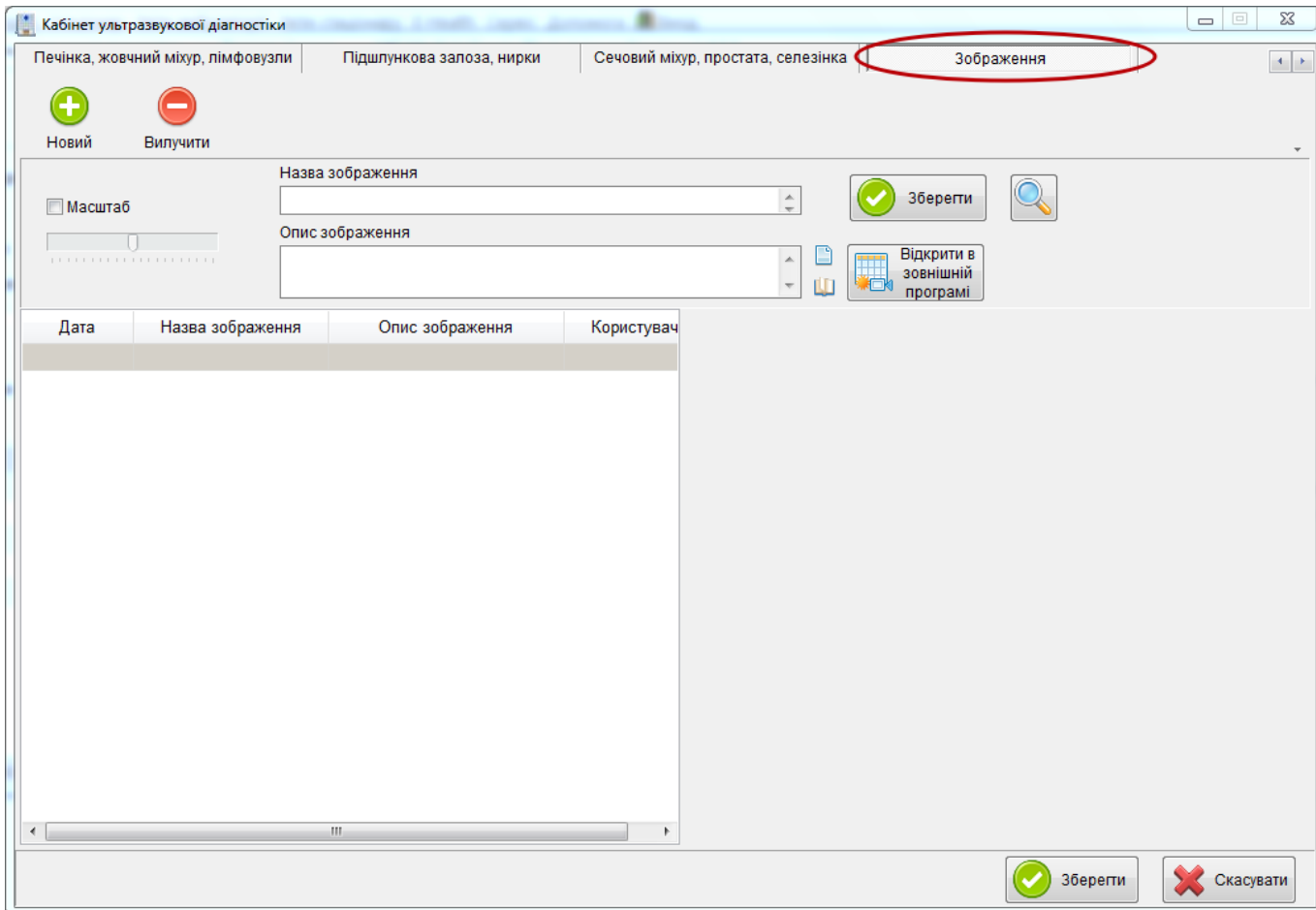
Код	Назва	Текст шаблону

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

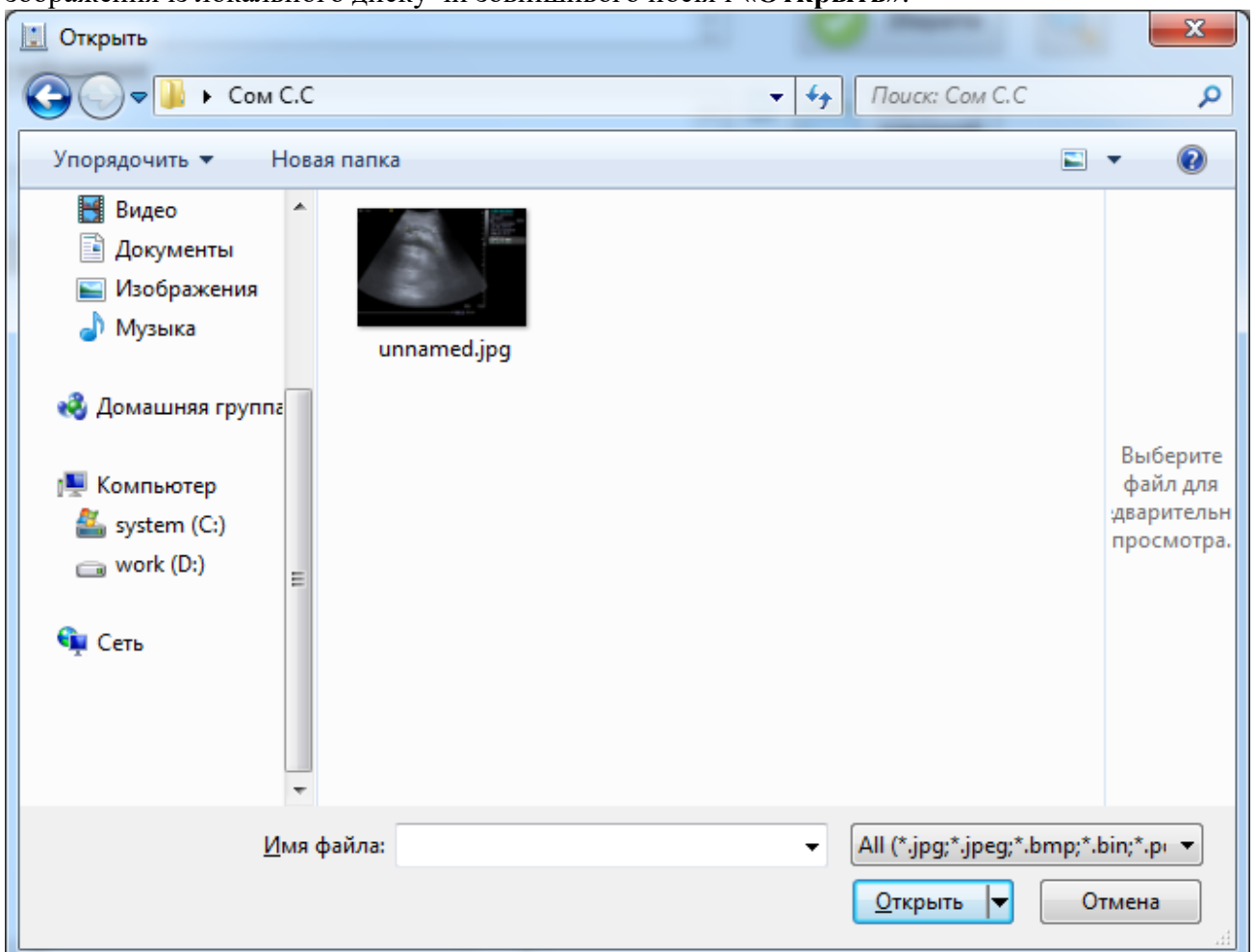
Відповідно внесеним показникам у вкладках в кабінеті УЗД, в поле «**Висновок**» є можливість автоматично заповнити на підставі показників, за допомогою кнопки , заповнити самостійно поле або за допомогою обраного шаблону.

Висновок

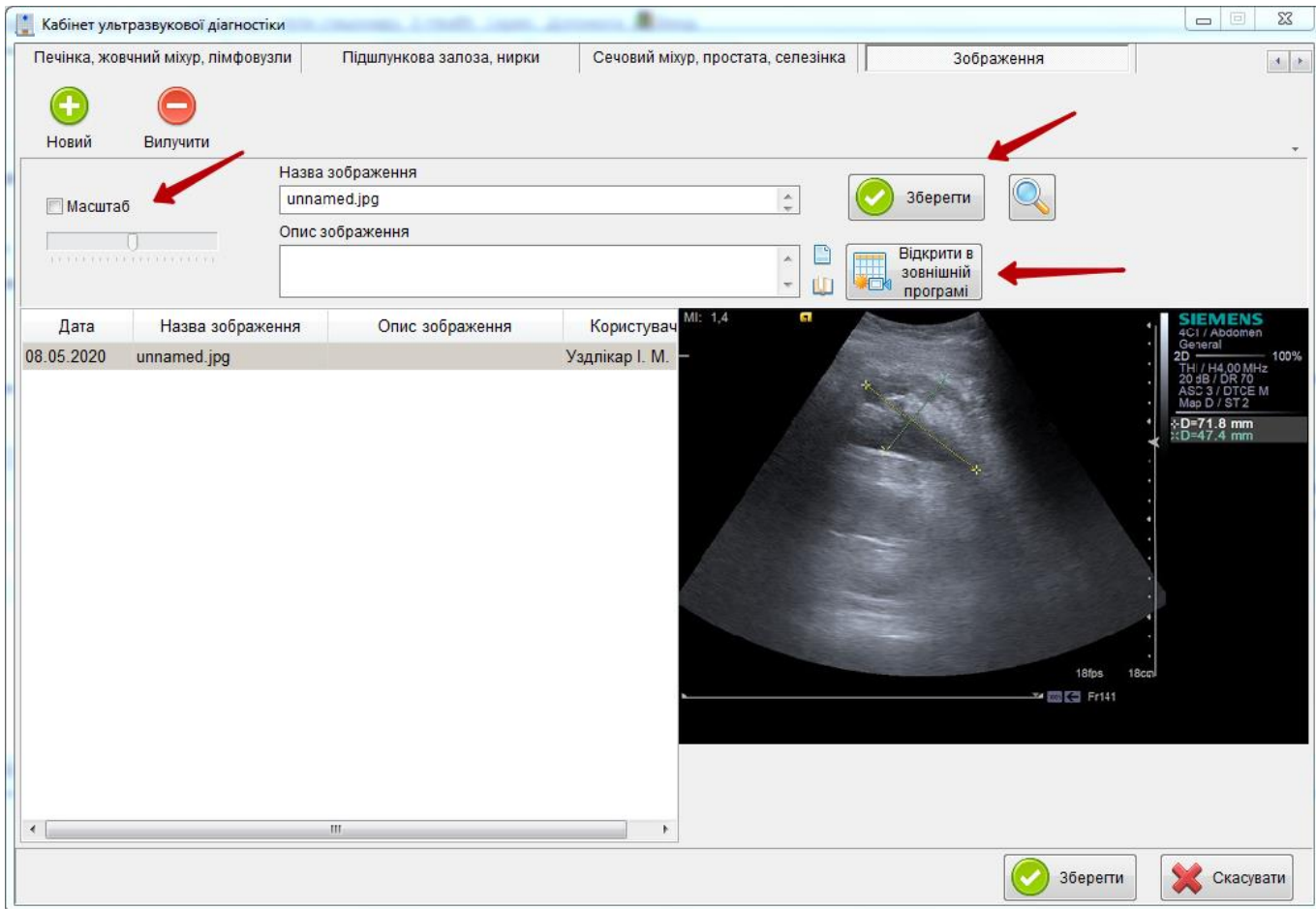
В модулі «Кабінет УЗД» для кожного виду дослідження є можливість «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію), завантаживши його у вкладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».

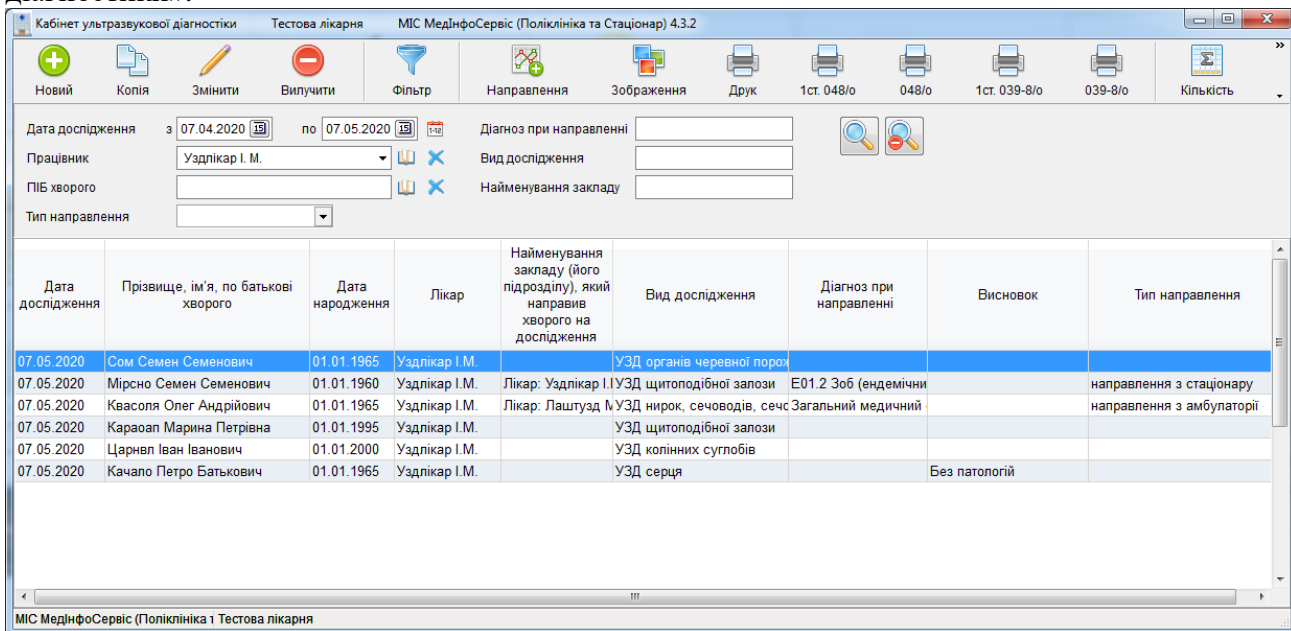


Відкрите зображення з'явиться у вікні

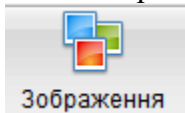


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет ультразвукової діагностики».



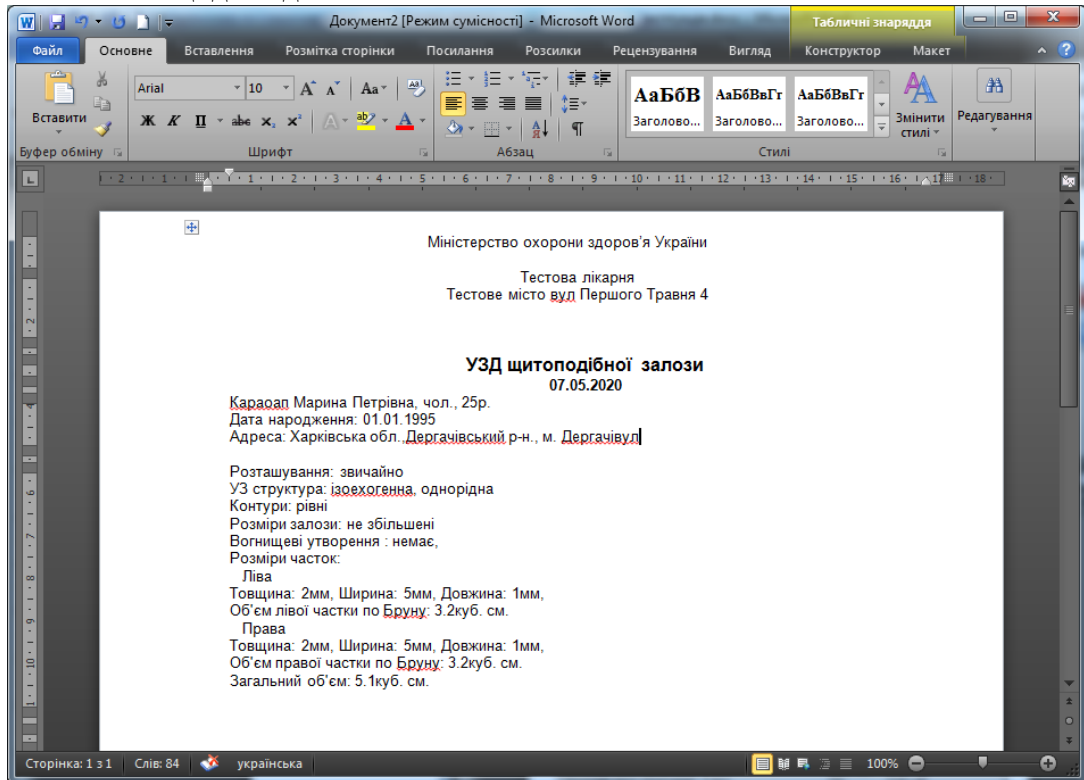
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



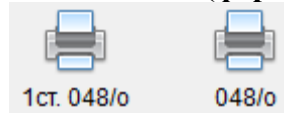
В кабінеті ультразвукової діагностики є кнопки для друку:



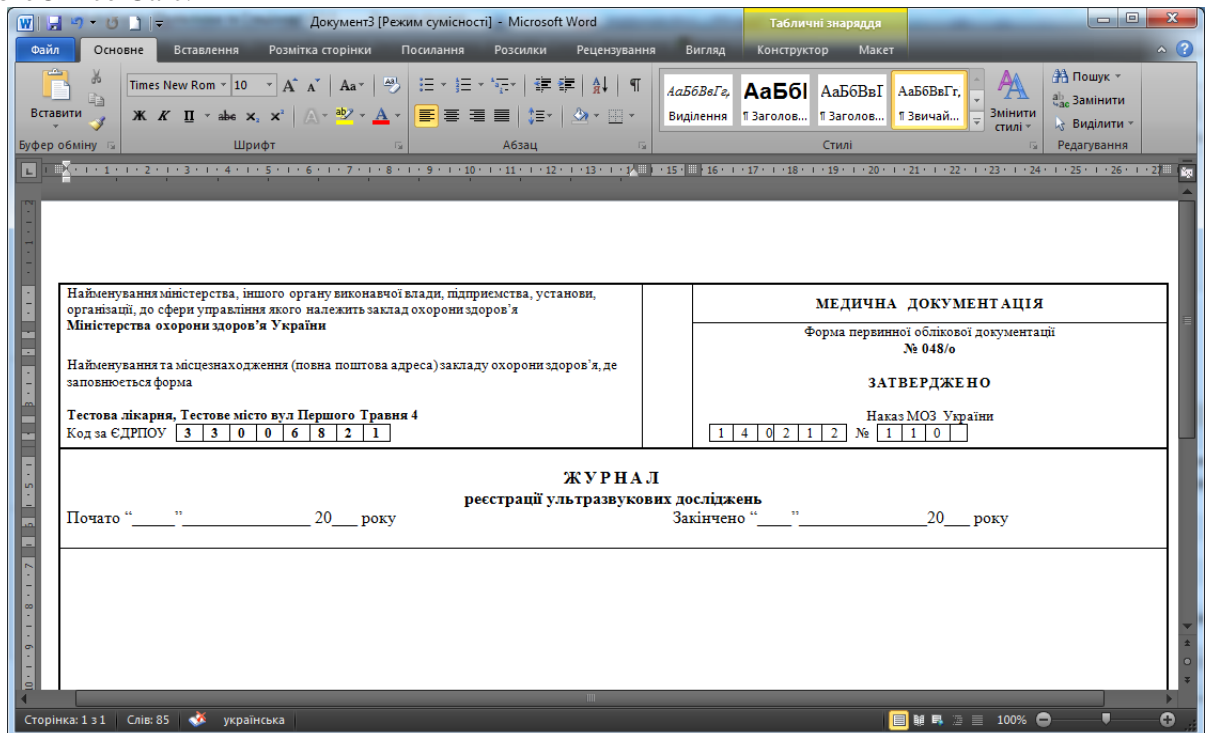
- **Друк** - сформує в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного в таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації ультразвукових досліджень» (форма № 048/о)



Для друку журналу 048/о використовують кнопки **1ст. 048/о** та **048/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.



f0481 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Шрифт Вирівнювання Загальний Стили Вставити Видалити Формат Клітинки

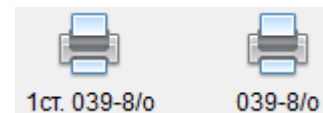
Буфер обміну



G12

Форма № 048/о								
Номер з/п	Дата	Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного, його місце проживання	Вік	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Область дослідження	Результат дослідження
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	08.05.2020	Царивл Іван Іванович обл.	20р.				УЗД органів черевної порожнини	
2	07.05.2020	Сом Семен Семенович Черкаська обл., с. Згар	55р.				УЗД органів черевної порожнини	
3	07.05.2020	Мірсно Семен Семенович Черкаська обл., м. Золотоноша, вул. Шапи	60р.	Лікар: Уздікар І.М. Тестова лікарня, неврологічне відділення	125	Е01.2 Зоб (ендемичний), пов'язаний з йодною недостатністю,	УЗД щитоподібної залози	

Готово

- «Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) ультразвукової діагностики» (форма № 039-8/о)



Для друку щоденника 039-8/о використовують кнопки   , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату дослідження.

Документ4 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Посилання Розсилки Рецензування Вигляд Конструктор Макет

Вставити Шрифт Абзац Стили

Буфер обміну

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 039-8/о
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4 Код за ЄДРПОУ <input type="text" value="330006821"/>	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <input type="text" value="140212"/> № <input type="text" value="110"/>
Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) ультразвукової діагностики за _____ 20____ рік	

Сторінка: 1 з 1 Слів: 85 українська

Microsoft Excel window showing a spreadsheet titled "Форма № 039-8/о". The spreadsheet has columns A through W and rows 1 through 7. The data is as follows:

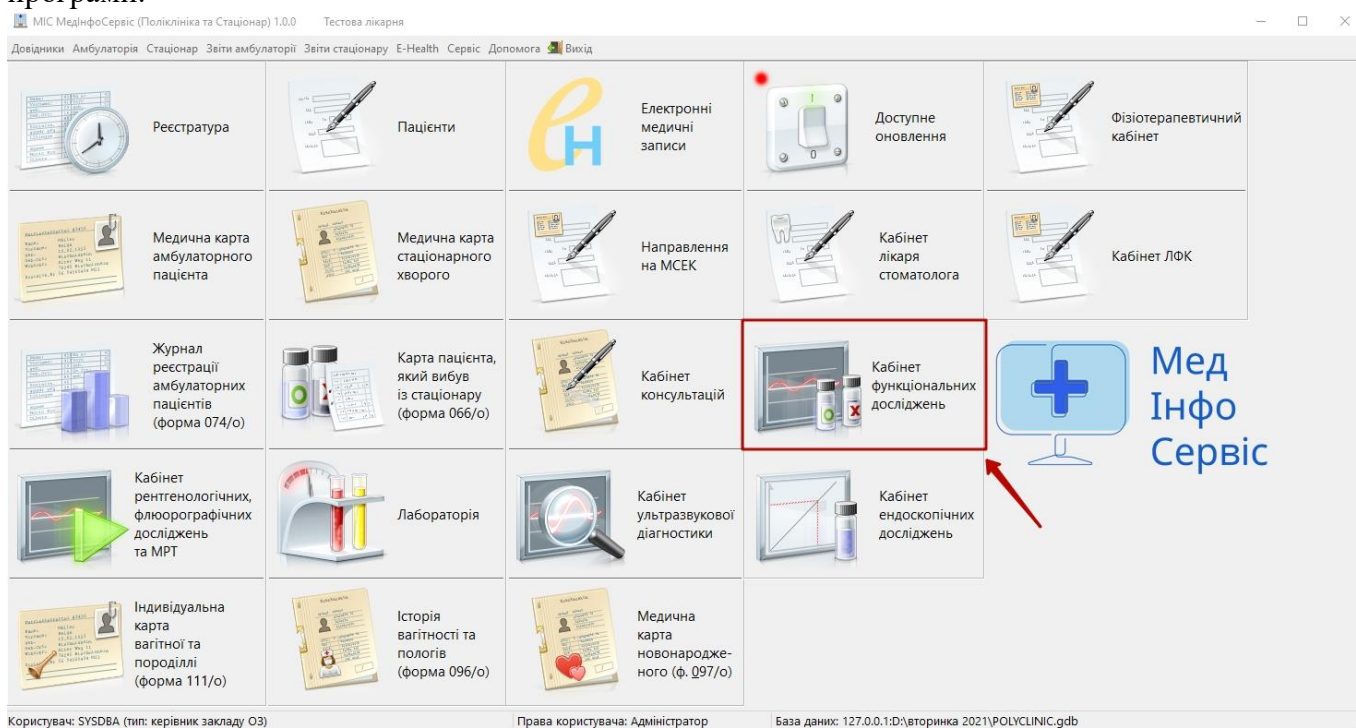
Рядок	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	І	К	Л	М	О	Р	Q	R	S	T	U	V	W		
1	Форма № 039-8/о																						
2	у тому числі:																						
3	Числа місяця	Усього ультразвукових досліджень	у тому числі новонароджених та дітей раннього віку	з них ехомозку	щитоподібної залози	молочної залози	серцево-судинної системи	оглядове дослідження червоної порожнини	печінки та жовчного міхура	підшлункової залози	селезінки	нирки	передміхурової залози	сечового міхура	жіночих статевих органів	у тому числі під час вагітності	з них при вагітності до 22 тижнів	з них виявлено вроджених вад	кістково-суглобової системи	доплерівське дослідження судин	пункційна біопсія і дренування по ультразвуковому променю	інтраопераційне ультразвукове дослідження	інші дослідження
4																							
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
6	07.05.2020	8						1															7
7	08.05.2020	1																					1

«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

10.19 Кабінет функціональної діагностики

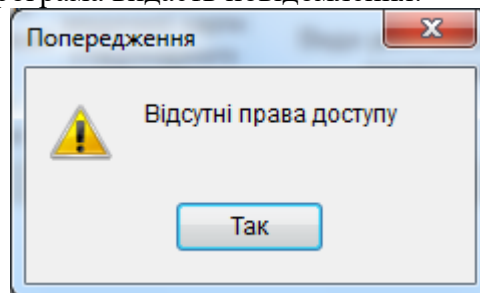
Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Модуль «Кабінет функціональної діагностики», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

Зверніть увагу! В лабораторії мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет функціональних досліджень» чи, при потребі, «Кабінет УЗД та функціональних досліджень».

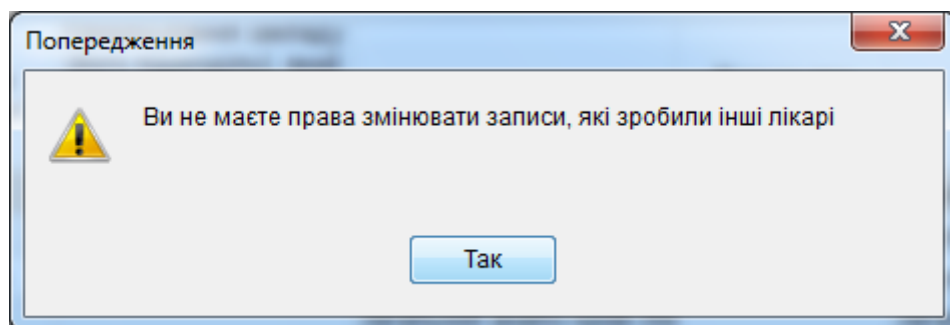
В протилежному разі, програма видасть повідомлення:



Зайшовши в програму під працівником кабінету функціональної діагностики з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць цим лікарем.

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Види дослідження	Висновок	Т напра
08.05.2020	Петров Павло Володимиро	01.01.2000	Фуртак О.М.	Тестова лікарня, 12		Інші ураження	Бронхографія		направ
22.04.2020	Квасоля Олег Андрійович	01.01.1965	Фуртак О.М.				Езофагоманометр тест		
14.04.2020	Капіт Тетяна Володимирівн	04.01.1955	Фуртак О.М.				Електроенцефалоі Тест		

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.





«**Фільтр**» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

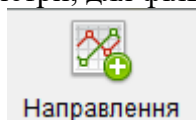
Дата дослідження з по Види дослідження

Мед. працівник Діагноз при направленні

ПІБ хворого Область дослідження

Тип направлення Найменування закладу

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути  , а для відміни .



«**Направлення**» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.

Реєстр направлень Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.2

Вибрати Фільтр Таблиця Кількість

Дата направлення з 07.04.2020 по 08.05.2020

Лікар

ПІБ хворого

Назва дослідження

Дата направлення	Номер карти	Вид направлення	Пацієнт	Назва дослідження
08.05.2020	129	стаціонар	Сокирко С.В.	Визначення функцій зовнішнього обміну диха Лік
08.05.2020	128	стаціонар	Ановіє С.В.	Езофагоманометрія Лік
08.05.2020	9	амбулаторія	Кульбіда Н.І.	Електрокардіограма Лік
08.05.2020	125	стаціонар	Мірсно С.С.	Реовазограма Лік

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «**Вибрати**». В результаті, відкриється вікно (закладка «**Основні дані**») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.

Кабінет функціональних досліджень

Основні дані Зображення

Мед. працівник
 2 Фуртак О.М.

Дата дослідження Номер медичної карти
 08.05.2020 9 Вибрати направлення

Наявність обтяжливих хронічних захворювань

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження
 Тестова лікарня, хірургічне відділення 2

Пацієнт

Прізвище
 Кульбіда

Ім'я
 Нестор

По-батькові
 Іванович

Стать
 чол.[1]

Дата народження
 01.01.2001

Тип телефону

Телефон

Місце роботи (навчання)

Посада

Адреса пацієнта

Країна
 Україна

Поштовий індекс

Область, район
 Черкаська Черкаський

Населений пункт
 с. Геронимівка

Вулиця

Будинок корпус квартира

Діагноз при направленні
 Гострий назофарингіт (нежить)

Примітка

Дані для щоденника обліку роботи кабінету функціональної діагностики, ф. № 039-7/о

Вид дослідження Апарат
 Електрокардіограма

Висновки

Зберегти Скасувати

У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, вид дослідження.

Працівнику кабінету залишиться заповнити дані дослідження в закладках (для деяких видів) і, головне, **«Висновок»**.

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку **«Новий»**. Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата дослідження».

Кабінет функціональних досліджень

Основні дані Зображення

Мед. працівник
 Фуртак О.М.

Дата дослідження:

Номер медичної карти:

Наявність обтяжливих хронічних захворювань:

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження:

Діагноз при направленні:

Примітка:

Вид дослідження: Апарат:

Висновки:

Пацієнт

Прізвище:

Ім'я: По-батькові:

Стать: Дата народження:

Тип телефону: Телефон:

Місце роботи (навчання): Посада:

Адреса пацієнта

Країна: Поштовий індекс:


Область, район:

Населений пункт:

Вулиця:

Будинок: Корпус: Квартира:


Дані для щоденника обліку роботи кабінету функціональної діагностики, ф. № 039-7/о:

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку


Прізвище

Оринда І.А. (жін.) 01.01.1989

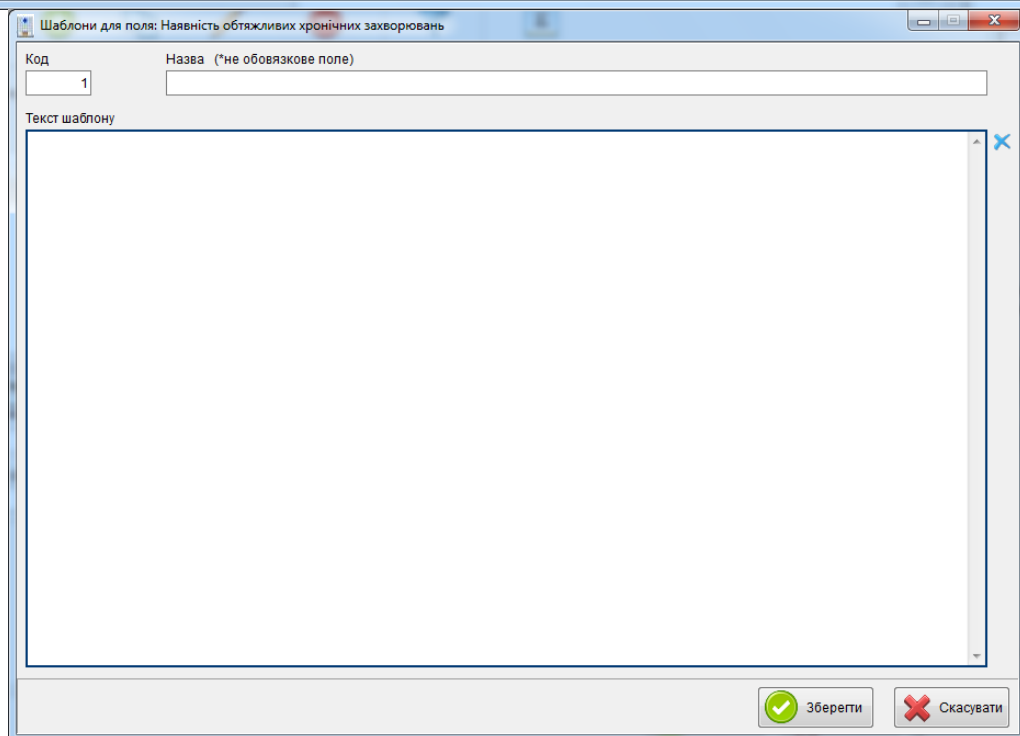
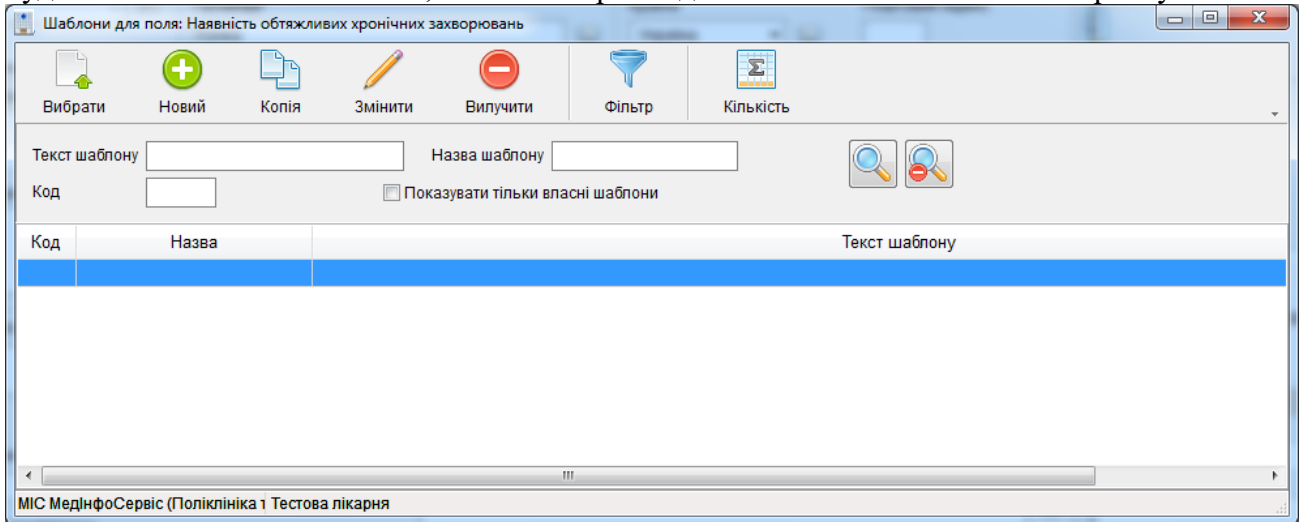
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

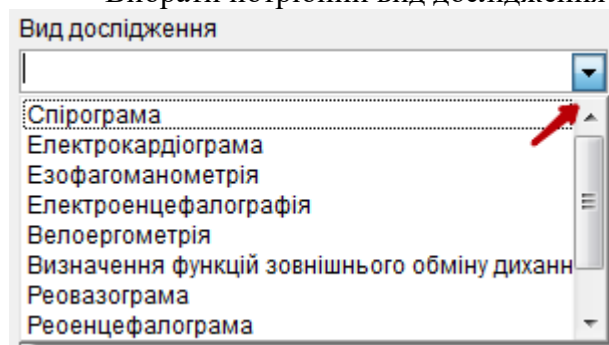
Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Діагноз при направленні», «Апарат», «Висновок») дає можливість створити власні шаблони,

якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.

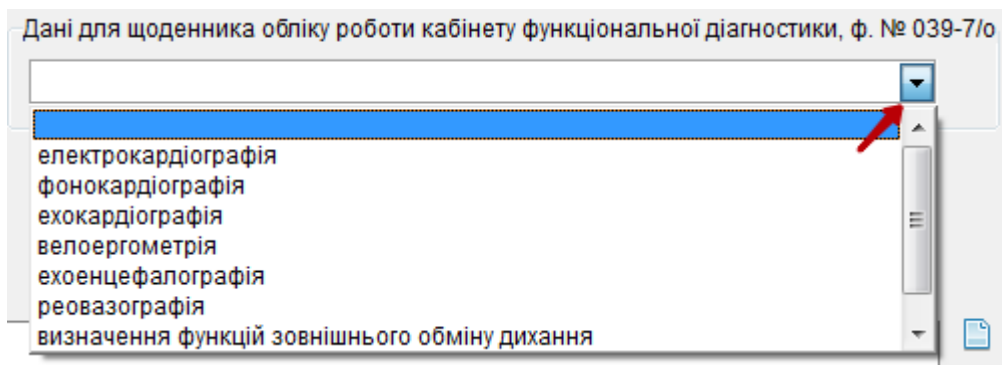


Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, наявність обтяжливих хронічних захворювань, необхідно:

- Вибрати потрібний вид дослідження зі списку



- Вибрати зі списку потрібний вид дослідження для щоденника 039-7/о



- Вказати апарат УЗД та тип датчика можливо як заповнивши поле, або вибравши із раніше внесеного шаблону.



В залежності від обраного виду дослідження зі списку, зокрема для електроенцефалографії, реоенцефалограми, електрокардіографії з'являються відповідна закладка для заповнення протоколу функціонального обстеження, для інших – результати заповнюються в поле «Висновок».

Кабінет функціональних досліджень

Основні дані | **Електроенцефалографія** | Зображення

Мед. працівник: 2 | Фуртак О.М.

Дата дослідження: 08.05.2020 | Номер медичної карти: [] | Вибрати направлення

Наявність обтяжливих хронічних захворювань: []

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження: []

Діагноз при направленні: []

Примітка: []



Вид дослідження: **Електроенцефалографія** | Апарат: []

Висновки: []

Дані для щоденника обліку роботи кабінету функціональної діагностики, ф. № 039-7/о: []


Зберегти | Скасувати

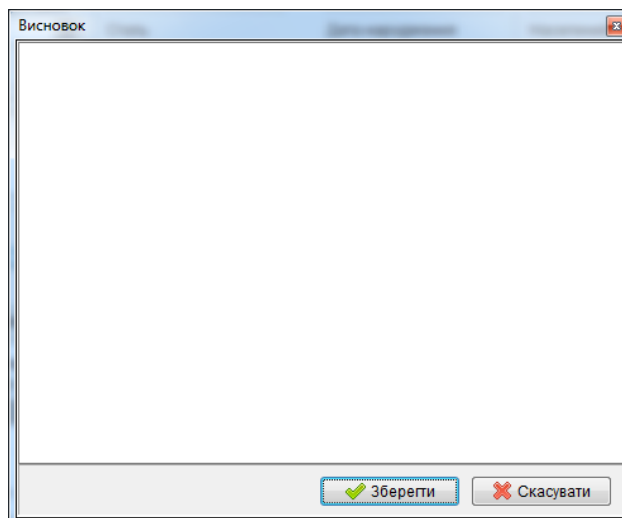
В закладках необхідно заповнити поля для протоколу функціонального дослідження. Для цього в програмі представлений різновид для внесення інформації:


- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації  та дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону 

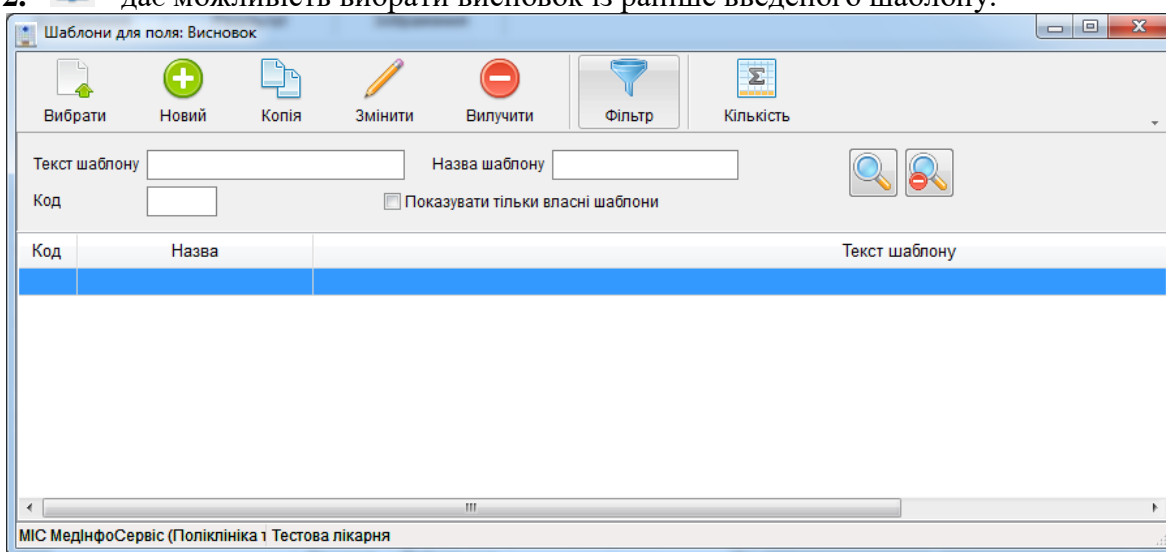
- вручну вводити дані

Після того, як всі показники будуть вказані, слід заповнити поле «Висновки». Є два способи заповнити висновок:

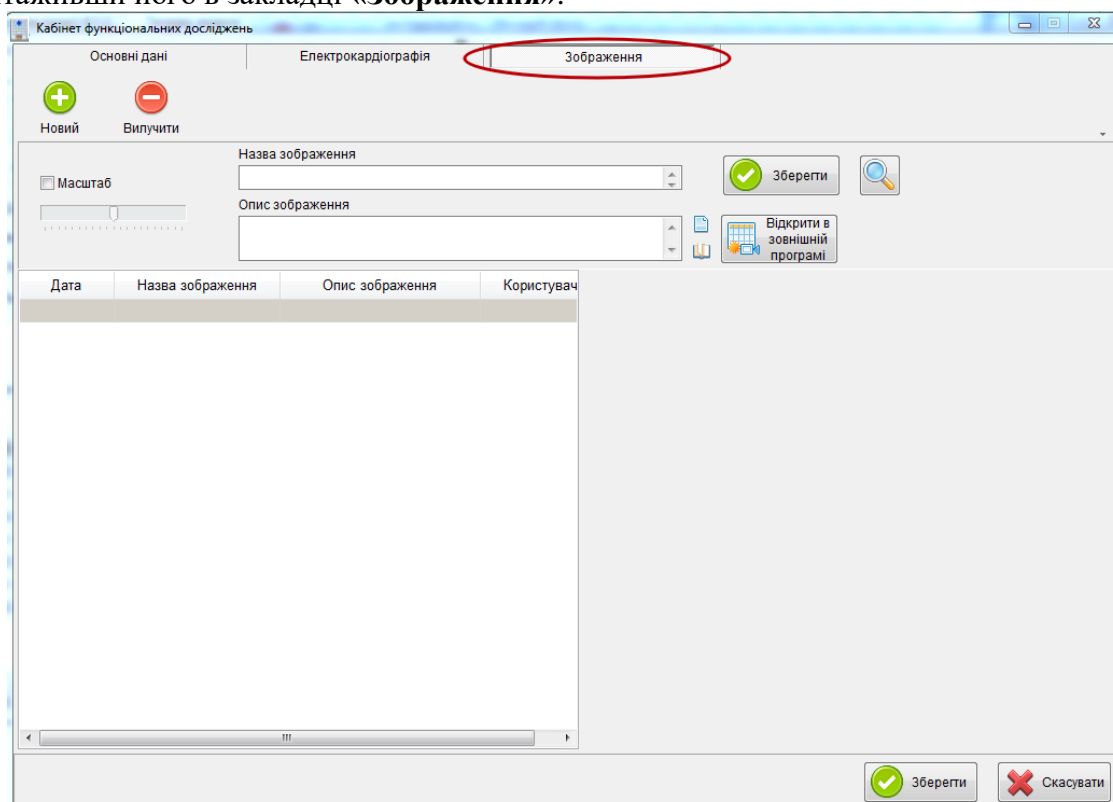
1.  - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.



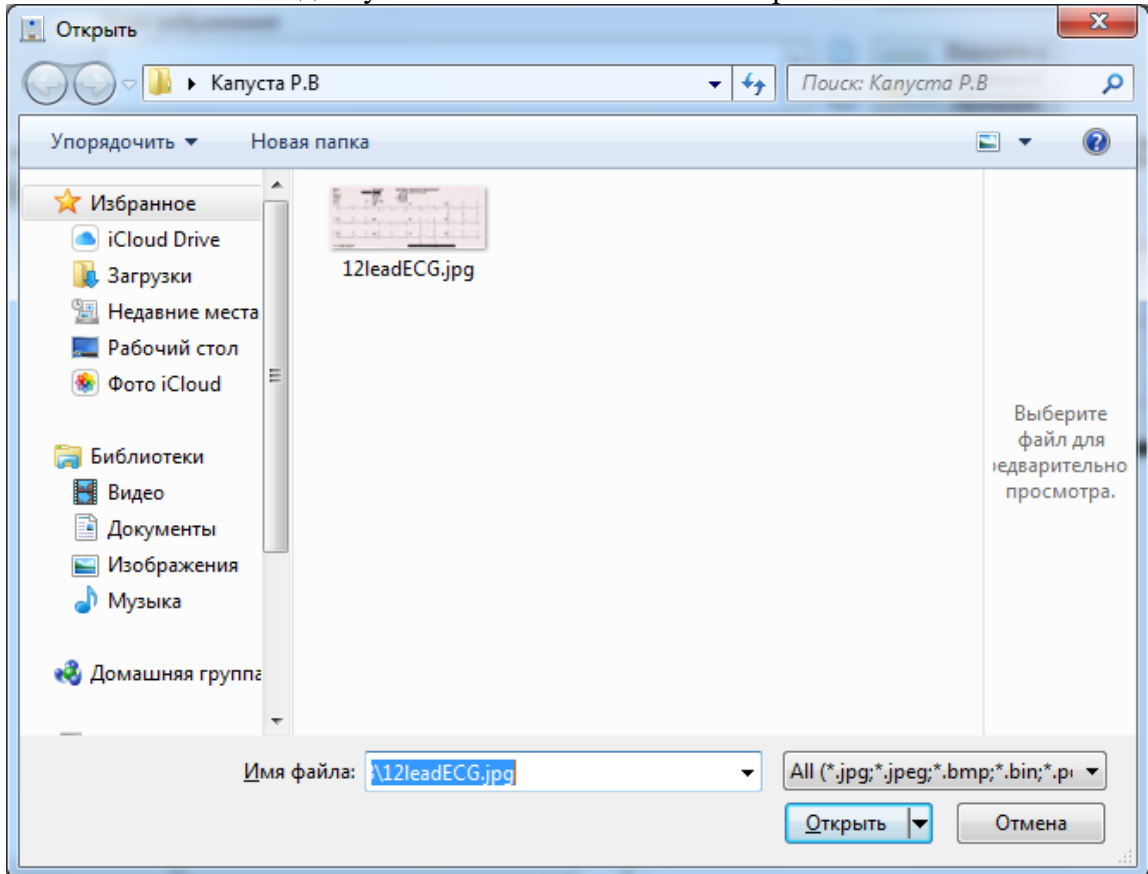
2.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



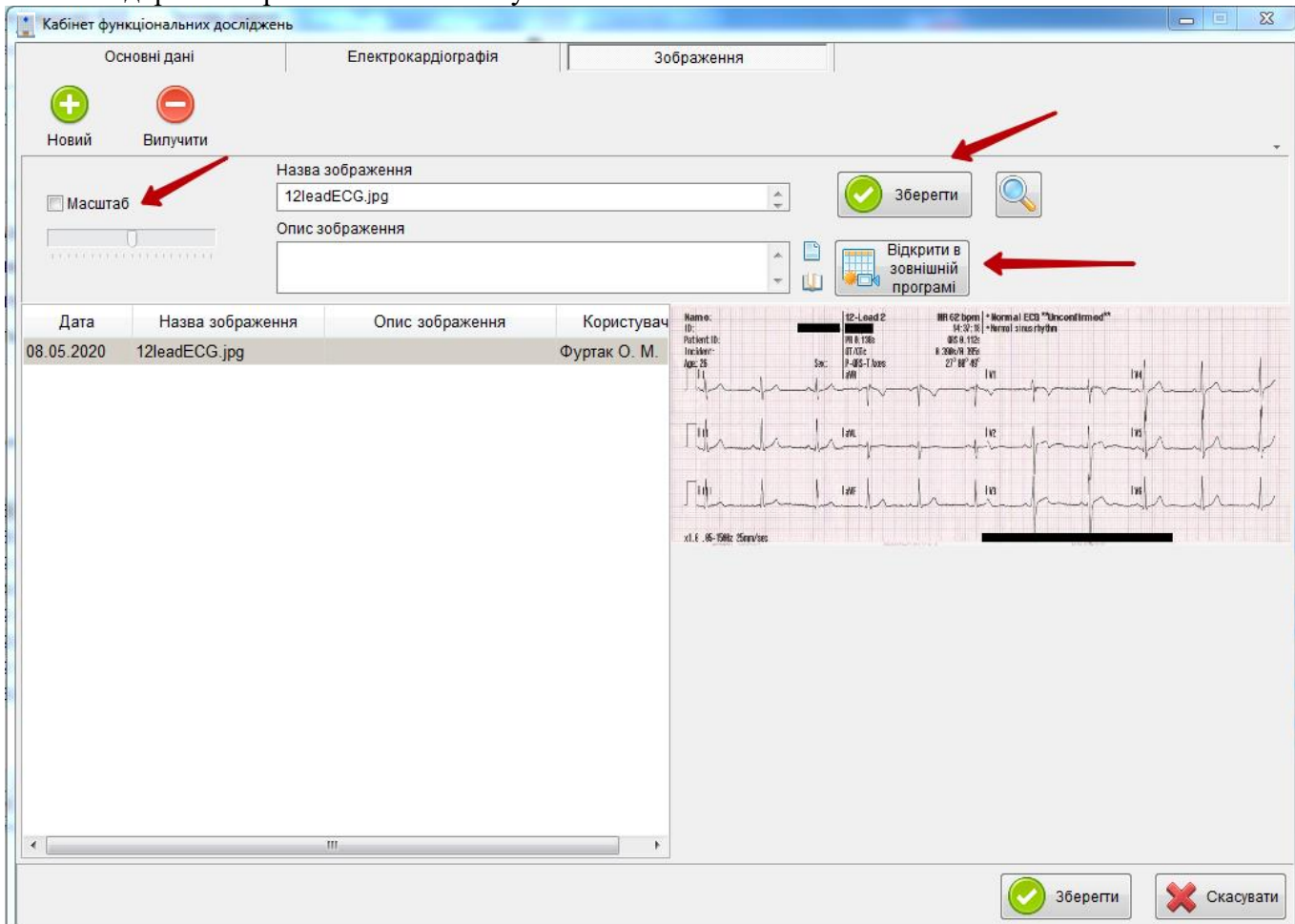
В модулі «Кабінет функціональних досліджень» для кожного виду дослідження є можливість «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію), завантаживши його в закладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открыть».



Відкрите зображення з'явиться у вікні

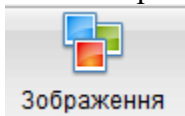


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет функціональних досліджень».

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Види дослідження	Висновок	Тип направлення
08.05.2020	Капіт Тетяна Володимирівна	04.01.1955	Фуртак О.М.				Електрокардіограма		
08.05.2020	Петров Павло Володимирович	01.01.2000	Фуртак О.М.	Тестова лікарня, 12		Інші ураження /	Бронхографія		направлення з
22.04.2020	Квасоля Олег Андрійович	01.01.1965	Фуртак О.М.				Езофагоманометр тест		
14.04.2020	Капіт Тетяна Володимирівна	04.01.1955	Фуртак О.М.				Електроенцефалографія		
16.02.2020	Сом Семен Семенович	01.01.1965	Фуртак О.М.	Тестова лікарня, 126		J93.0 Спонтанні	Електрокардіограма		направлення з

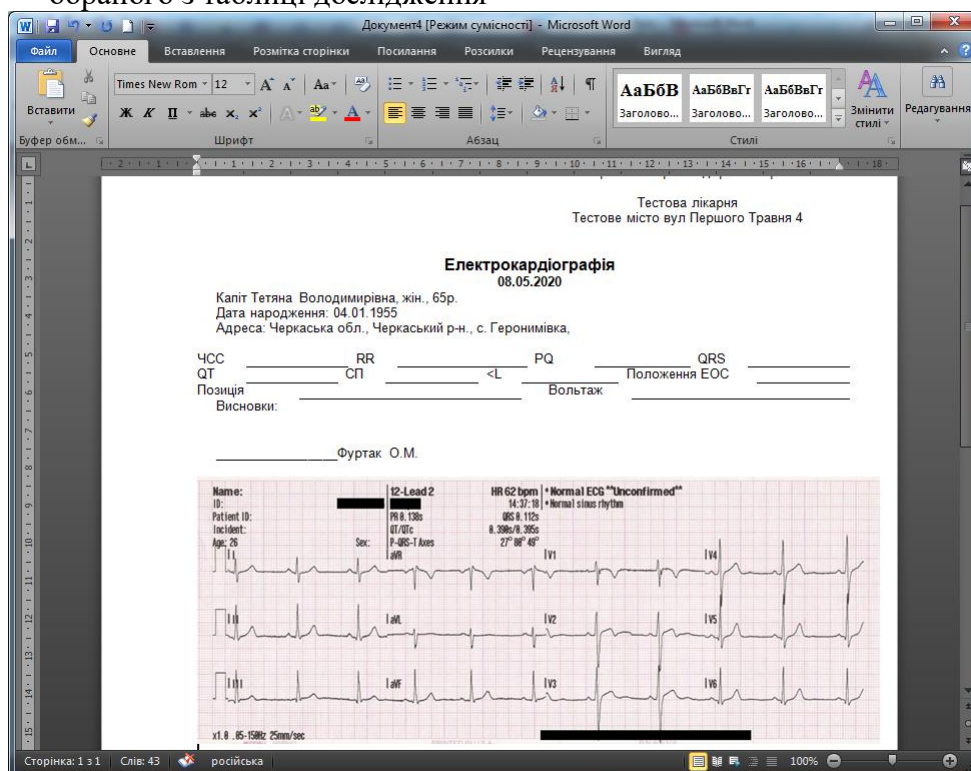
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



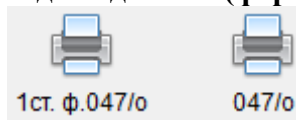
В кабінеті функціональних досліджень присутні кнопки для друку:



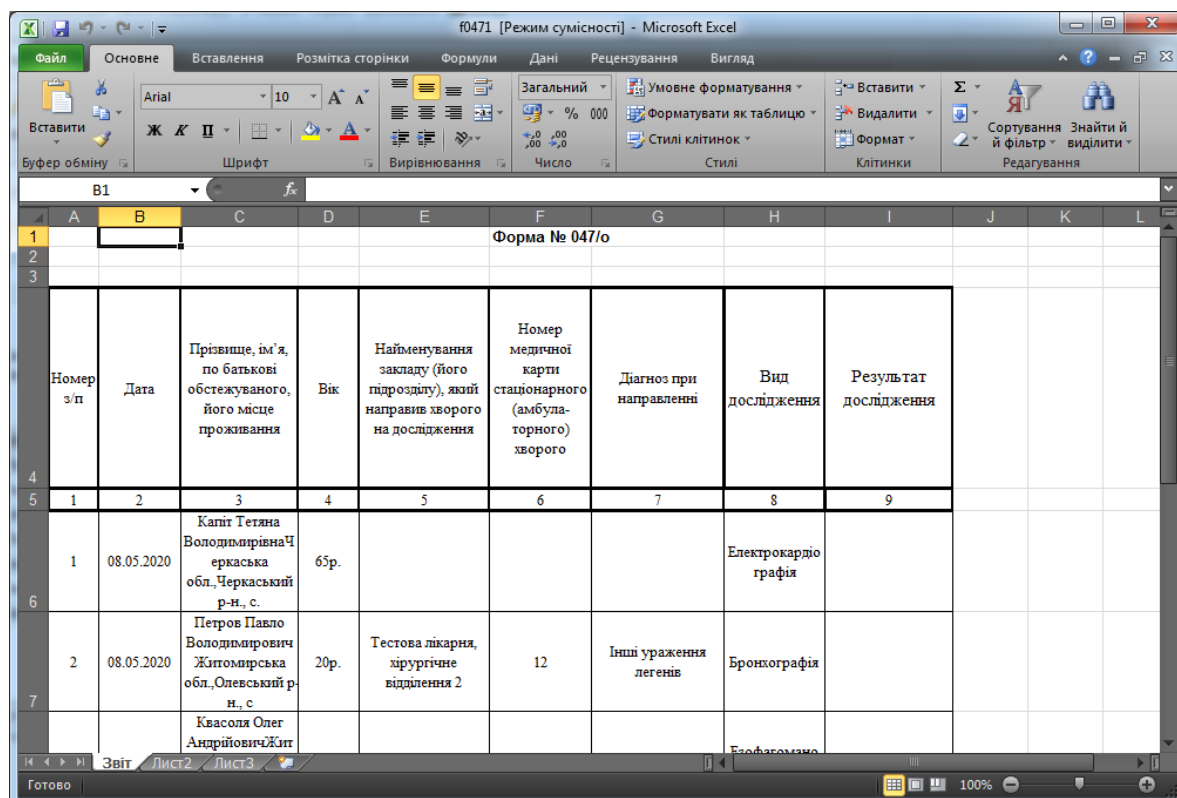
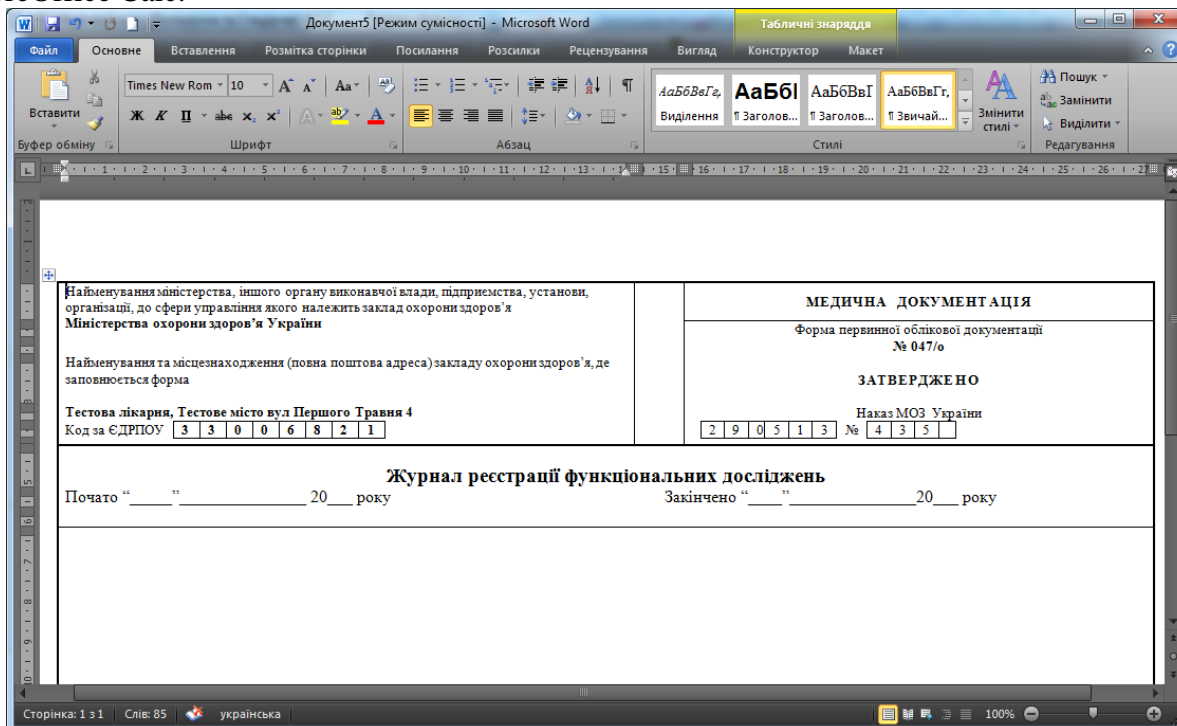
- **Протокол** - сформує протокол в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного з таблиці дослідження



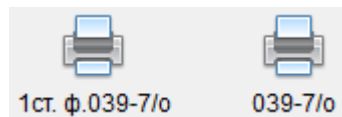
- «Журнал реєстрації функціональних досліджень» (форма № 047/о)



Для друку журналу 048/о використовують кнопки , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.



- «Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) функціональної діагностики» (форма № 039-7/о)



Для друку щоденника 039-7/о використовують кнопки **1ст. ф.039-7/о** та **039-7/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Документ [Режим сумісності] - Microsoft Word

Меню: Файл, Основне, Вставлення, Розмітка сторінки, Посилання, Розсилки, Рецензування, Вигляд, Конструктор, Макет

Шрифт: Times New Roman, 10, Ж, К, П, абв, х, х', Шрифт, Абзац, Табличні знаряддя, Видлення, АаБбVvГг, АаБбVvГг, АаБбVvГг, Звичай..., Змінити стилі, Пошук, Замінити, Виділити, Редагування

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
	Форма первинної облікової документації № 039-7/о	
	ЗАТВЕРДЖЕНО	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Тестова лікарня, Тестове місто вул. Першого Травня 4	Наказ МОЗ України № <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	
Код за ЄДРПОУ <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>		
ЩОДЕННИК обліку роботи кабінету функціональної діагностики за «___» _____ 20___ року		

Сторінка: 1 з 1 Слів: 85 українська 100%

f03971 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Меню: Файл, Основне, Вставлення, Розмітка сторінки, Формули, Дані, Рецензування, Вигляд

Шрифт: Times New Roman, 8, Ж, К, П, Шрифт, Вирівнювання, Число, Загальний, Умове форматування, Форматувати як таблицю, Клітинки, Стилі, Вставити, Видалити, Формат, Клітинки, Сортування, Знайти й і фільтр, Виділити, Редагування

		Форма № 039-7/о																														
Числа місяця	Кількість функціональних досліджень	У тому числі:																														
		електрокардіографій			фонокардіографій			ехокардіографій			велосергометрів			ехоенцефалографій			реовазографій			визначення функцій зовнішнього об'єкту			електроенцефалографій			інших досліджень						
		усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
14.04.20																																
20	1	1																									1	1				
22.04.20																																
20	1	1																														
08.05.20																																
20	2	2																														

Готово Звіт Лист2 Лист3 130%

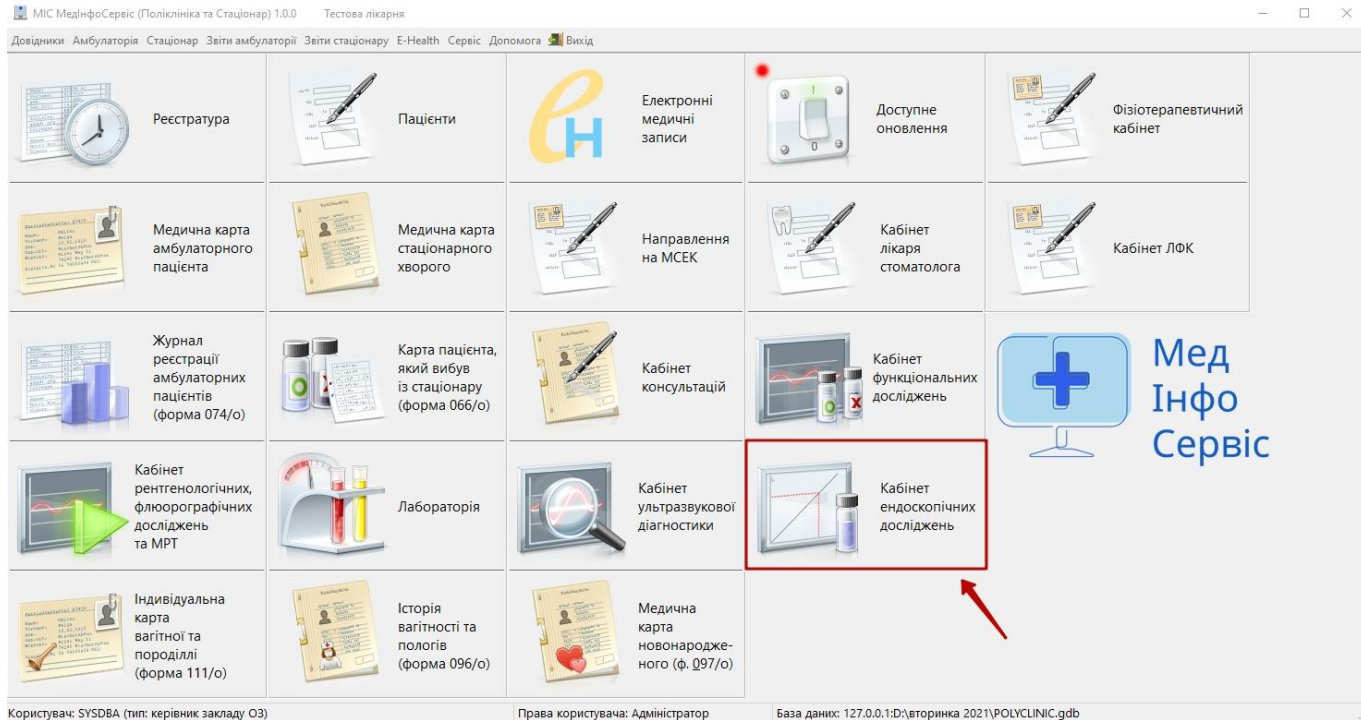


«Електронні медичні записи» Електронні медичні записи - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

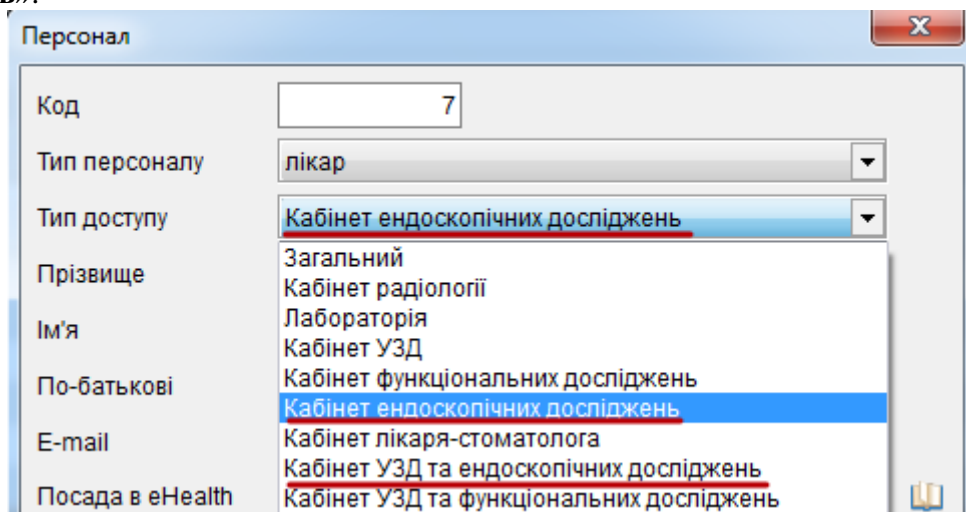
10.20 Кабінет ендоскопічних досліджень

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

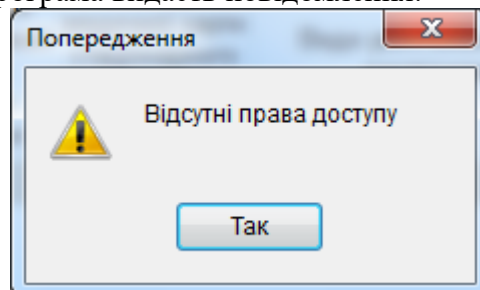


Модуль «Кабінет ендоскопічних досліджень», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

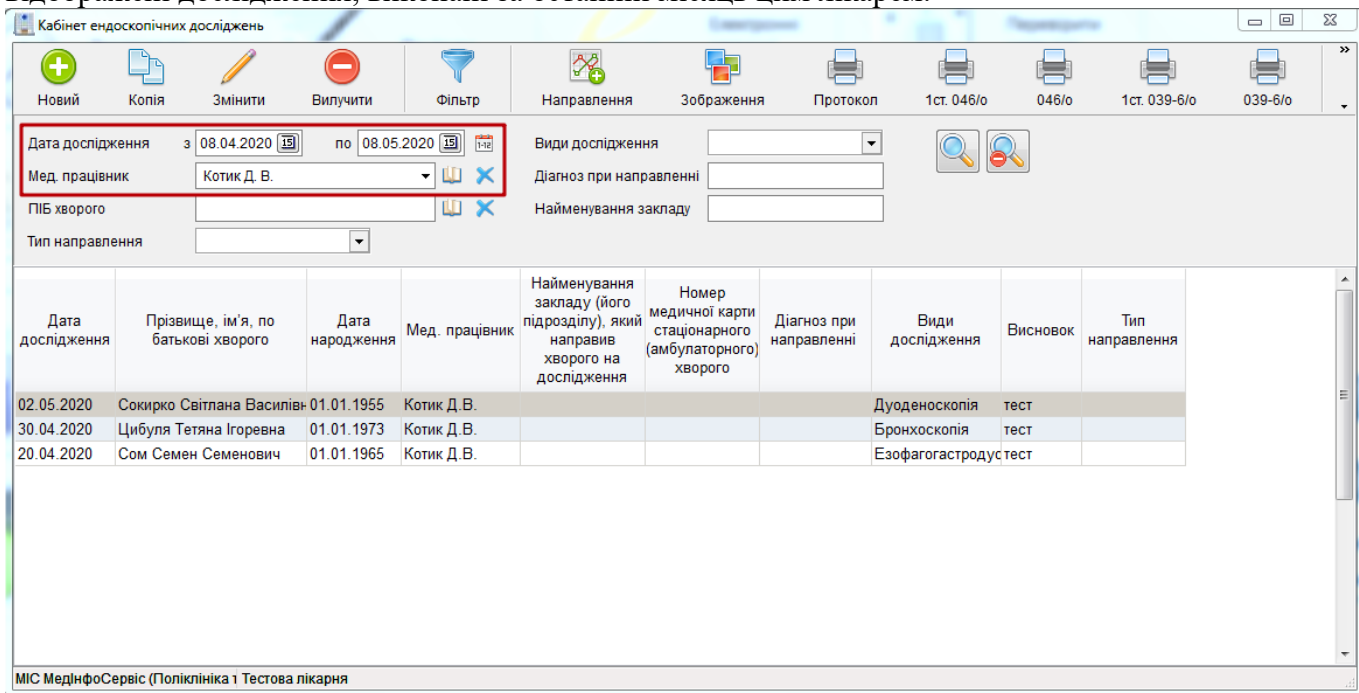
Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет ендоскопічних досліджень» або, при потребі, «Кабінет УЗД та ендоскопічних досліджень».



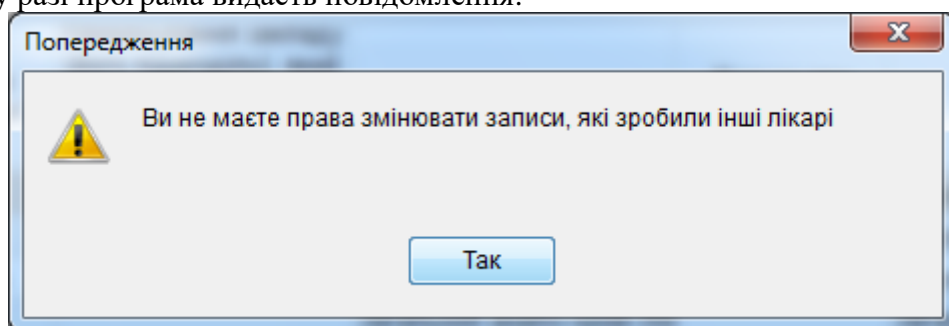
В противному разі, програма видасть повідомлення:



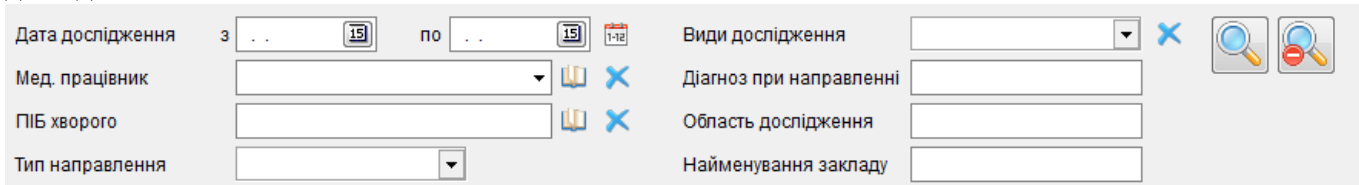
Зайшовши в програму під працівником кабінету ендоскопічних досліджень з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць цим лікарем.



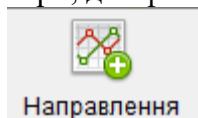
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.



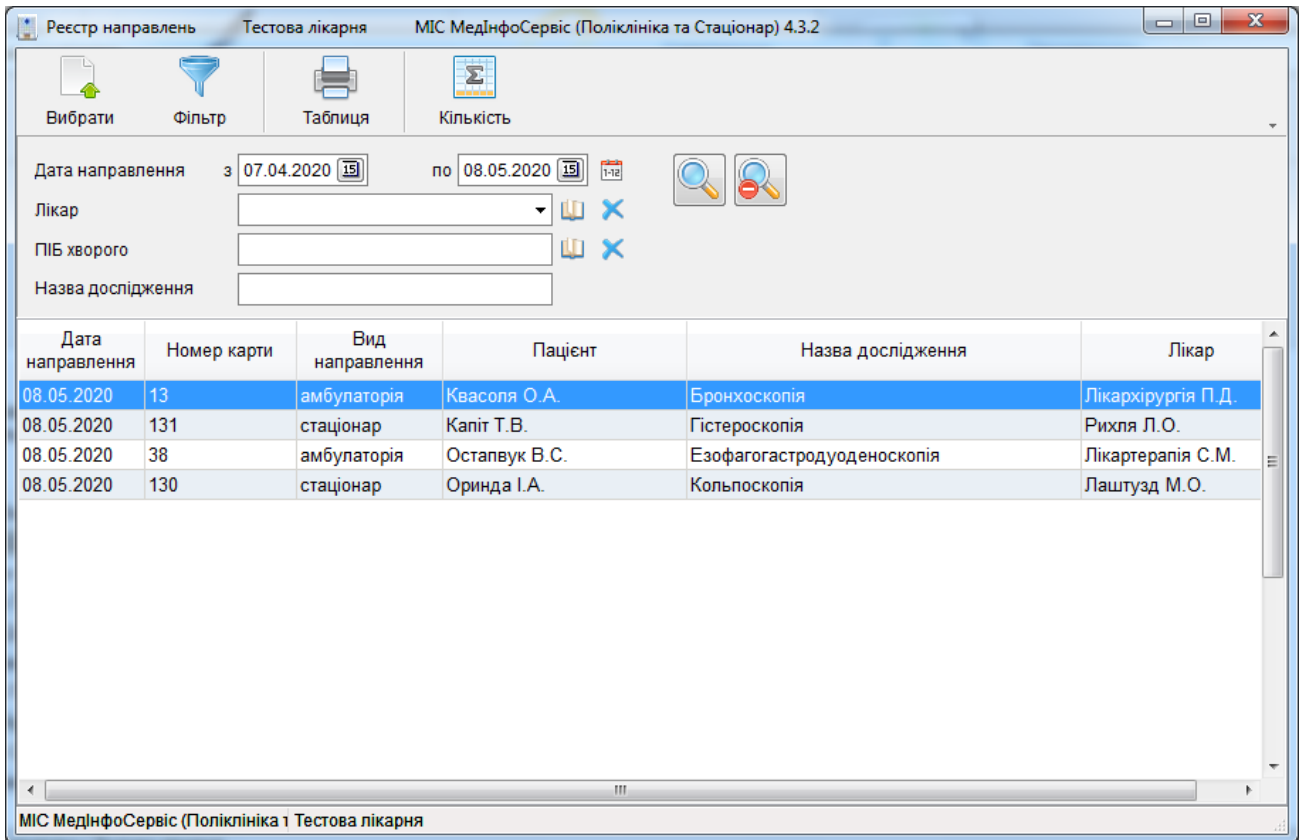
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.



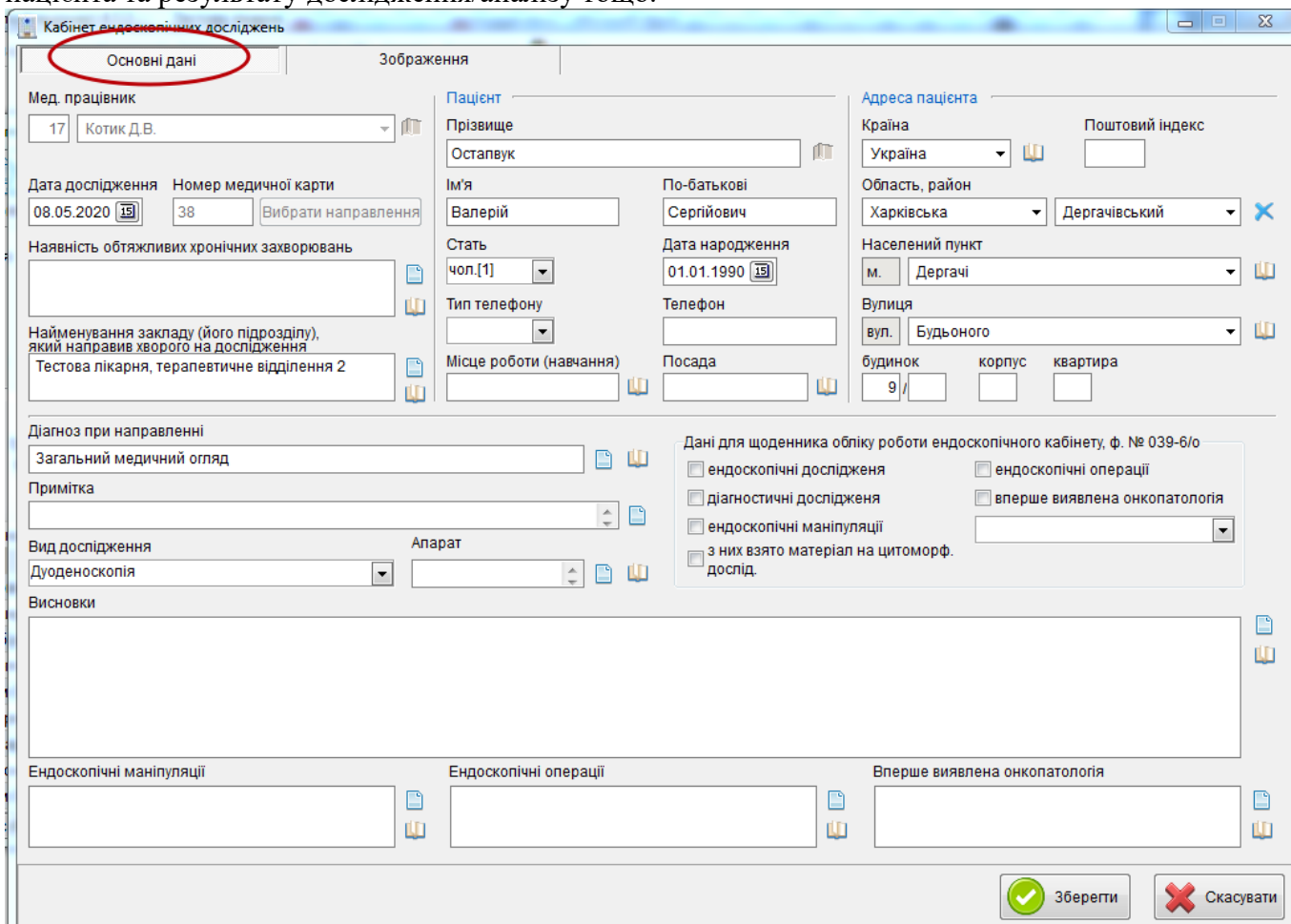
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.




Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Основні дані») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.




У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється по направленню автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, вид дослідження.

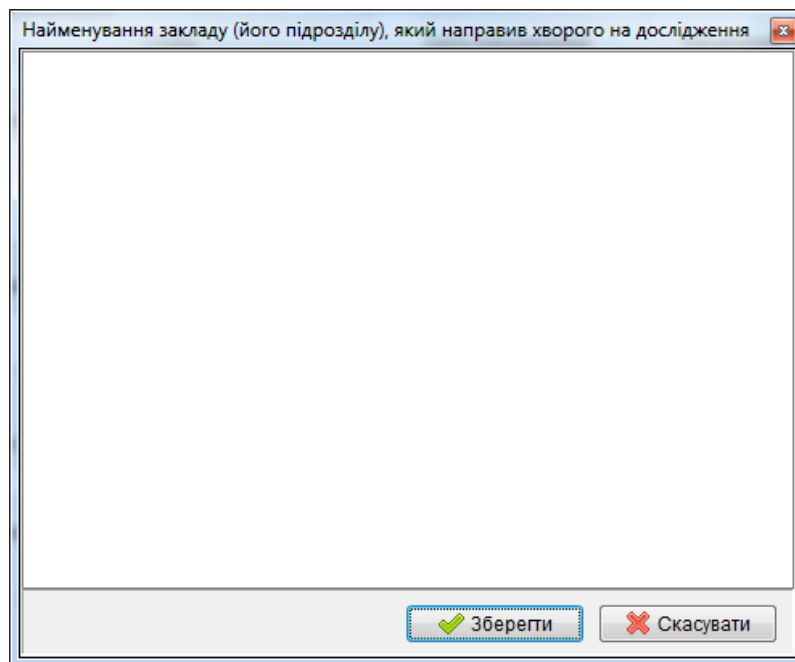
Працівнику кабінету залишиться заповнити дані дослідження в закладках (для деяких видів) і, головне, «Висновки».


У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата дослідження».

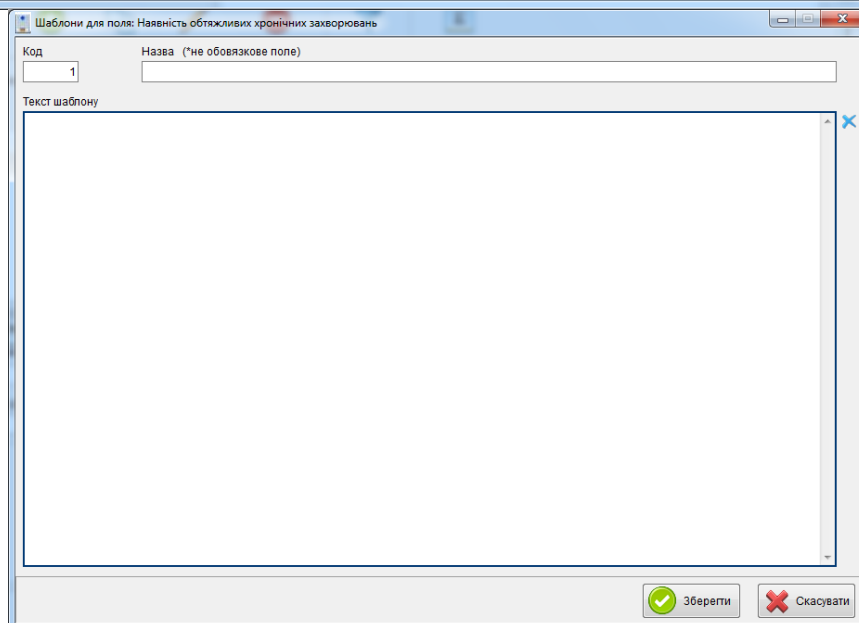
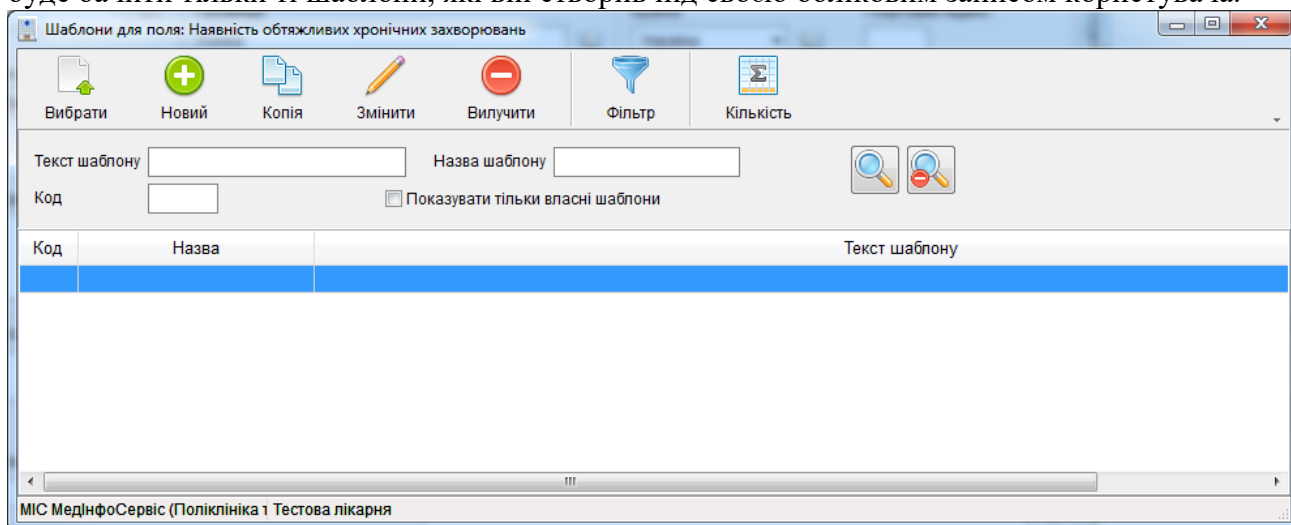
Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:



Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Діагноз при направленні», «Апарат», «Висновок») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. **«Показувати власні шаблони»** означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, наявність обтяжливих хронічних захворювань, необхідно:

- Вибрати потрібний вид дослідження зі списку

- Відмітити дані для щоденника 039-6/о

- Вказати апарат можливо як заповнивши поле, та і вибравши із раніше внесеного шаблону

- Заповнити, при потребі, можна як самостійно ввівши інформацію, так і, вибравши із раніше внесеного шаблону, поля «Ендоскопічні маніпуляції», «Ендоскопічні операції», «Вперше виявлена онкопатологія»

В залежності від обраного виду дослідження зі списку, зокрема для колоноскопії, езофагогастродуоденоскопії, бронхоскопії та інші з'являється відповідна закладка для заповнення протоколу ендоскопічного втручання, для інших – результати заповнюються в поле «**Висновок**».

Кабінет ендоскопічних досліджень

Основні дані | **Бронхоскопія** | Зображення

Мед. працівник: 17 Котик Д.В.

Дата дослідження: 08.05.2020 | Номер медичної карти: [] | Вибрати направлення

Наявність обтяжливих хронічних захворювань: []

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження: []

Пациєнт: Прізвище: Капіт | Ім'я: Тетяна | По-батькові: Володимирівна

Стать: Жін.[2] | Дата народження: 04.01.1955

Тип телефону: [] | Телефон: []

Місце роботи (навчання): [] | Посада: []

Адреса пацієнта: Країна: Україна | Поштовий індекс: []

Область, район: Черкаська | Черкаський

Населений пункт: с. Геронимівка

Вулиця: []

Будинок: [] / Корпус: [] | Квартира: []

Діагноз при направленні: []

Примітка: []

Вид дослідження: Бронхоскопія | Апарат: []

Висновки: []

Дані для щоденника обліку роботи ендоскопічного кабінету, ф. № 039-6/о

- ендоскопічні дослідження
- ендоскопічні операції
- діагностичні дослідження
- вперше виявлена онкопатологія
- ендоскопічні маніпуляції
- з них взято матеріал на цитоморф. дослід.

Ендоскопічні маніпуляції: [] | Ендоскопічні операції: [] | Вперше виявлена онкопатологія: []

Зберегти | Скасувати

Кабінет ендоскопічних досліджень

Основні дані | **Бронхоскопія** | Зображення

Премедикація: [] | Дезинфікуючий розчин: []

Під наркозом: [] | М/а: []

Голосова щілина, зв'язки: []

Трахея: []

Карина: [] | Контур: []

Основа: []

Рівень огляду: []

Особливості будови: []

Зміни гирл: []

Слизова оболонка: []



Судинний малюнок: []

Секрет: [] | Кількість: [] | Кров: []

Status localis: [] | Контактна кровоточивість: []


Зберегти | Скасувати

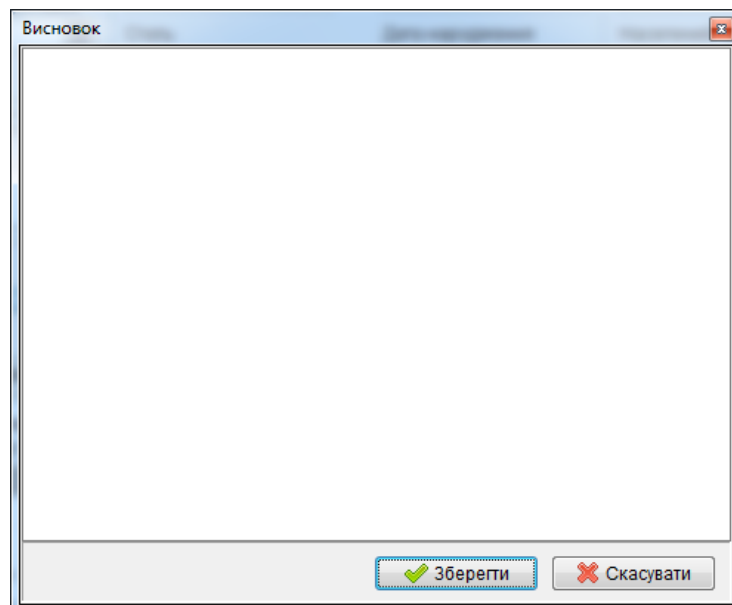
В закладках необхідно заповнити поля для протоколу ендоскопічного дослідження. Для цього в програмі представлений різновид для внесення інформації:


- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації  та дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону 

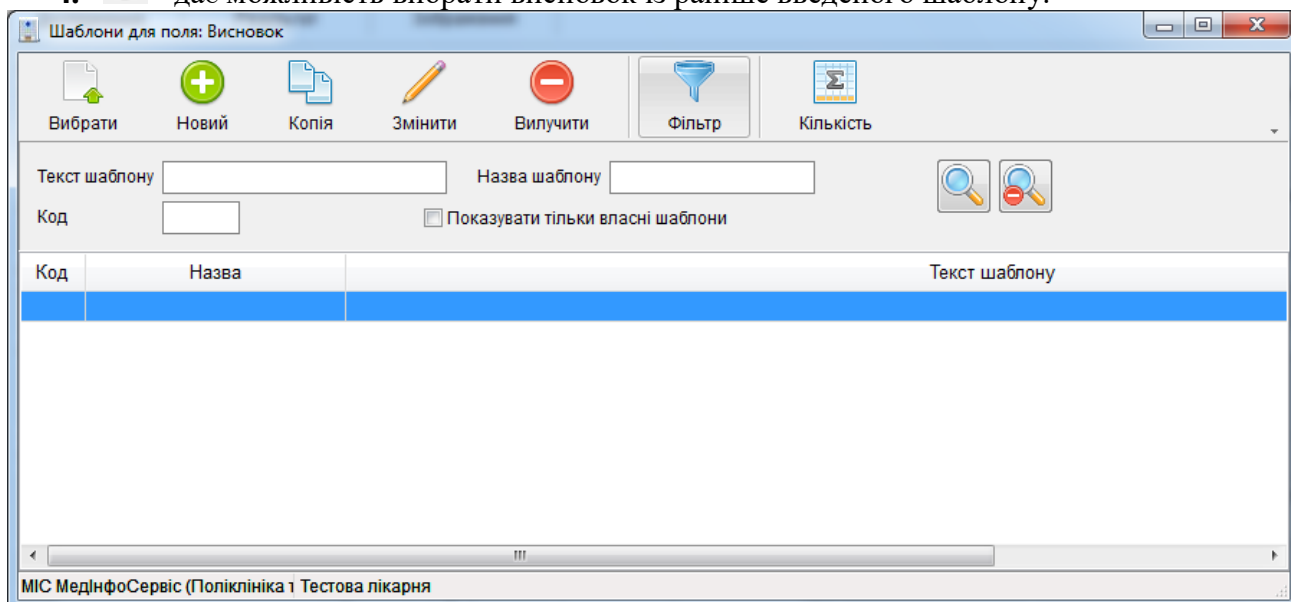
- вручну вводити дані мм .

Після того, як всі показники будуть вказані, слід заповнити поле «Висновки». Є два способи заповнити висновок:

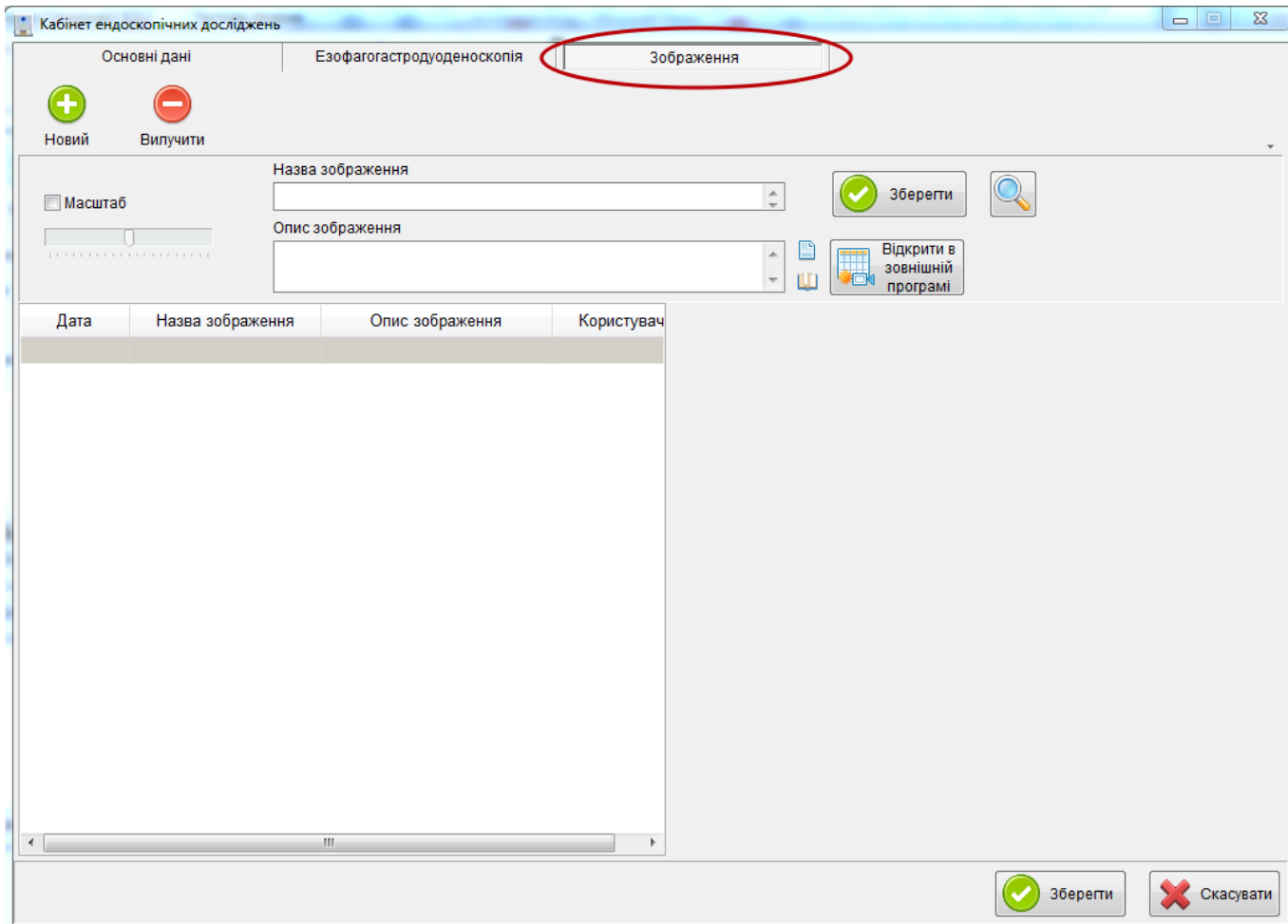
3.  - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.



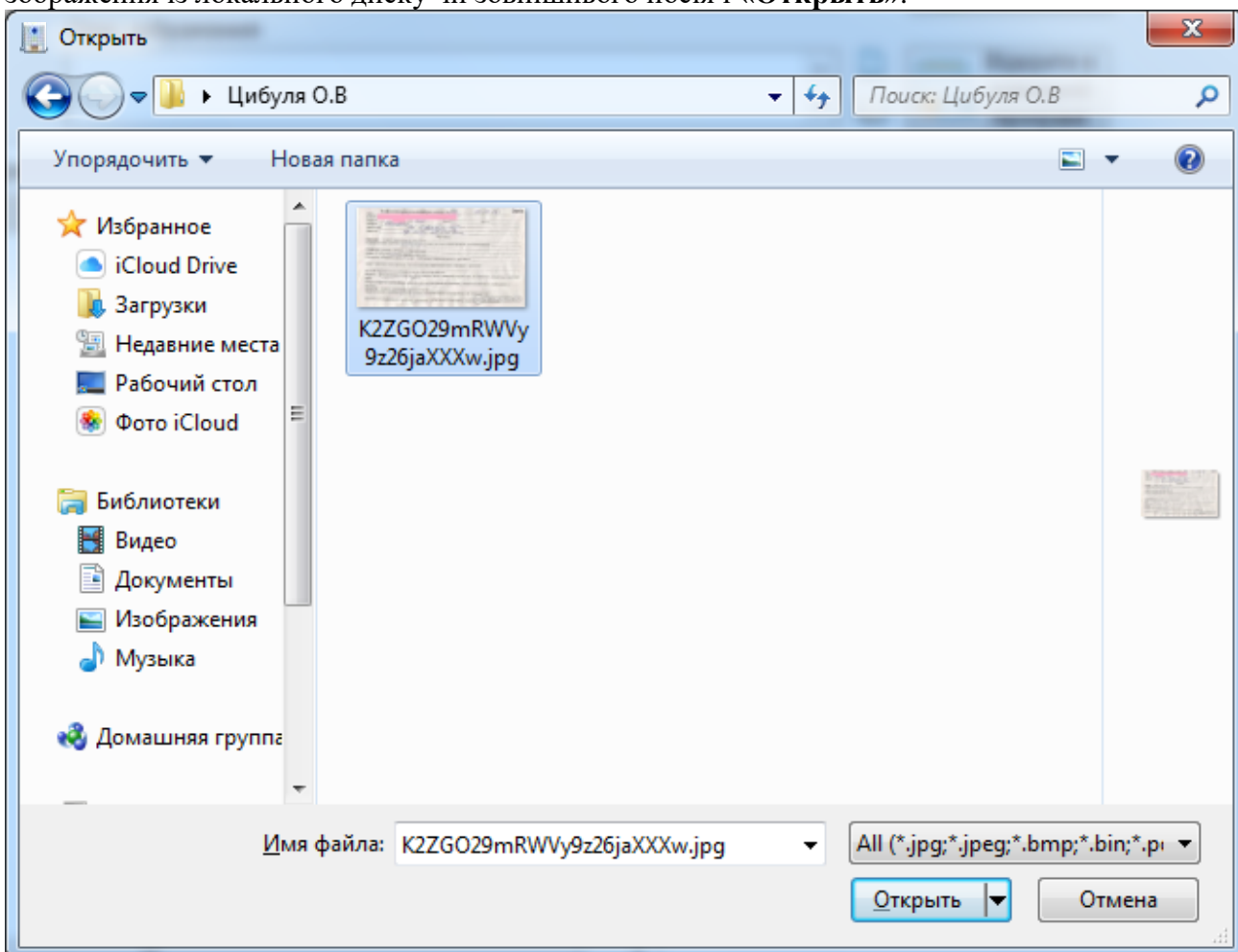
4.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



В модулі «Кабінет ендоскопічних досліджень» для кожного виду дослідження є можливість «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію), завантаживши його в закладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».



Відкрите зображення з'явиться у вікні

Кабинет ендоскопічних досліджень

Основні дані | Езофагогастродуоденоскопія | **Зображення**

Новий (+) | Вилучити (-)

Масштаб

Назва зображення: K2ZGO29mRWV9z26jaXXw.jpg

Опис зображення

Зберегти (✓) | Відкрити в зовнішній програмі (🔍)

Дата	Назва зображення	Опис зображення	Користувач
10.05.2020	K2ZGO29mRWV9z26jaX		Котик Д. В.

Езофагогастродуоденофіброскопія № 113 13.10.15. Dario

Дата: 13.10.15.
 Ф.І.О.:
 Вік: *50 років*
 Апарат: *Олімпікс*
 Анаестезія: *for sedation*
 Діагноз: *сп. зап., сп. ст. в. в.*

Протокол

Піщевод – стінки еластичні, не еластичні
 Перистальтика: глибока, середньої глибини, поверхнювата, симетрична, не симетрична
 Стінки: розові, стінки, гіпереміровані
 Лінійка Z: на рівні розетки жарни, вище на
 Стінки в області лінійки Z: вище – утолщена, гіперемірована, с зморщинами
 нижче – рильця, легко ранима, гіперемірована рівномірно или с очагами, с зморщинами
 по всій окружності, на половину, на две треті окружності.
 Карія – функціонує ритмічно, не ритмічно, зявет, сьмається повністю, не сьмається повністю, зворотний строк
 Гастрофосагальний рефлекс: існує, не існує, жодним чином, смією жодного чи іншого
 Желудок – стінки еластичні, не еластичні на
 Перистальтика: глибока, середньої глибини, поверхнювата, симетрична, не симетрична
 Кількість з'єднаного в желудку: умереного, увалченого, найбільшого, скудного

Зберегти (✓) | Скасувати (✗)

Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабинет ендоскопічних досліджень».

Кабинет ендоскопічних досліджень

Новий (+) | Копія | Змінити | Вилучити (-) | Фільтр | Направлення | Зображення | Протокол | 1ст. 046/0 | 046/0 | 1ст. 039-6/0 | 039-6/0 | Кількість

Дата дослідження з 08.04.2020 по 08.05.2020

Мед. працівник: Котик Д. В.

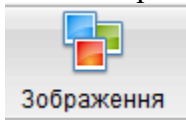
ПІБ хворого

Тип направлення

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Види дослідження	Висновок	Тип направлення
08.05.2020	Каліт Тетяна Володимирівна	04.01.1955	Котик Д. В.				Езофагогастродуоденоскопія		
08.05.2020	Остапчук Валерій Сергійович	01.01.1990	Котик Д. В.	Тестова лікарня, 138		Загальний мед.	Дуоденоскопія	тест	направлення з
02.05.2020	Сокирко Світлана Василівна	01.01.1955	Котик Д. В.				Дуоденоскопія	тест	
30.04.2020	Цибуля Тетяна Ігорівна	01.01.1973	Котик Д. В.				Бронхоскопія	тест	
20.04.2020	Сом Семен Семенович	01.01.1965	Котик Д. В.				Езофагогастродуоденоскопія	тест	

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

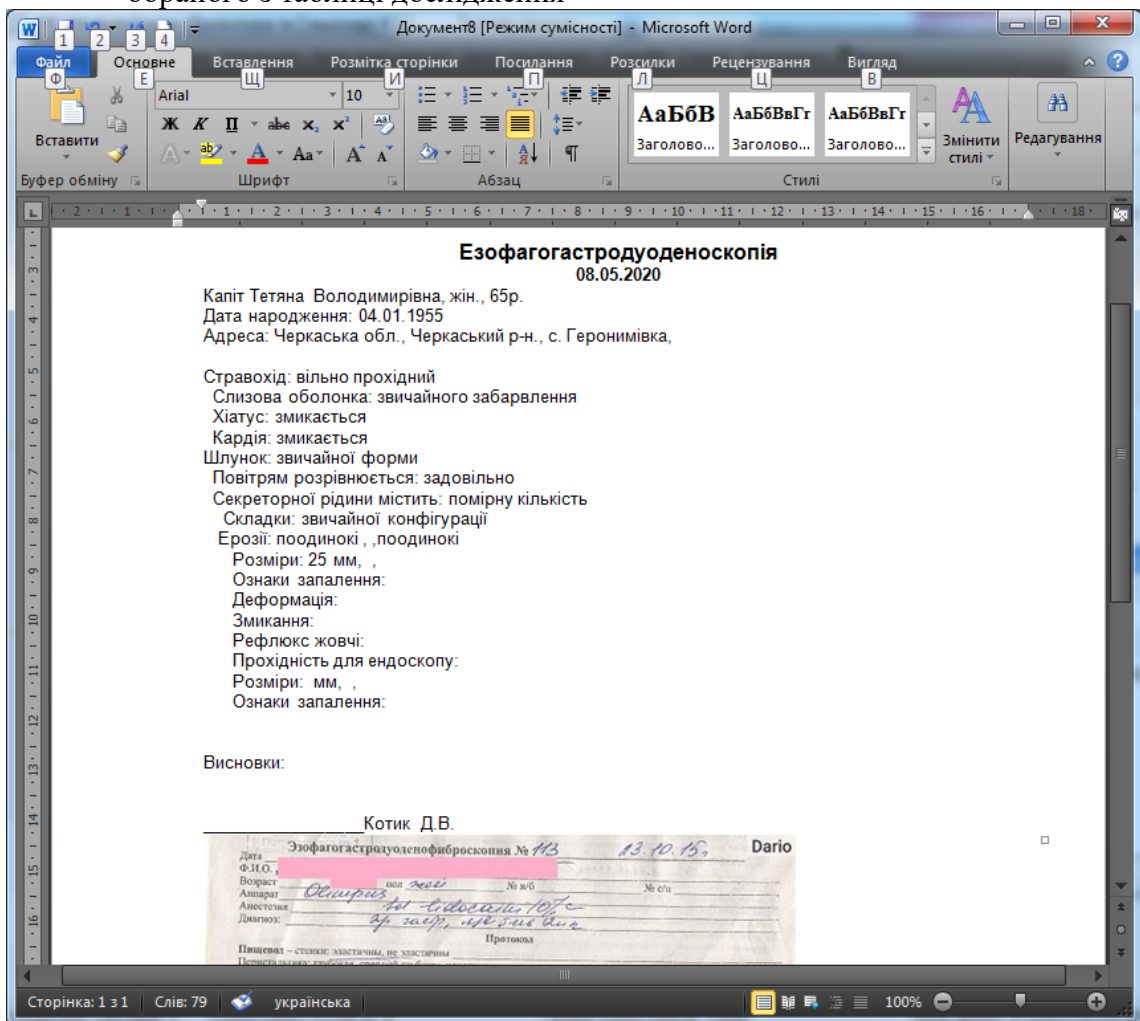
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



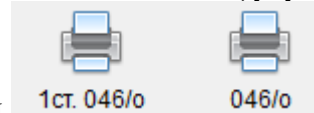
В кабінеті функціональних досліджень присутні кнопки для друку:



- **Протокол** - сформує протокол в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного з таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації функціональних досліджень» (форма № 047/о)



Для друку журналу 048/о використовують кнопки , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Документ9 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Табличні знаряддя

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Посилання Розсилки Рецензування Вигляд Конструктор Макет

Вставити Шрифт Абзац Стил

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4
 Код за ЄДРПОУ 330006821

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 Форма первинної облікової документації
 № 046/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ МОЗ України
 № 110

Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень

Почато "___" 20__ року Закінчено "___" 20__ року

Сторінка: 1 з 1 Слів: 85 українська 100%

f0462 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

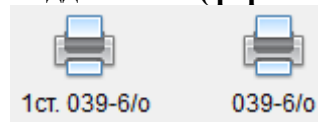
Вставити Шрифт Вирівнювання Число Стил Клітинки Редагування

14 Ендоскопічні операції

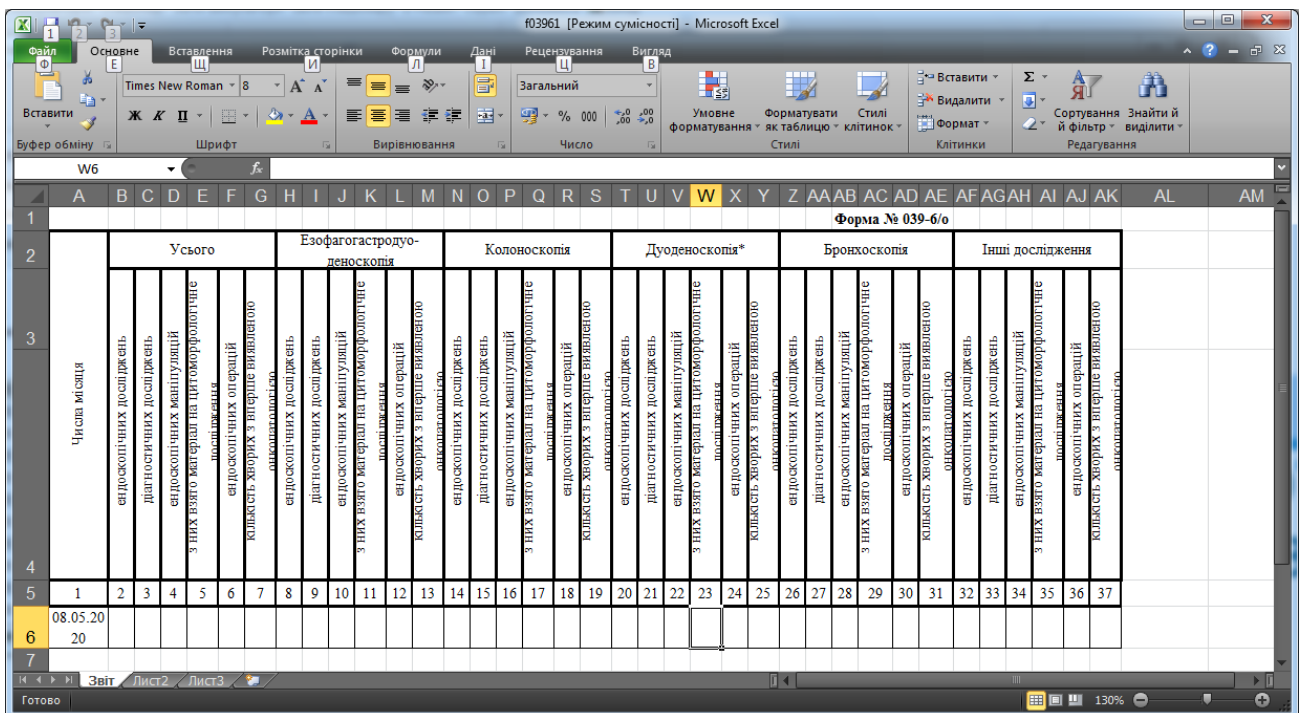
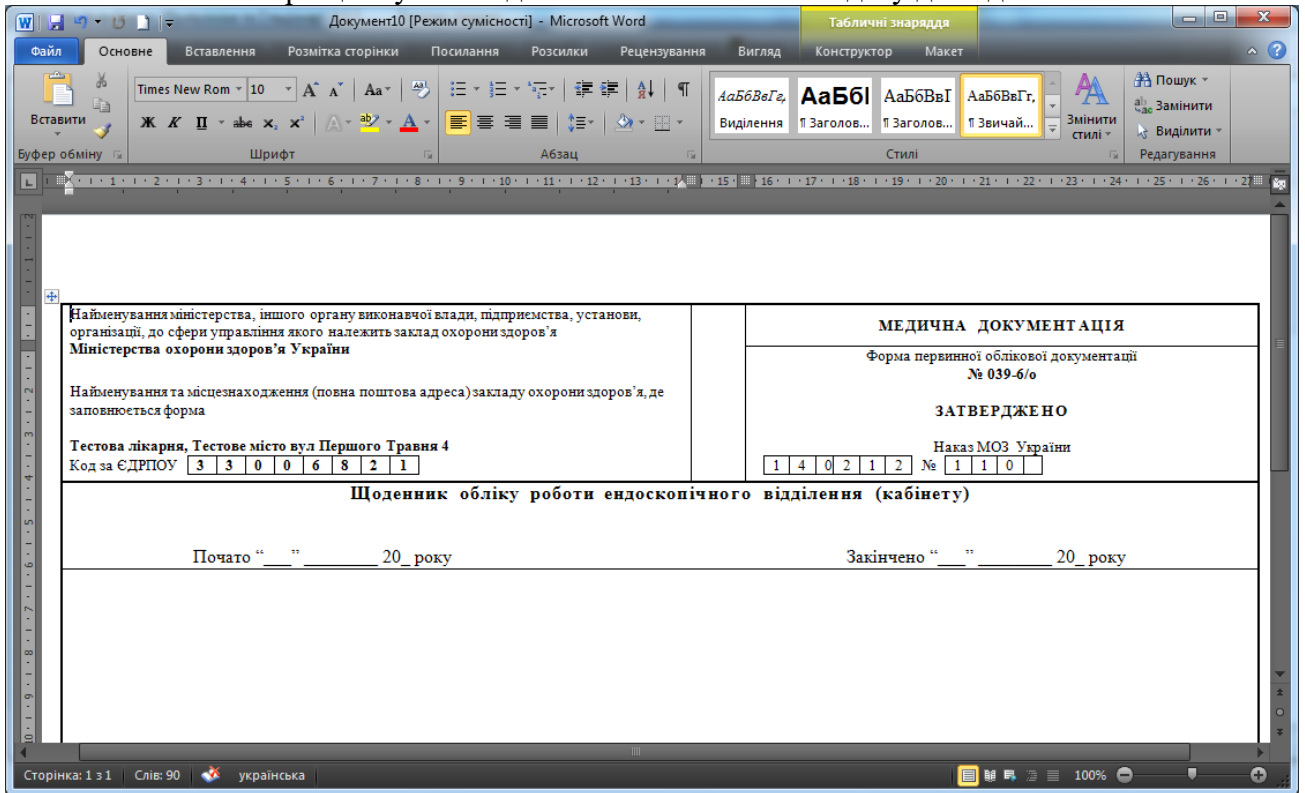
Ендоскопічні операції										
Форма № 046/о										
Номер з/п	Дата	Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного, його місце проживання	Вік	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Вид дослідження	Ендоскопічні маніпуляції	Ендоскопічні операції	Результат дослідження	Вперше виявлена онкопатологія
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	08.05.2020	Капіт Тетяна Володимирівна Черкаська обл., Черкаський р-н., с.	65р.			Езофагогастродуоденоскопія				
2	08.05.2020	Остапчук Валерій Сергійович Харківська обл., Дергачівський р-н	30р.	Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2	38	Дуоденоскопія				
3	08.05.2020	Качка Вікторія Сергіївна обл.	20р.			Ларингоскопія			тест	

Готово Звіт Лист2 Лист3 100%

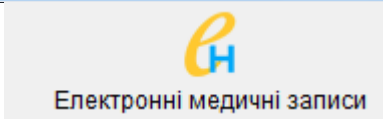
- «Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення» (форма № 039-6/о)



Для друку щоденника 039-7/о використовують кнопки , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату дослідження.



«Електронні медичні записи»

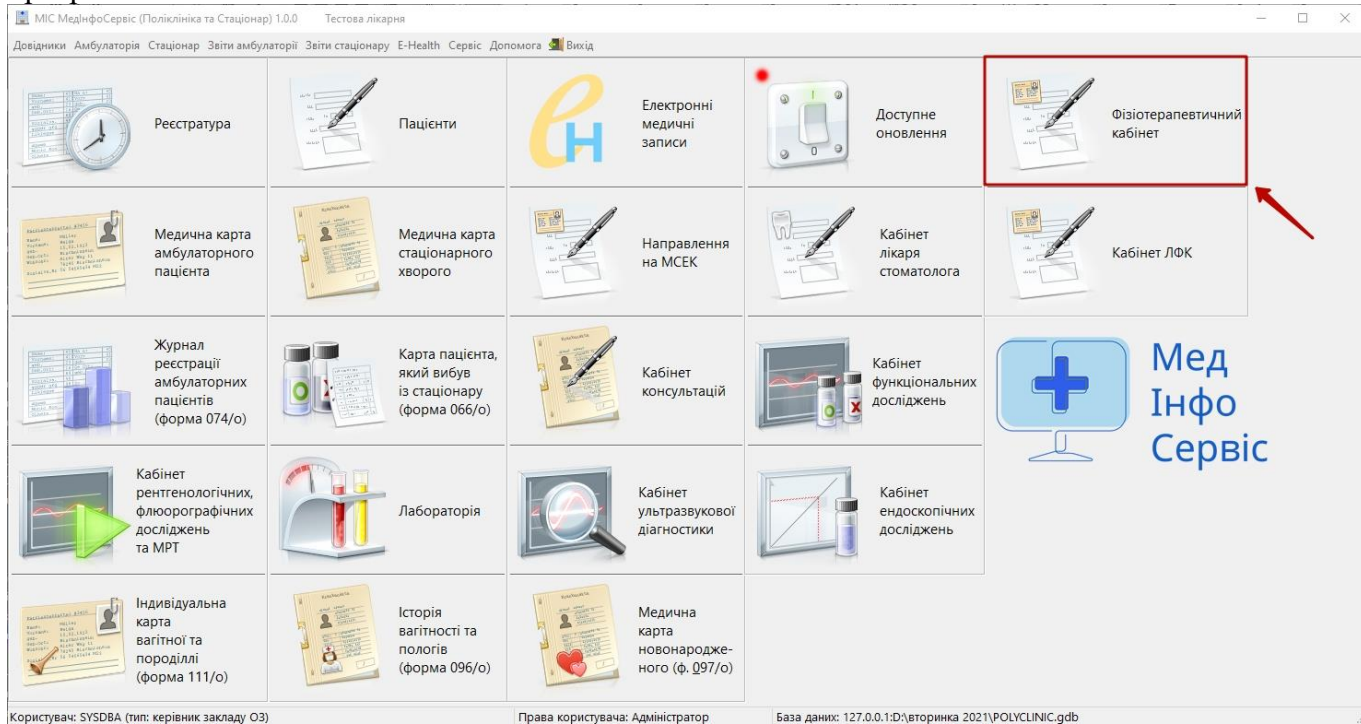


- перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

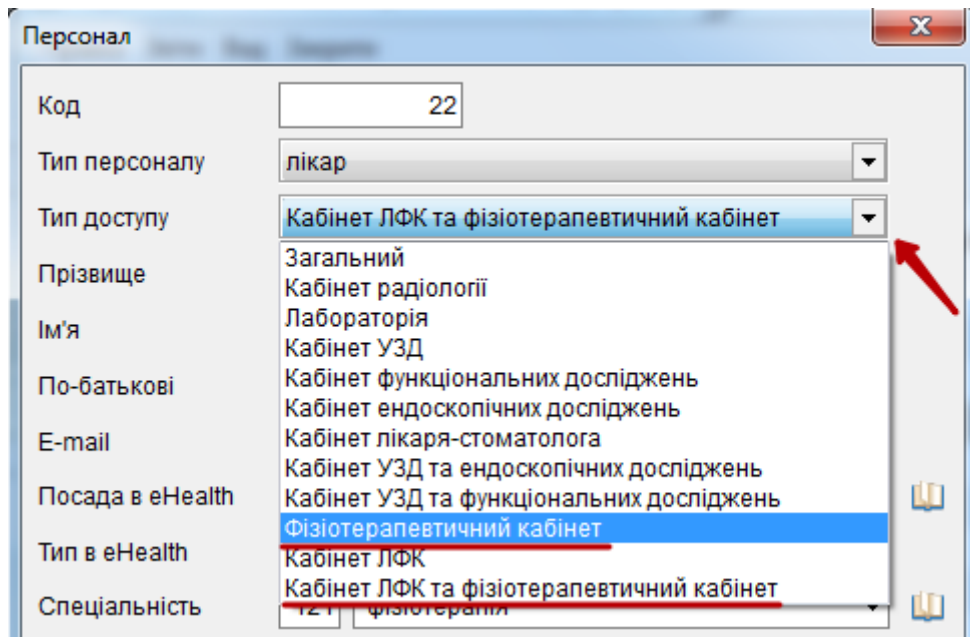
10.21 Фізіотерапевтичний кабінет

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

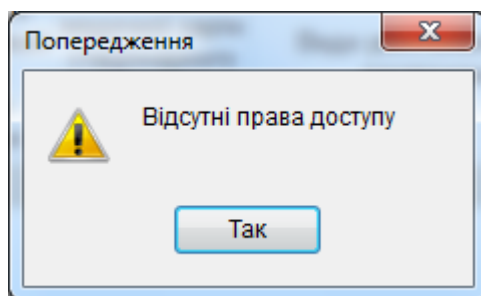


Модуль «Фізіотерапевтичний кабінет», дозволяє вести облік процедур по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

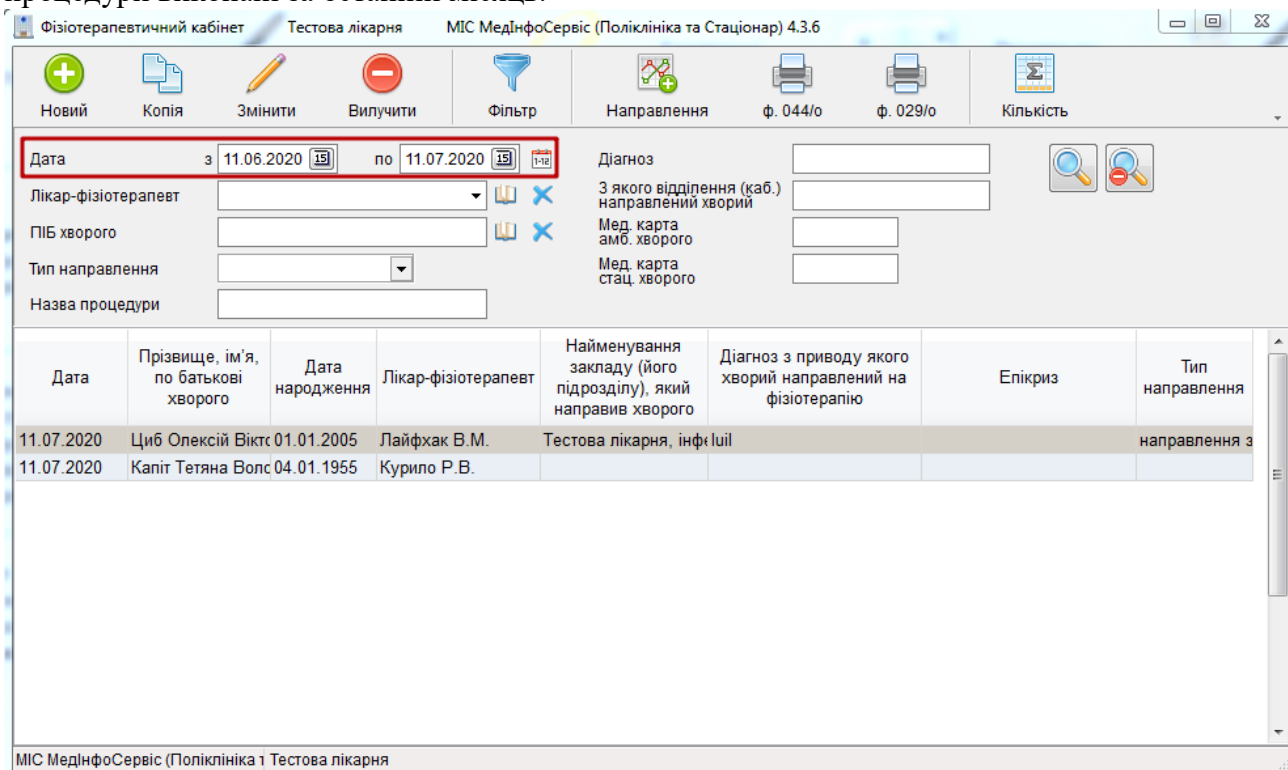
Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Фізіотерапевтичний кабінет» або, при потребі, «Кабінет ЛФК та фізіотерапевтичний кабінет».



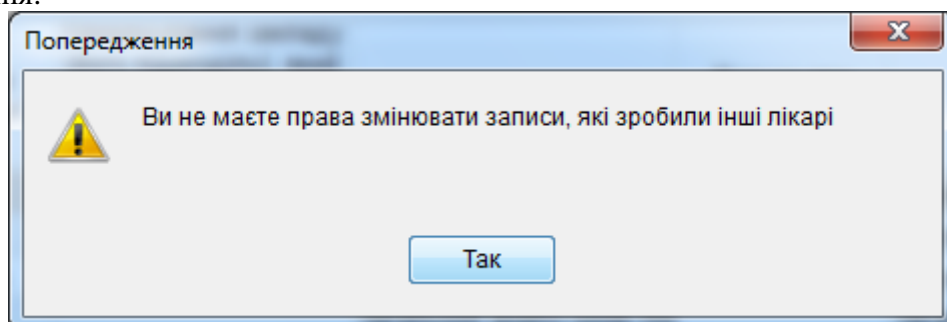
В противному разі, програма видасть повідомлення:



Зайшовши в програму під працівником фізіотерапевтичного кабінету з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені процедури виконані за останній місяць.



Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити запис про нову процедуру для пацієнта. «Копія» - створює копію тільки внесеної даним лікарем процедури. Кнопка «Змінити» дозволяє вносити зміни в процедури, створені даним лікарем. Процедури, створені іншим лікарем редагувати за допомогою цієї кнопки неможливо, але є можливість додати процедури, якщо даний лікар являється виконавцем. «Вилучити» - видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

Дата з ... по ...

Лікар-фізіотерапевт

ПІБ хворого

Тип направлення

Назва процедури

Діагноз

З якого відділення (каб.) направлений хворий

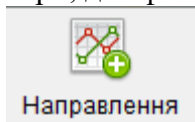
Мед. карта амб. хворого

Мед. карта стац. хворого

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути



, а для відміни



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на процедури із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.

Реєстр направлень Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.6

Вибрати Фільтр Таблиця Кількість

Дата направлення з 10.06.2020 по 11.07.2020

Лікар

ПІБ хворого

Назва дослідження

Дата направлення	Номер карти	Вид направлення	Пацієнт	Назва	
11.07.2020	1110	стаціонар	Капіт Т.В.	Масаж голови	Ку
11.07.2020	16	амбулаторія	Квасоля О.А.	Електрофорез лікарський	Лік
11.07.2020	26	амбулаторія	Іванова І.І.	Імпульсне електромагнітне поле	Лік

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і **«Вибрати»**. В результаті, відкриється вікно для внесення даних пацієнта та проведених процедур.

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: 16 | Лікуючий лікар: Лікартеріа С.М.

Пациент: Прізвище: Квасоля | Стать: жін.[2] | Дата народження: 01.01.1965

Ім'я: Олег | По-батькові: Андрійович

3 якого відділення (кабінету) направлений хворий: Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2

Додаткові діагнози:

Місце проведення процедури: кабінет, палата, перев'язочна, вдома

Види лікування, крім фізіотерапії (у тому числі і медикаментозні):

Призначення процедур: лікуючим лікарем

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти / Скасувати

У випадку (як на малюнку зверху), якщо процедура здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, відділення, діагноз при направленні, вид процедури.

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку **«Новий»**. Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата».

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 4

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: | Лікуючий лікар: | Вибрати направлення

Пациент: Прізвище: | Стать: | Ім'я: | По-батькові: | Дата народження: | З якого відділення (кабінету) направлений хворий: |


Додаткові діагнози: | Місце проведення процедури: кабінет, палата, перев'язочна, вдома | Види лікування, крім фізіотерапії (у тому числі і медикаментозні): |

Призначення процедур: лікарем-фізіотерапевтом

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти | Скасувати


Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

Прізвище

ори|


Оринда І.А. (жін.) 01.01.1989

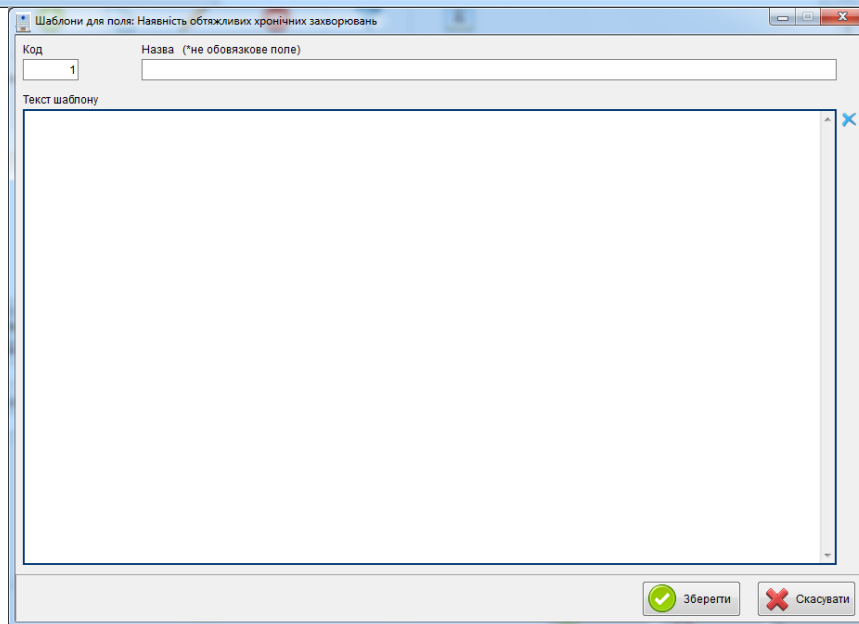
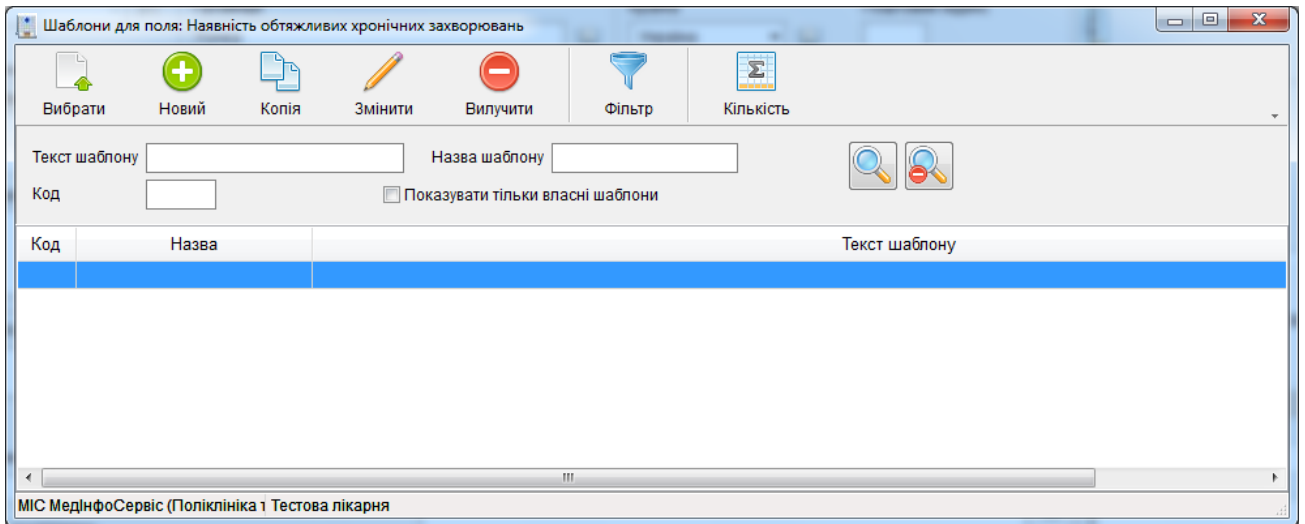
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

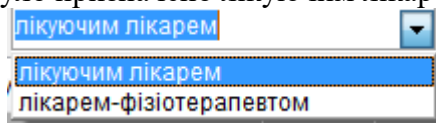
Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

Зберегти | Скасувати

Кнопка  біля полів дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, скарги хворого, епікриз, додаткові діагнози, місце проведення процедури, інші види лікування пацієнта, необхідно: вказати **«Призначення процедур»**, відмітивши ким саме було призначено лікуючим лікарем чи лікарем-фізіотерапевтом.



Записи в призначення процедури додаються за допомогою кнопки , редагується кнопкою , видаляється - .

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: 16 | Лікуючий лікар: Лікартеріа С.М.

Пациент: Квасоля Олег | По-батькові: Андрійович | Стать: жін.[2] | Дата народження: 01.01.1965

Електрофорез лікарський

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: Н65.1 Інші гострі негнійні середні отити

Скарги хворого

Епікриз

Призначення процедур лікуючим лікарем

Дата	Найменування процедури	Кількість	Тривалість	Доза

Проведення процедур

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти Скасувати

Натиснувши додати (+), необхідно заповнити всі поля, що стосується призначеної процедури

Призначенні процедури

Дата: 11.07.2020

Найменування процедури: Тестова процедура

Кількість: 5

Тривалість: тест

Доза: тест

Зберегти Скасувати

Таким чином, додаємо всі процедури, які були назначені пацієнтові.

Заповнивши поля і, вказавши кількість необхідних процедур, працівники, які виконуватимуть ці процедури будуть відмічати свою роботу в полях «Проведення процедур», так само, за допомогою кнопок +, , -.

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 4

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: | Лікуючий лікар: | Вибрати направлення

Пациент: Прізвище: Остапук | Стать: чол.[1] | Ім'я: Валерій | По-батькові: Сергійович | Дата народження: 01.01.1990

З якого відділення (кабінету) направлений хворий: |

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: тест

Скарги хворого: тест

Епікриз: тест

Призначення процедур: лікарем-фізіотерапевтом

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

Додаткові діагнози: тест

Місце проведення процедури: кабінет, палата, перев'язочна, вдома | тест

Види лікування, крім фізіотерапії (у тому числі і медикаментозні): тест

Проведення процедур

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти | Скасувати

Виконавець процедури, обравши в лівій частині потрібну, буде заповнювати проведення в полі в правій частині вікна, вказавши дату проведення і заповнивши, при потребі, примітку.

Проведення процедури

Лікар (медсестра): 23 Курило Р.В.

Дата проведення: 10.07.2020

Найменування процедури: процедура

Тривалість: ТЕСТ

Доза: ТЕСТ

Примітки: процедуру виконано

Зберегти | Скасувати

У випадку, коли працівник захоче відмітити процедур більше, ніж було вказано у призначенні, програма видасть повідомлення

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 4 | Пацієнт: Остапчук | Стать: чол.[1]

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: | Лікуючий лікар: | Ім'я: Валерій | По-батькові: Сергійович | Дата народження: 01.01.1990

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: тест | Додаткові діагнози: тест

Скарги хворого: тест | Епікриз: тест

Призначення процедур лікарем-фізіотерапевтом:

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

Проведення процедур:

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець
10.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
11.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.

Зберегти / Скасувати

Погодившись, процедури можна буде додавати стільки, скільки потрібно.

Переглянути всі проведені процедури можна, обравши потрібну в призначенні.

Призначення процедур лікарем-фізіотерапевтом:

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

Проведення процедур:

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець
10.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
11.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
12.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
13.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.

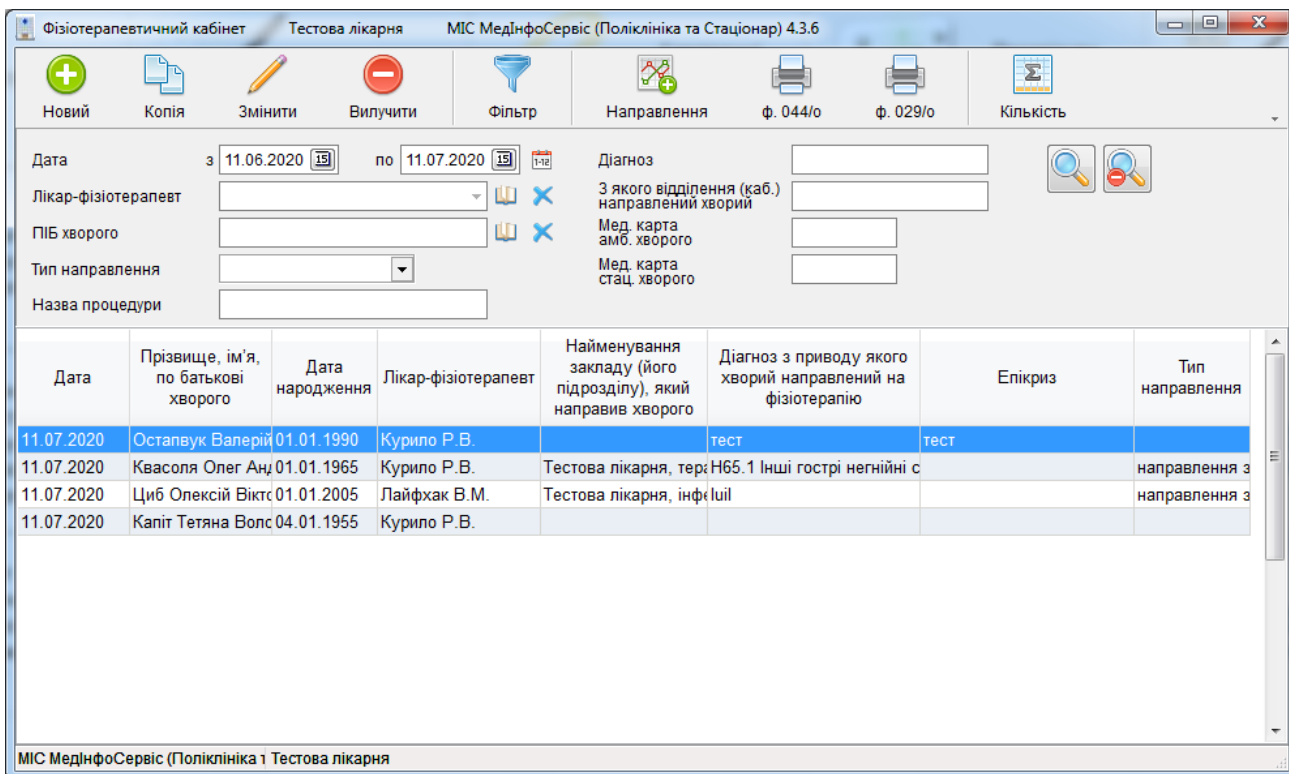
Призначення процедур лікарем-фізіотерапевтом:

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

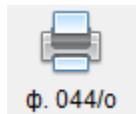
Проведення процедур:

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець
11.07.2020	тестова процедура	тест	тест	Курило Р.В.

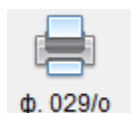
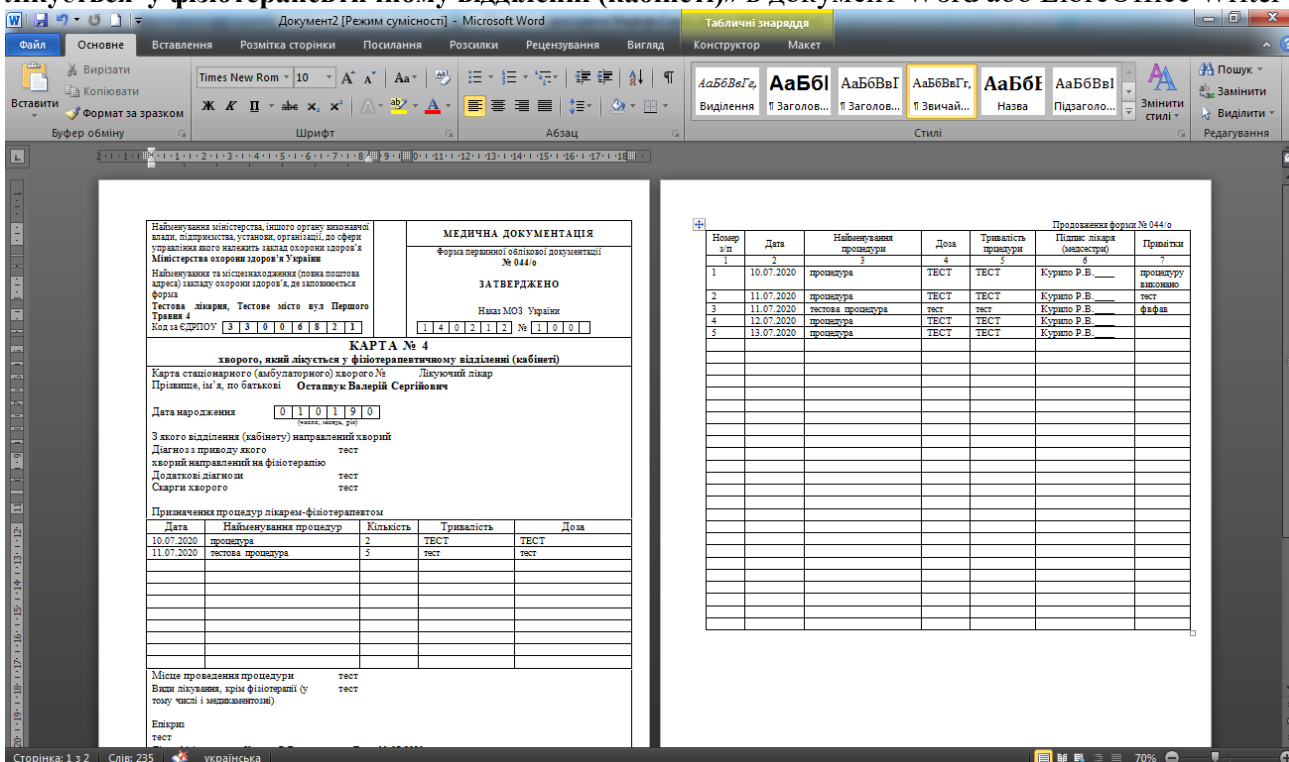
Всі виконані процедури (по направленню і без) автоматично формуються в список у головному вікні модуля «Фізіотерапевтичний кабінет».



В кабінеті можна роздрукувати наступну первинну облікову документацію:



- сформує для обраного запису **ф.044/о «КАРТА № _____ хворого, який лікується у фізіотерапевтичному відділенні (кабінеті)»** в документ Word або LibreOffice Writer



- сформує **ф.029/о «Журнал обліку процедур»** в таблицю Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

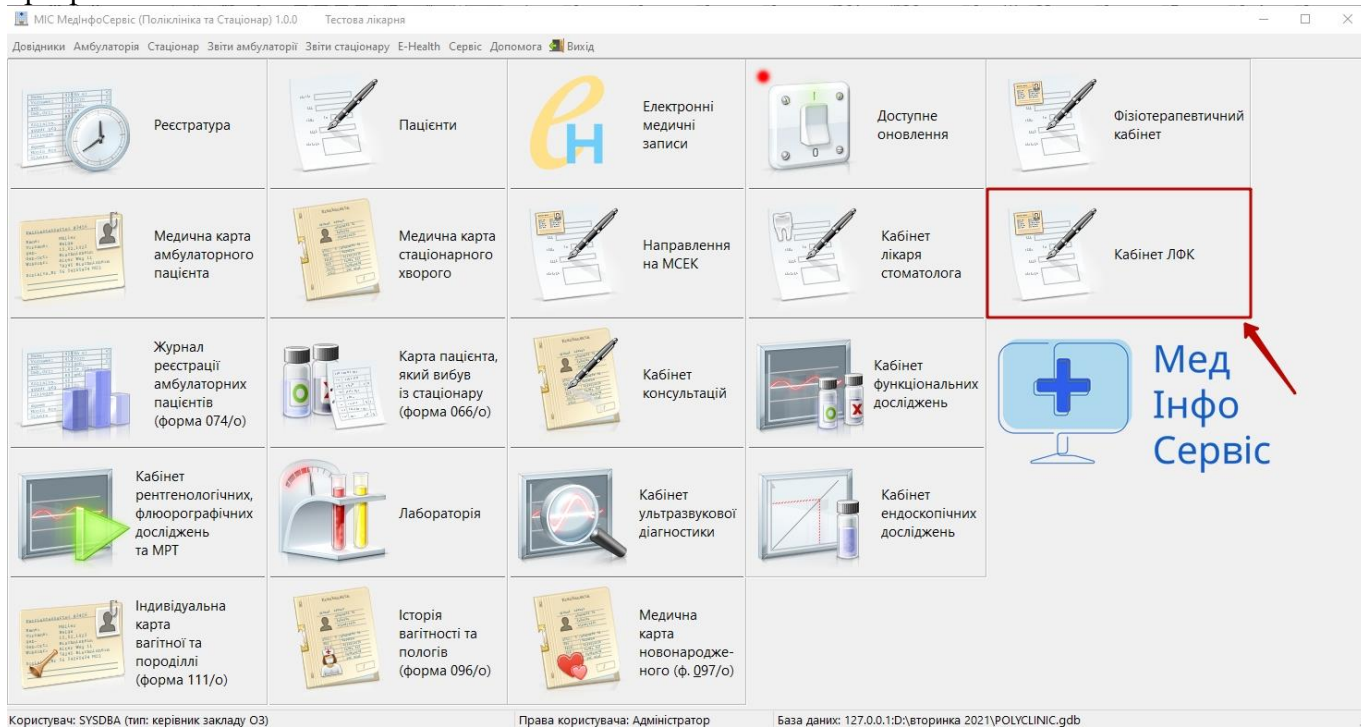
Microsoft Excel window: f029_0441 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Найменування процедури	Число призначених процедур	Доза	Дати проведення процедури
1	Остапук Валерій Сергійович	тестова процедура	5	тест	11.07.2020
2	Циб Олексій Вікторович	khllhu	1	10	11.07.2020 12.07.2020
3	Циб Олексій Вікторович	putnmhtyj	2	ih	11.07.2020 12.07.2020
4	Квасоля Олег Андрійович	Тестова процедура	5	тест	
5	Остапук Валерій Сергійович	процедура	2	ТЕСТ	10.07.2020 11.07.2020 12.07.2020 13.07.2020

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

10.22 Кабінет ЛФК

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Модуль «Кабінет ЛФК», дозволяє вести облік процедур по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити проведені процедур.

Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет ЛФК» або, при потребі, «Кабінет ЛФК та фізіотерапевтичний кабінет».

Персонал

Код: 26

Тип персоналу: лікар

Тип доступу: Кабінет ЛФК

Прізвище: Загальний

Ім'я: Кабінет радіології

По-батькові: Лабораторія

E-mail: Кабінет УЗД

Посада в eHealth: Кабінет функціональних досліджень

Тип в eHealth: Кабінет ендоскопічних досліджень

Спеціальність: Кабінет лікаря-стоматолога

Кабінет УЗД та ендоскопічних досліджень

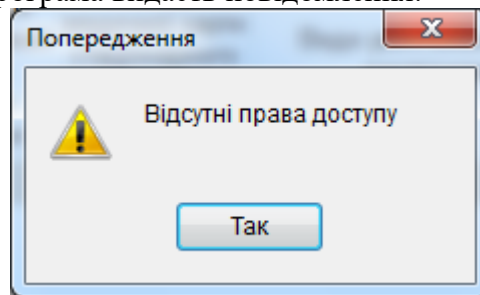
Кабінет УЗД та функціональних досліджень

Фізіотерапевтичний кабінет

Кабінет ЛФК

Кабінет ЛФК та фізіотерапевтичний кабінет

В противному разі, програма видасть повідомлення:



Зайшовши в програму під працівником кабінету ЛФК з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно, де будуть відображені процедури виконані за останній місяць.

Кабінет ЛФК Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.6

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Направлення ф. 042/о Вкладний листок до форми ф. 029/о

Дата з 11.06.2020 по 11.07.2020

Лікар ЛФК

ПІБ хворого

Тип направлення

Призначення

Діагноз

З якого відділення (каб.) направлений хворий

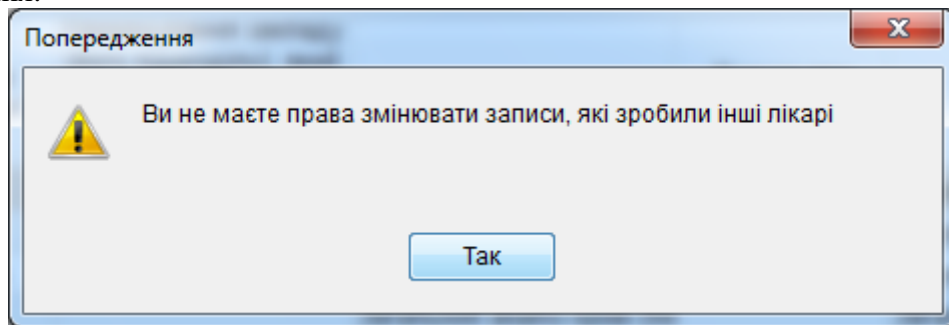
Мед. карта амб. хворого

Мед. карта стац. хворого

Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар ЛФК	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого	Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК	Призначення лікаря з ЛФК	Тип направлення
11.07.2020	Кульбіда Нестор Іг	01.01.2001	Лайфхак В.М.				
11.07.2020	Каніт Тетяна Воло	04.01.1955	Лайфхак В.М.				

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити запис про нову процедуру для пацієнта. Кнопки «Копія», «Змінити» та «Вилучити» - копіює/змінює/видаляє тільки ті процедури, які були занесені даним лікарем. В противному разі програма видасть повідомлення.



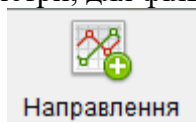
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

Дата	з .. [19]	по .. [19]	Діагноз	<input type="text"/>
Лікар ЛФК	<input type="text"/>		З якого відділення (каб.) направлений хворий	<input type="text"/>
ПІБ хворого	<input type="text"/>		Мед. карта амб. хворого	<input type="text"/>
Тип направлення	<input type="text"/>		Мед. карта стац. хворого	<input type="text"/>
Призначення	<input type="text"/>			

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути



, а для відміни



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на лікувальну фізкультуру із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.

Реєстр направлень Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.6

Вибрати Фільтр Таблиця Кількість

Дата направлення з 10.06.2020 [19] по 11.07.2020 [19]

Лікар

ПІБ хворого

Назва дослідження

Дата направлення	Номер карти	Вид направлення	Пацієнт	Назва
11.07.2020	15	амбулаторія	Квасоля О.А.	Резистентні вправи
11.07.2020	16	амбулаторія	Квасоля О.А.	лікувальні
11.07.2020	136	стаціонар	Капіт Т.В.	Вправи для суглобів і рухів у суглобі

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно для внесення даних пацієнта та проведених процедур.

Кабинет ЛФК

Основні дані | Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів у суглобах | Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату

Лікар ЛФК: 25 Лайфхак В.М. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: 15 | Вибрати направлення

Резистентні вправи

Діагноз при надходженні в лікарню

Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК: Z00.0 Загальний медичний огляд

Короткий анамнез; проведене лікування

Скарги хворого

Основні клінічні дані

Перебіг хвороби

Призначення лікаря з ЛФК

Примітки лікаря з ЛФК

Пациент: Прізвище: Квасоля | Стать: чол.[1]

Ім'я: Олег | По-батькові: Андрійович | Дата народження: 01.01.1965

З якого відділення (кабінету) направлений хворий: Тестова лікарня, хірургічне відділення 1

Місце роботи, посада

Чи займався фізкультурою і спортом (систематичність, тривалість)

Дата захворювання, одержання травми: | Призначено ЛФК: |

Надійшов у лікарню: | Усього днів лікування у лікарні: | Дні лікування в кабінеті ЛФК: |

Облік результатів процедур ЛФК

Дата	Пульс		Суб'єктивні дані
	до занять	після занять	

У випадку (як на малюнку зверху), якщо процедура здійснюється по направленню автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, відділення, діагноз при направленні, вид процедури.

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата».

Кабинет ЛФК

Основні дані | Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів у суглобах | Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату

Лікар ЛФК: 25 Лайфхак В.М. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: | Вибрати направлення

Діагноз при надходженні в лікарню

Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК

Короткий анамнез; проведене лікування

Скарги хворого

Основні клінічні дані

Перебіг хвороби

Призначення лікаря з ЛФК

Примітки лікаря з ЛФК

Пациент: Прізвище: | Стать: |

Ім'я: | По-батькові: | Дата народження: |

З якого відділення (кабінету) направлений хворий

Місце роботи, посада

Чи займався фізкультурою і спортом (систематичність, тривалість)


Дата захворювання, одержання травми: | Призначено ЛФК: |

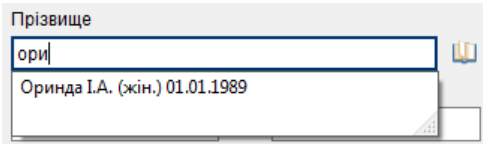
Надійшов у лікарню: | Усього днів лікування у лікарні: | Дні лікування в кабінеті ЛФК: |

Облік результатів процедур ЛФК


Дата	Пульс		Суб'єктивні дані
	до занять	після занять	

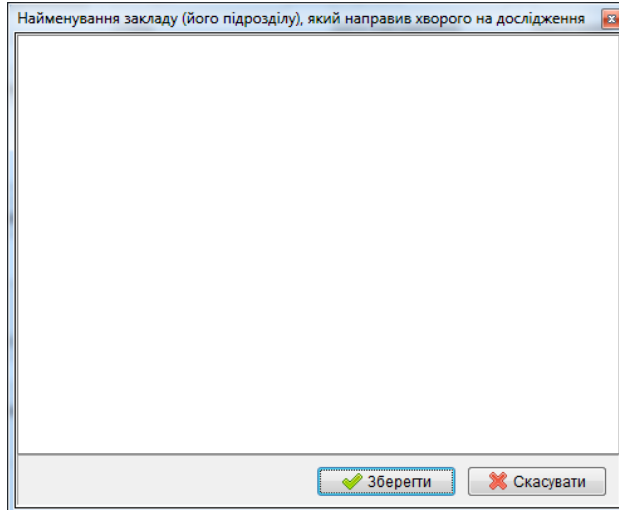
Основні дані


Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

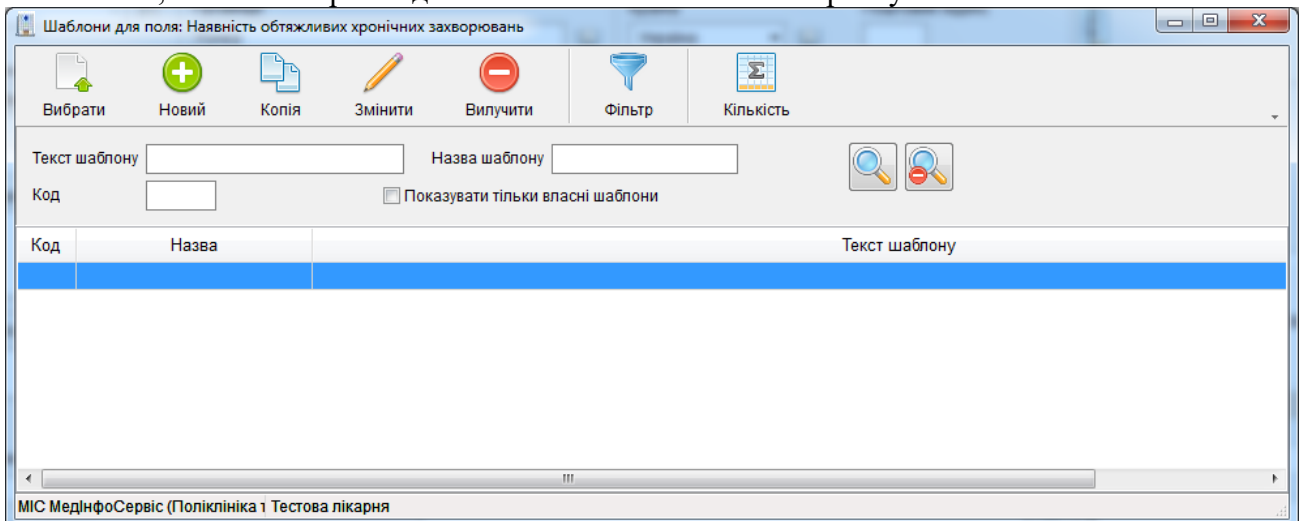


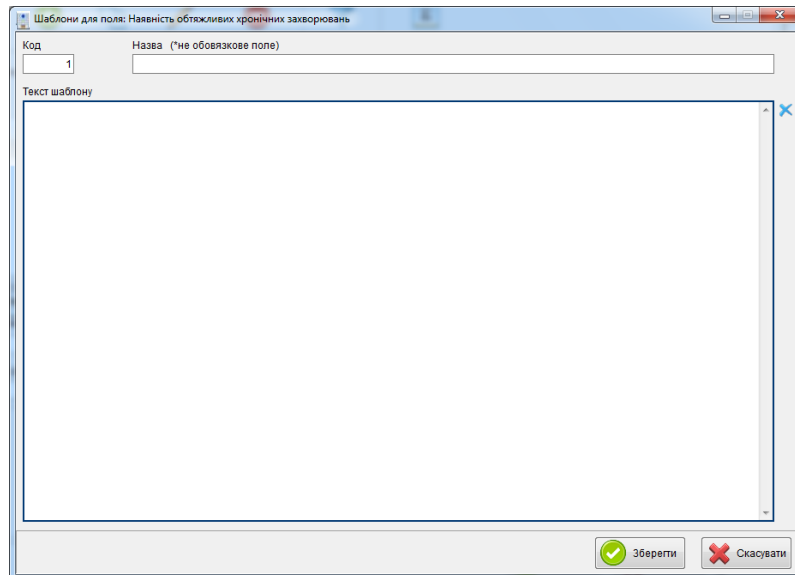
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:




Кнопка  біля полів дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.





Після того, як працівник внесе всі основні та інформативні дані про пацієнта необхідно зазначити облік результатів процедур з ЛФК, а саме: дата, пульс (до занять та після них), суб'єктивні дані.

Записи в облік результатів додаються за допомогою кнопки , редагується кнопкою , видалється - .

Облік результатів процедур ЛФК

Дата
12.07.2020

Пульс
до занять: 65 після занять: 88

Суб'єктивні дані
тест

Зберегти Скасувати

Таким чином додаються всі дані обліку.

Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів суглобів

Кабінет ЛФК

Основні дані: Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів у суглобах Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату

Функціональні проби

Дата	До навантаження				Після навантаження				
	пульс	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (нижній тиск (діастолічний))	дихання	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (нижній тиск (діастолічний))	дихання	реституція

Антропометричні дані

Дата	Зріст		Вага	Обхват грудної клітки				Спірометрія	Динамометрія ручна	
	стоячи	сидячи		вдих	видих	пауза	екскурсія		права	ліва

Вимірювання об'єму рухів у суглобах

Дата	Суглоб	Об'єм рухів	

Зберегти Скасувати

- **Функціональні проби** - вказуються функціональні проби до навантаження та після нього (зазначаються дата, пульс, артеріальний тиск, дихання)

Антропометричні дані

Дата
12.07.2020

Зріст
стоячи сидячи

Вага

Обхват грудної клітки
вдих видих пауза екскурсія

Спірометрія

Динамометрія
права ліва

- **Вимірювання об'єму рухів у суглобах** із зазначенням дати, найменування суглоба та об'єму рухів.

Вимірювання об'єму рухів у суглобах

Дата	Суглоб	Об'єм рухів

+
-
✖

Вимірювання об'єму рухів у суглобах

Дата
12.07.2020

Суглоб

Об'єм рухів

Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату

Кабінет ЛФК

Основні дані | Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів у суглобах | **Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату**

Дані функціонального дослідження

Дата	Рухливість хребта				Силова витривалість м'язів				Відносна довжина ніг		Обхват живота	Величина поперекового лордозу
	вперед	назад	вправо	вліво	спини	черевного преса	тулуба		правої	лівої		
							зліва	справа				

Зберегти Скасувати

До форми № 042/о додається вкладний листок, що має додаткові відомості про хворих, які отримують ЛФК у зв'язку з порушенням опорно-рухового апарату, де зазначаються: дата, прізвище, ім'я, по батькові хворого та дані функціонального дослідження (рухливість хребта, силова витривалість м'язів, відносна довжина ніг, обхват живота, величина поперекового лордозу). Дана закладка саме містить поля для заповнення цієї інформації.

Дані функціонального дослідження

Дата	Рухливість хребта				Силова витривалість м'язів				Відносна довжина ніг		Обхват живота	Величина поперекового лордозу
	вперед	назад	вправо	вліво	спини	черевного преса	тулуба		правої	лівої		
							зліва	справа				

Дані функціонального дослідження

Дата

Рухливість хребта

вперед назад вправо вліво

Силова витривалість м'язів

спини черевного преса тулуба зліва тулуба справа

Відносна довжина ніг

правої лівої

Обхват живота

Величина поперекового лордозу

Всі виконані процедури (по направленню і без) автоматично формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет ЛФК».

Кабінет ЛФК Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.6

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Направлення ф. 042/о Вкладний листок до форми ф. 029/о

Дата з по Діагноз

Лікар ЛФК З якого відділення (каб.) направлений хворий

ПІБ хворого Мед. карта амб. хворого

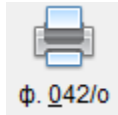
Тип направлення Мед. карта стац. хворого

Призначення

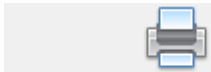
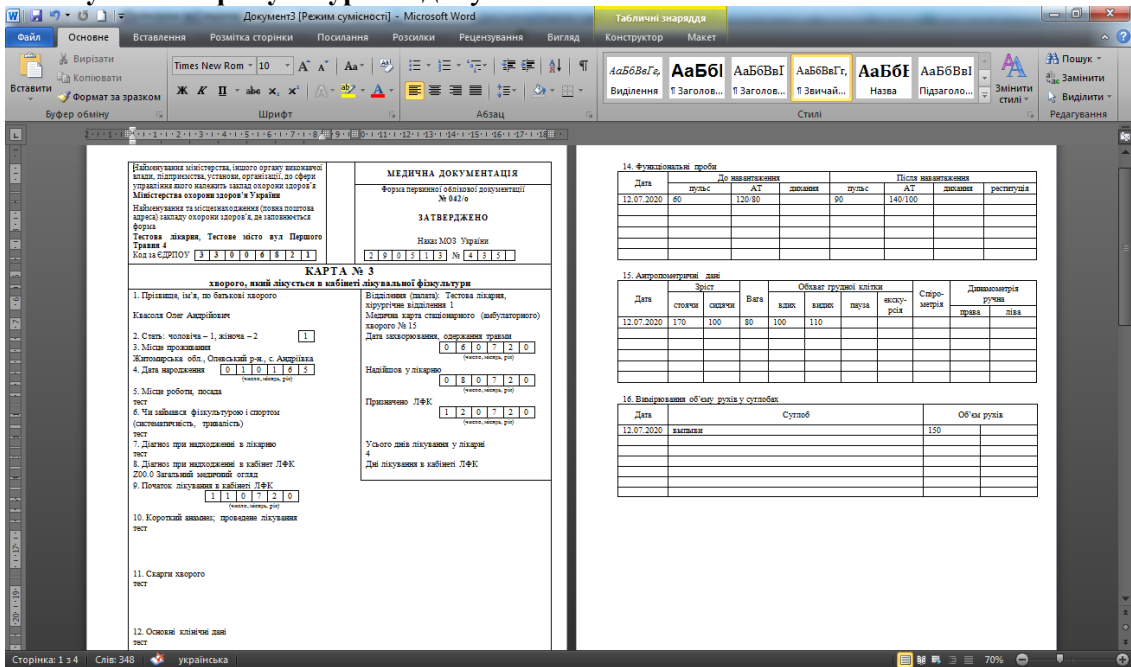
Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар ЛФК	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого	Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК	Призначення лікаря з ЛФК	Тип направлення
11.07.2020	Квасоля Олег Анд	01.01.1965	Лайфхак В.М.	Тестова лікарня, хіру	Z00.0 Загальний медич		направлення з
11.07.2020	Кульбіда Нестор Іг	01.01.2001	Лайфхак В.М.				
11.07.2020	Капіт Тетяна Волод	04.01.1955	Лайфхак В.М.				

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 1 Тестова лікарня

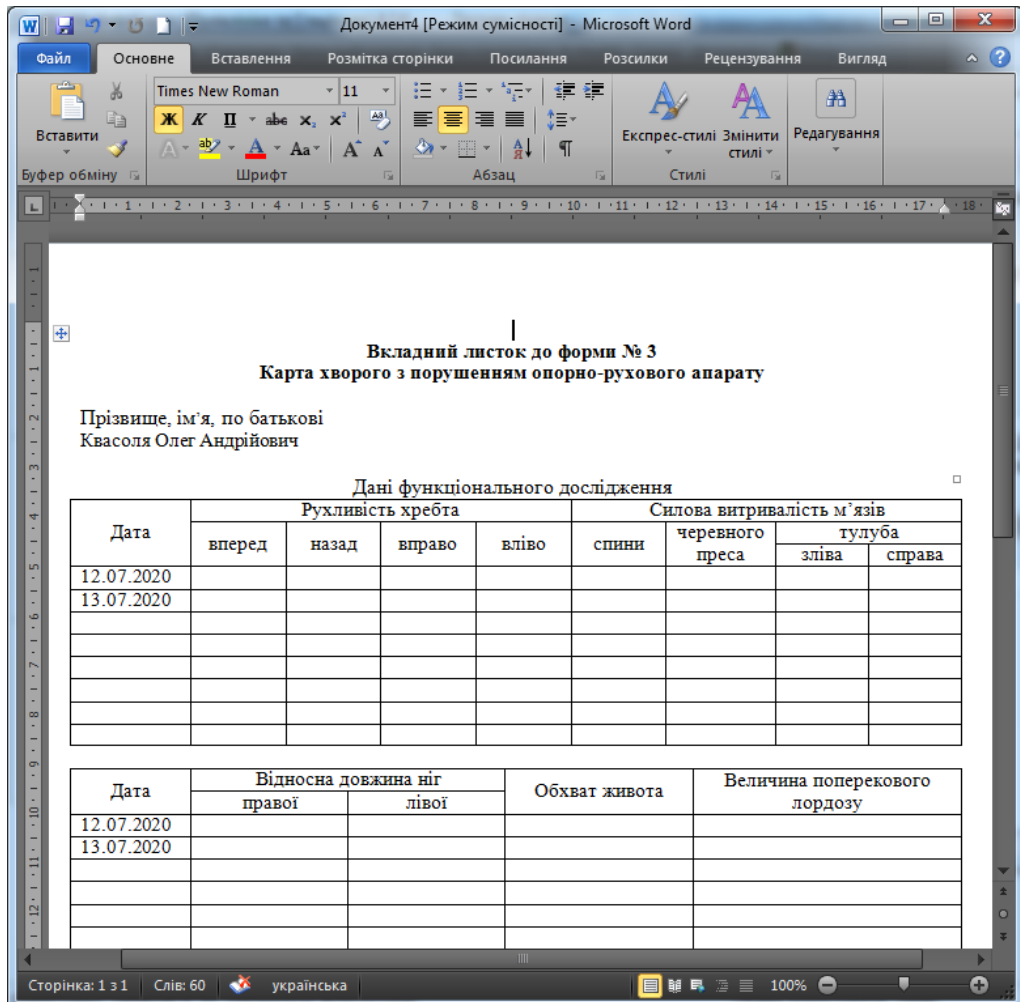
В кабінеті можна роздрукувати наступну первинну облікову документацію:

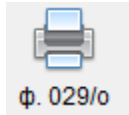


ф. 042/о - сформує для обраного запису **ф.042/о «Карта хворого, який лікується в кабінеті лікувальної фізкультури»** в документ Word або LibreOffice Writer



Вкладний листок до форми - сформує вкладний листок до форми 042/о в документ Word або LibreOffice Writer





ф. 029/о - сформує ф.029/о «Журнал обліку процедур» в таблицю Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Найменування процедури	Число призначених процедур	Доза	Дати проведення процедури
1	2	3	4	5	6
1	Остапчук Валерій Сергійович	тестова процедура	5	тест	11.07.2020
2	Циб Олександр Вікторович	khlhlu	1	10	11.07.2020 12.07.2020
3	Циб Олександр Вікторович	nytnmhtyj	2	ih	11.07.2020 12.07.2020
4	Квасоля Олег Андрійович	Тестова процедура	5	тест	
5	Остапчук Валерій Сергійович	процедура	2	ТЕСТ	10.07.2020 11.07.2020 12.07.2020 13.07.2020

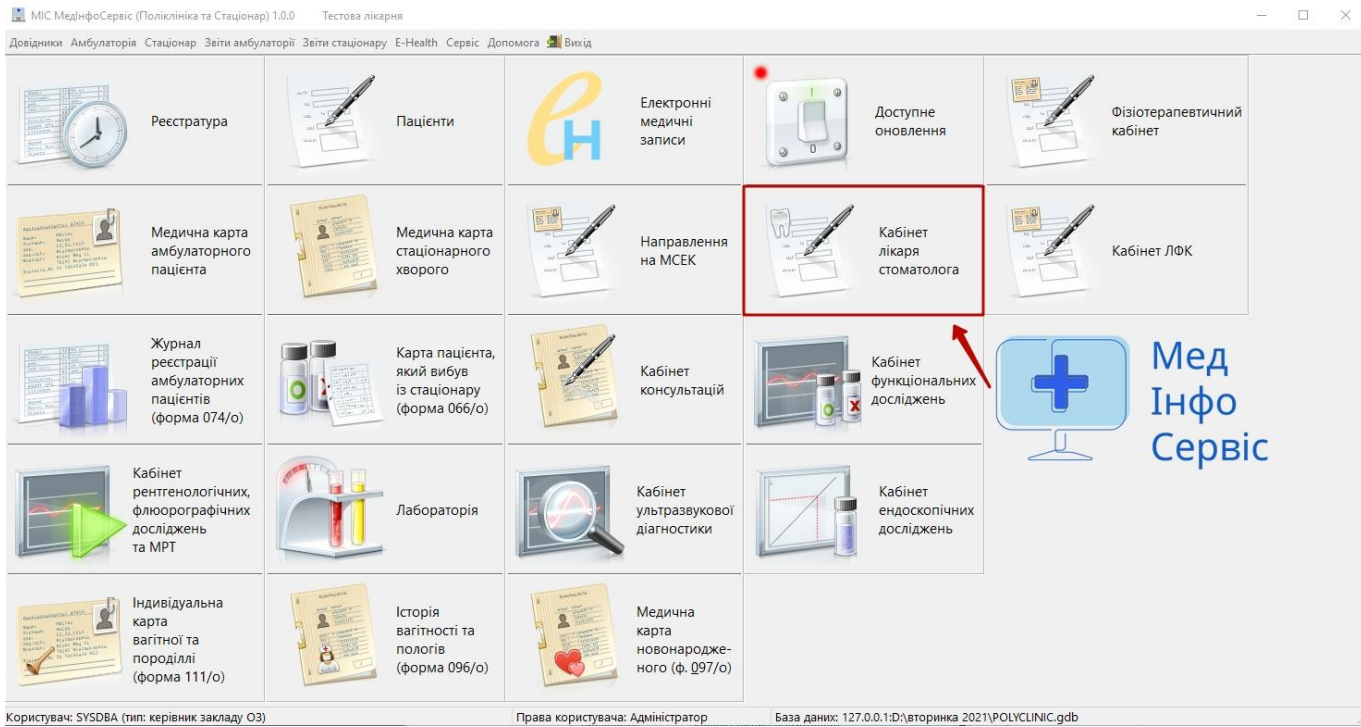
«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

10.23 Кабінет лікаря-стоматолога

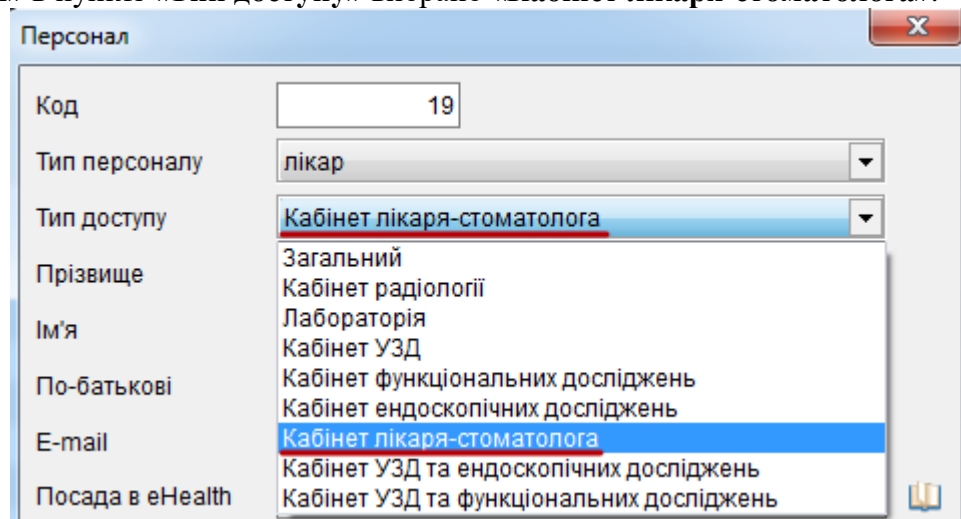
Даний пункт містить в собі реєстр «Медичні карти стоматологічного хворого» (форма 043/о) та реєстр «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога» (форма 037/о).

Кабінет лікаря-стоматолога	Медичні карти стоматологічного хворого
Щоденник стоматолога	Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога

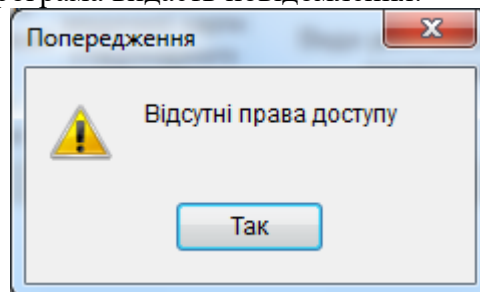
Модуль «Кабінет лікаря-стоматолога» для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті працівники, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет лікаря-стоматолога».



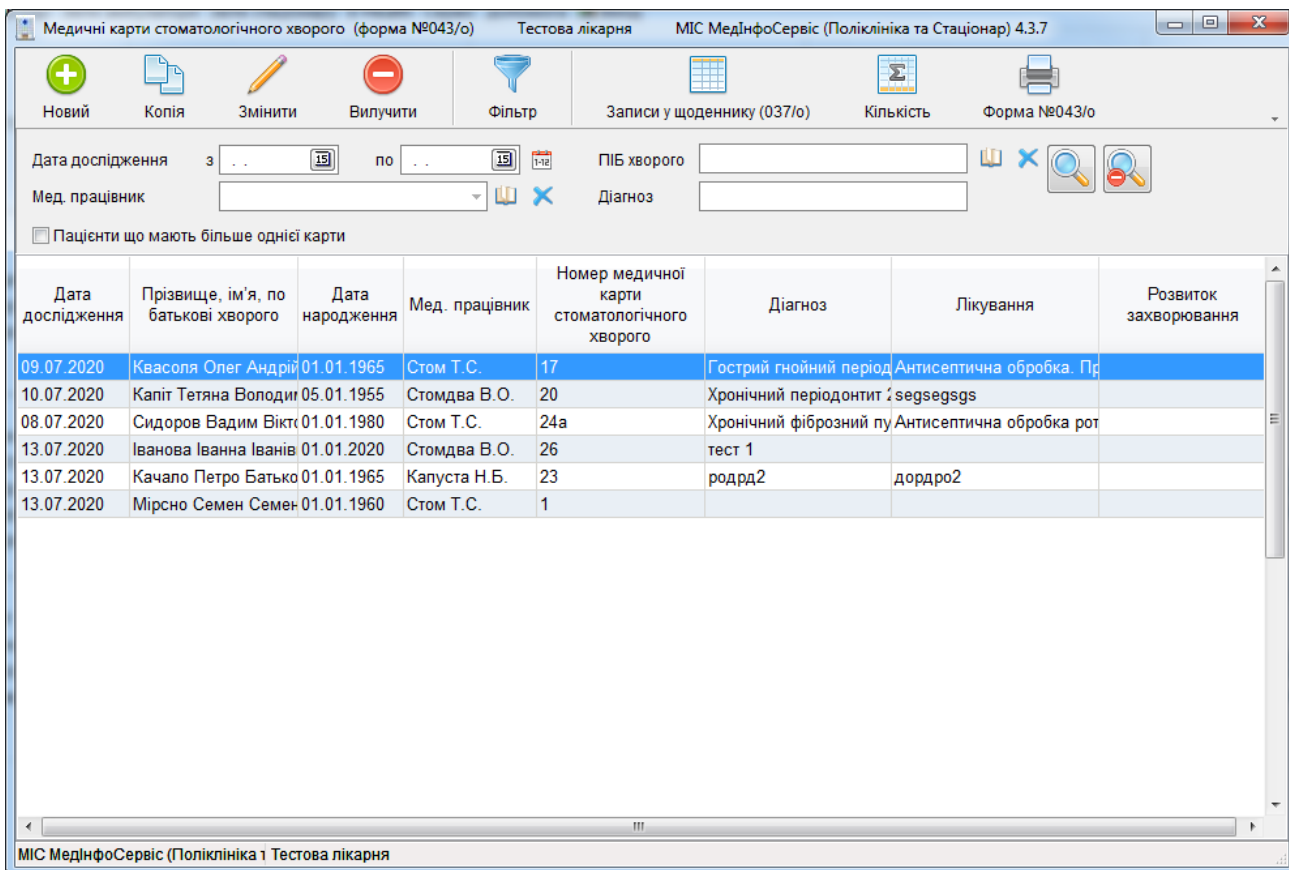
В противному разі, програма видасть повідомлення:



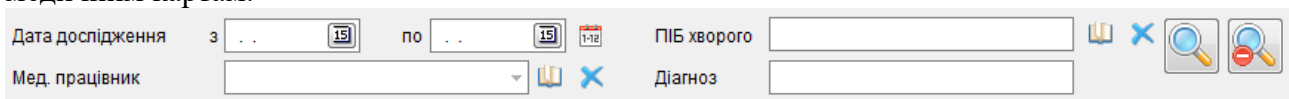
Функціонал кабінету складається із роботи реєстратури і, безпосередньо, роботи лікаря.



Реєстратура

Робота «Кабінету лікаря-стоматолога» починається із працівника реєстратури (тип персоналу). Зайшовши в програму під працівником з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється реєстр «Медичні карти стоматологічного хворого» (форма 043/о).



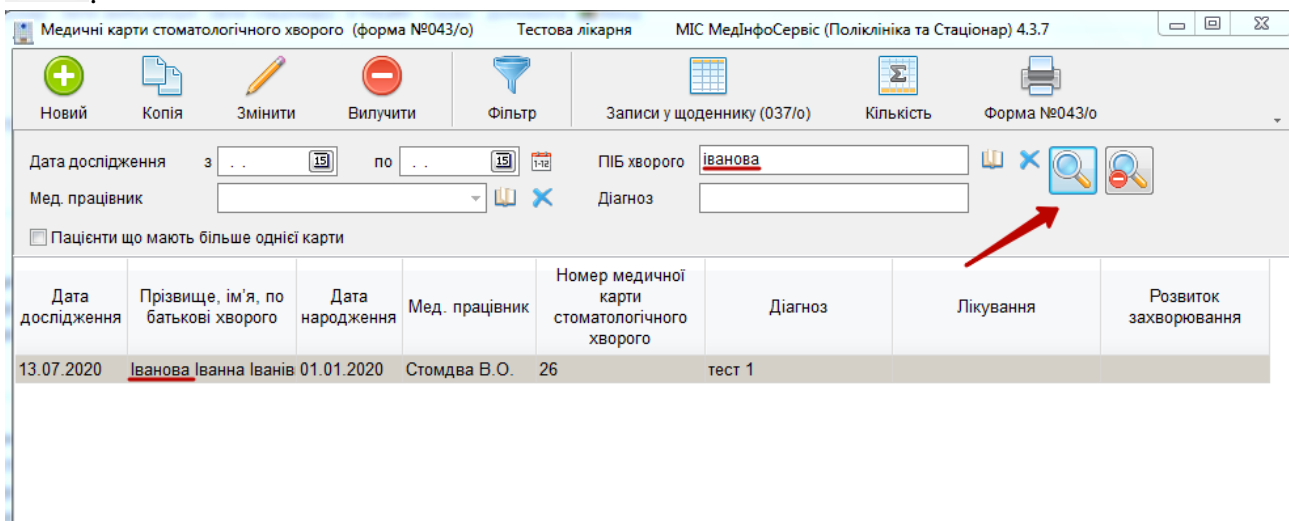
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним картам.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

Під час звернення пацієнта до лікувального закладу, працівнику реєстратури необхідно знайти медичну карту 043/о серед існуючих в реєстрі бази даних, або створити нову, якщо пацієнт звернувся вперше.

Для пошуку в базі необхідної медичної карти стоматологічного хворого слід використовувати фільтр, де в полі «ПІБ хворого» вказати потрібне прізвище і натиснути

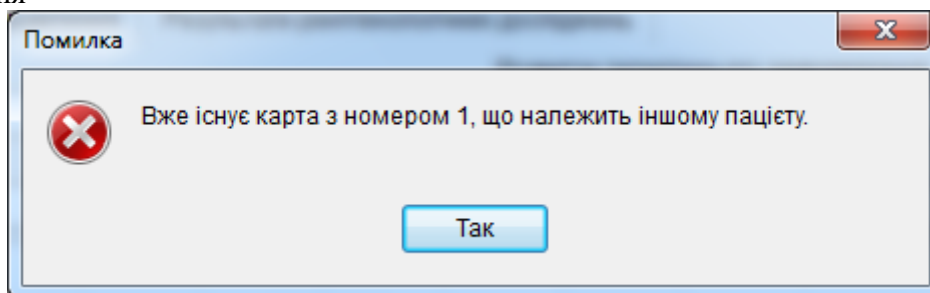


Обравши з переліку потрібну медичну картку, відкрити її подвійним натисканням миші або натиснути кнопку «Змінити».

У вікні, що з'явилося необхідно вказати лікаря, до якого направляється із реєстратури пацієнт (в даному прикладі це лікар Стом Т.С.), поточну дату дослідження та натиснути кнопку «Зберегти».

В тому випадку, коли пацієнт вперше звертається в заклад йому слід створити медичну карту 043/о, натиснувши «Новий», на верхній панелі вікна.

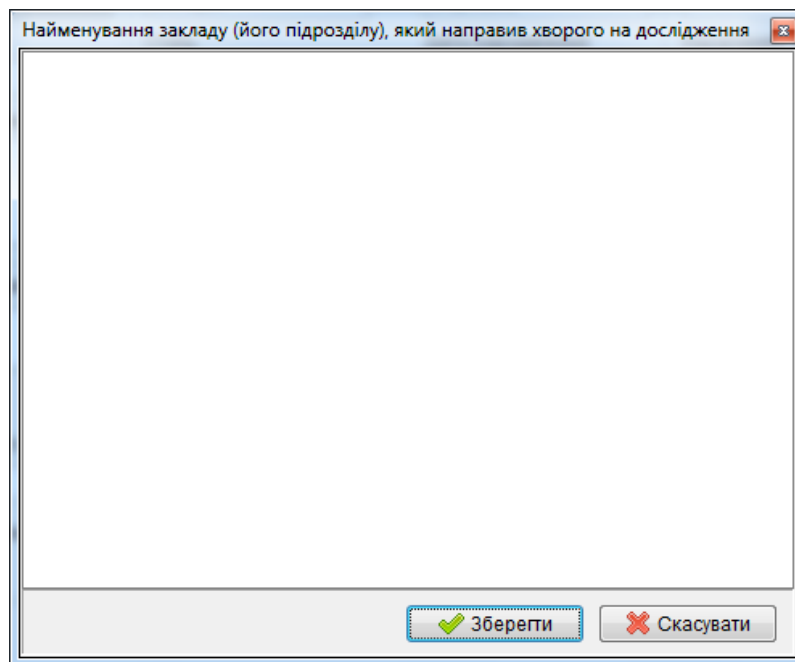
Номер карти програма згенерує автоматично. При потребі, його можна змінити на такий, якого немає в реєстрі. У протилежному випадку програма видасть наступне повідомлення




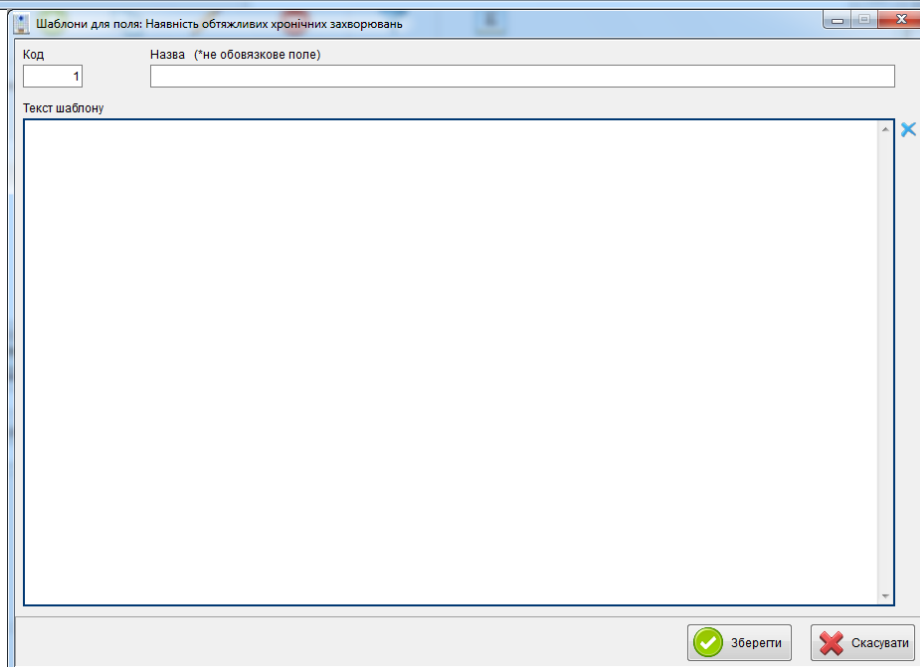
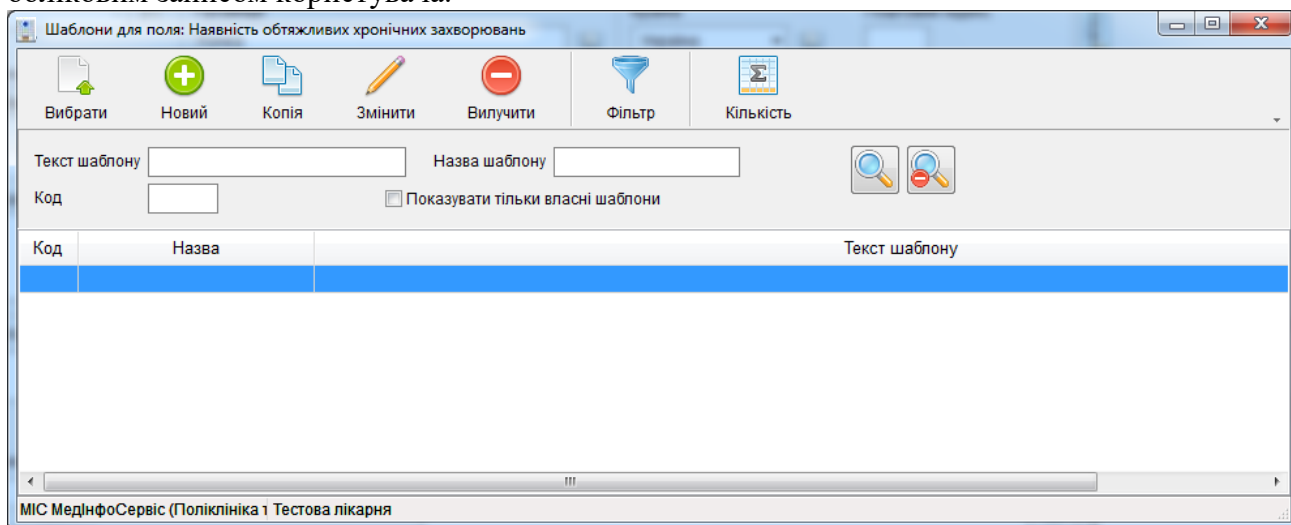
Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:



Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Діагноз») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Лікар

Зайшовши в програму під лікарем з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється реєстр «Медичні карти стоматологічного хворого» (форма 043/о) зі списком карток тих пацієнтів, яких було записано працівником реєстратури до даного лікаря. При потребі, лікар або медична сестра мають створити нову карту, згідно вищеописаному алгоритму.

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Номер медичної карти стоматологічного хворого	Діагноз	Лікування	Розвиток захворювання
09.07.2020	Квасоля Олег Андрій	01.01.1965	Стом Т.С.	17	Гострий гнійний період	Антисептична обробка. Пр	
08.07.2020	Сидоров Вадим Віктор	01.01.1980	Стом Т.С.	24а	Хронічний фіброзний пу	Антисептична обробка рот	
13.07.2020	Мірсно Семен Семен	01.01.1960	Стом Т.С.	1			

Алгоритм дій для роботи лікаря

- 1 Обравши зі списку медичну карту стоматологічного хворого, перед лікарем відкриється головне вікно карти 043/о з активною вкладкою «Дані дослідження».

Медична карта стоматологічного хворого (форма №043/о)

Мед. працівник: 19 Стом Т.С.

Номер карти: 24а Дата заповнення: 13.07.2020 Дата дослідження: 08.07.2020

Діагноз: Хронічний фіброзний пульпіт 26 зубу

Наявність обтяжливих хронічних захворювань:

Анамнез: зуб раніше лікувався з приводу неускладненого

Дані дослідження

Скарги: на ниючий біль тягнутого характеру після термічних та механічних

Розвиток теперішнього захворювання:

8	7	6	5(V)	4(IV)	3(III)	2(II)	1(I)	1(I)	2(II)	3(III)	4(IV)	5(V)	P	6	7	8	

Прикус:

Стан гігієни порожнини рота:

Дані рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень:

Копір за шкалою "Віта":

Дата навчання навичкам гігієни: Дата контролю гігієни порожнини рота:

Зображення

Зберегти Скасувати

«Зображення» - за допомогою кнопки відкривається реєстр всіх зображень, які були завантажені для даного пацієнта і в записах «Щоденника» і в кабінеті рентгенолога.

Медична карта стоматологічного хворого (форма №043/о)

Мед. працівник: 19 Стом Т.С.

Номер карти: 24а Дата заповнення: 13.07.2020 Дата дослідження: 08.07.2020

Діагноз: Хронічний фіброзний пульпіт 26 зубу

Наявність обтяжливих хронічних захворювань:

Анамнез: зуб раніше лікувався з приводу неускладненого

Дані дослідження

Скарги: на ниючий біль тягнутого характеру після термічних та механічних

Розвиток теперішнього захворювання:

8	7	6	5(V)	4(IV)	3(III)	2(II)	1(I)	1(I)	2(II)	3(III)	4(IV)	5(V)	P	6	7	8	

Прикус:

Стан гігієни порожнини рота:

Дані рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень:

Копір за шкалою "Віта":

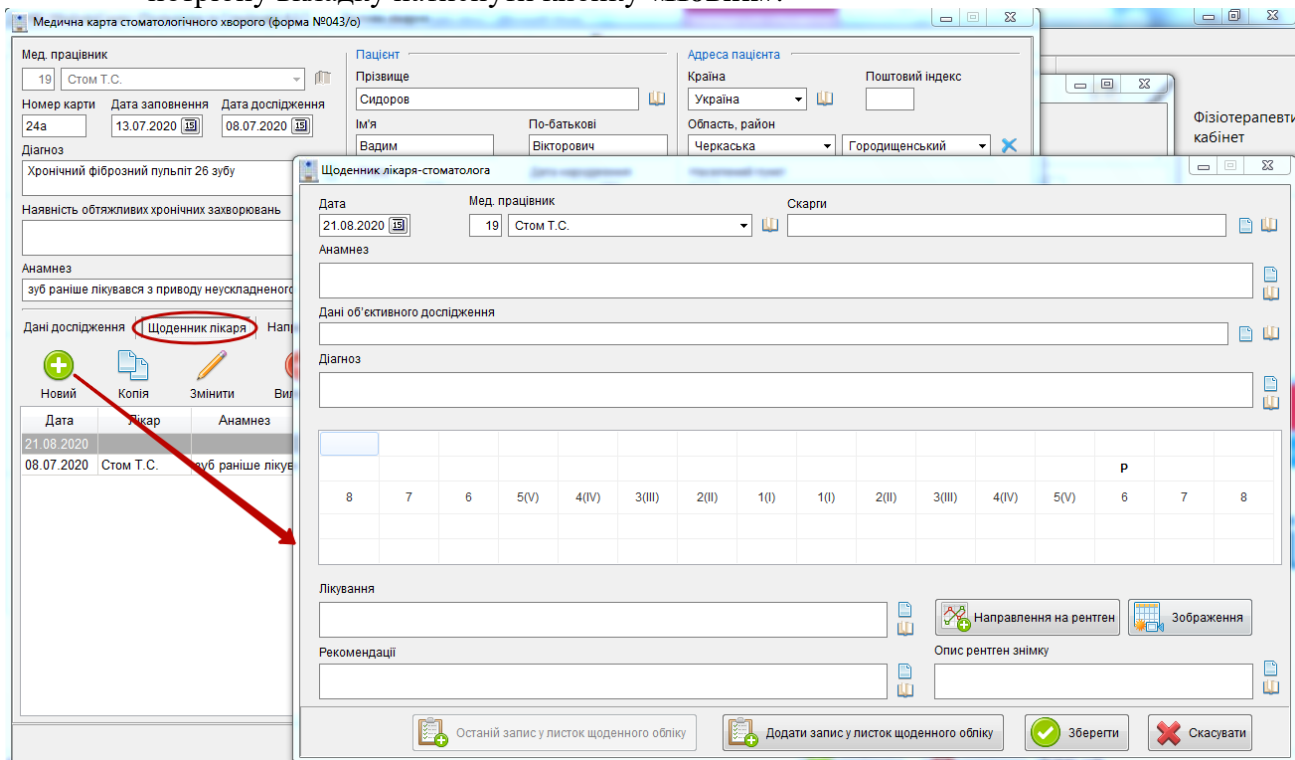
Дата навчання навичкам гігієни: Дата контролю гігієни порожнини рота:


Зображення

Зберегти Скасувати

Поля заповнюються згідно останнього запису того лікаря, на прийомі у якого пацієнт був минулого разу.

2 Щоб відобразити роботу даного лікаря (в даному прикладі Стом Т.С.), йому необхідно зробити новий запис в «Щоденник лікаря». Для цього, перейшовши в потрібну вкладку натиснути кнопку «Новий».



Лікуючому лікарю необхідно заповнити всі поля, користуючись кнопками . При потребі, відредагувати записи попереднього лікаря в полях «Анамнез», «Діагноз» та внести «Дані об'єктивного дослідження», обравши подвійним натисканням миші потрібну комірку в полі

8	7	6	5(V)	4(IV)	3(III)	2(II)	1(I)	1(I)	2(II)	3(III)	4(IV)	5(V)	6	7	8		

Дані об'єктивного дослідження

Стан коронкової частини зуба:

- ампутація (Am)
- відсутній (A)
- гемісекція (H)
- генералізований пародонтит (Gp)
- зубний камінь (Dc)
- імплантація (I)
- карієс (C)
- корінь (R)
- коронка (Cd)
- локалізований пародонтит (Lp)
- періодонтит (Pt)
- пломба (Pl)
- пульпіт (P)
- резекція (res)
- реплантація (Rp)
- реставрація (r)
- фасетка (F)
- штифт (pin)
- штучний зуб (ar)

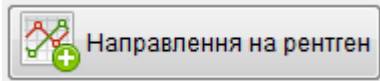
Стан пародонту:

- Норма (N)
- 1/4
- 1/2
- 3/4

Ступінь рухомості зубів:

- I
- II
- III

Виписати «Направлення на рентген» можливо за допомогою кнопки



, обравши необхідне дослідження із класифікатора.

Направлення на рентгенологічне обстеження

Пацієнт: Іванова І.І. (жін.)

Лікар: 19 Стом Т.С.

Тип призначення: Рентгенологічні обстеження

Дата призначення: 08.06.2020

Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік.: Рентгенографія нижньої щелепи

Примітка:

Зберегти Скасувати

Кнопка «Зображення» дозволяє прикріпити зображення рентген знімку, яке виконувалось, наприклад, в іншому закладі, а в полі «Опис рентген знімку» - внести опис його.

Щоденник лікаря-стоматолога

Дата: 21.08.2020

Мед. працівник: 19 Стом Т.С.

Скарги:

Анамнез:

Дані об'єктивного дослідження:

Діагноз:

														Р		
8	7	6	5(V)	4(IV)	3(III)	2(II)	1(I)	1(I)	2(II)	3(III)	4(IV)	5(V)	6	7	8	

Лікування:

Рекомендації:

Направлення на рентген

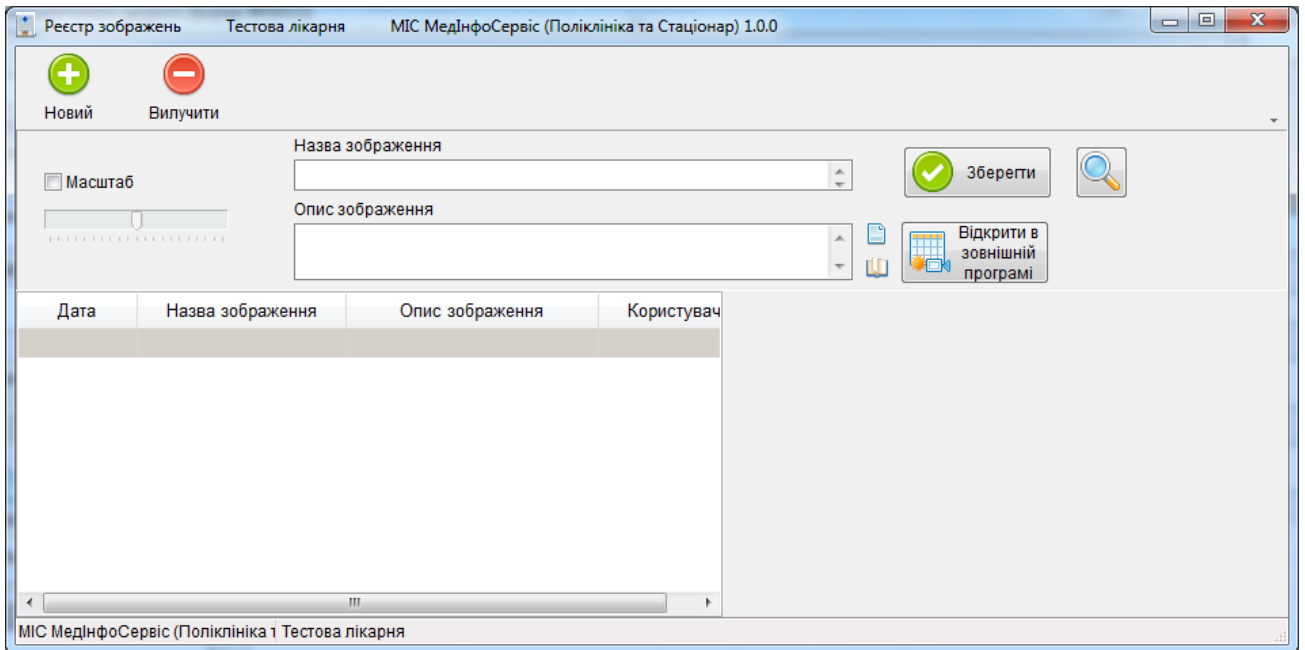
Зображення

Опис рентген знімку:

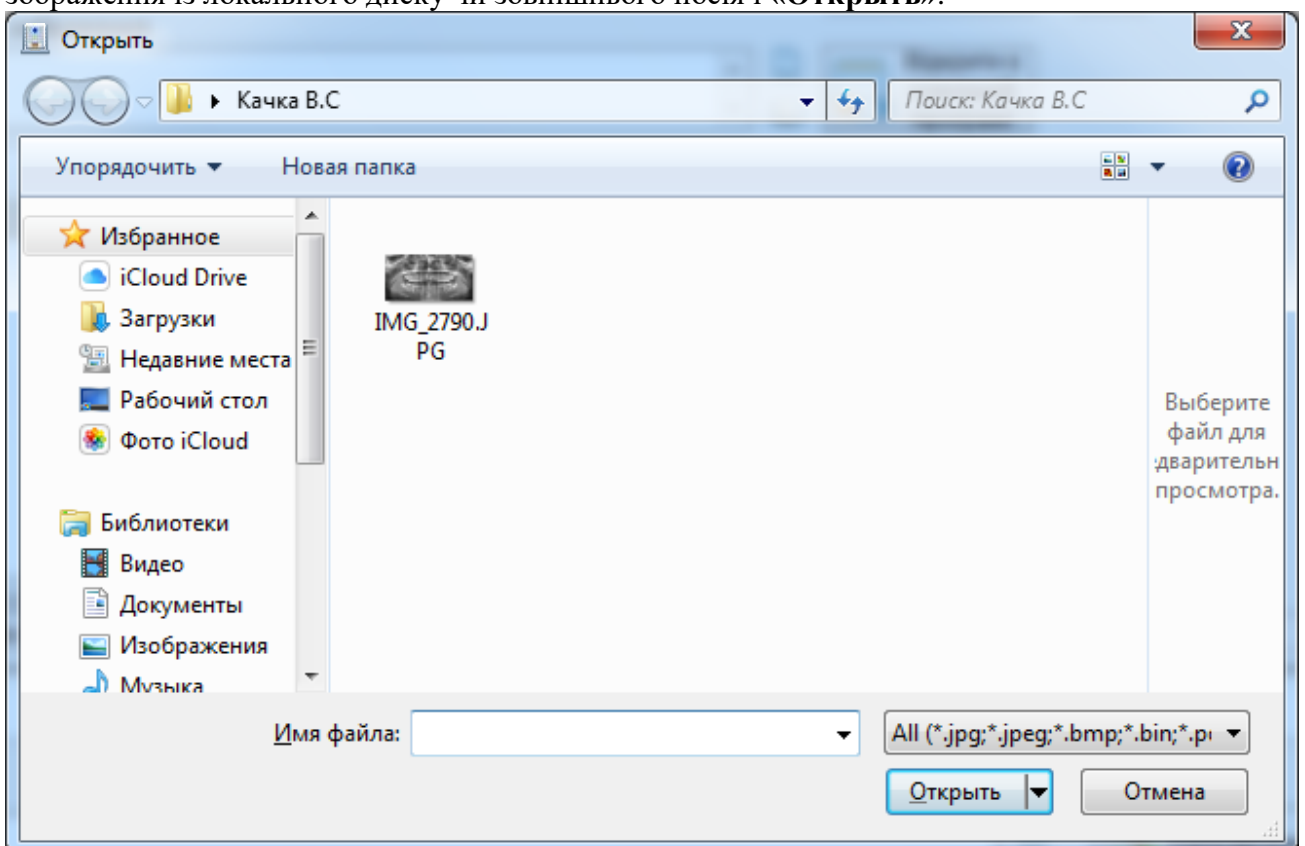
Останій запис у листок щоденного обліку

Додати запис у листок щоденного обліку

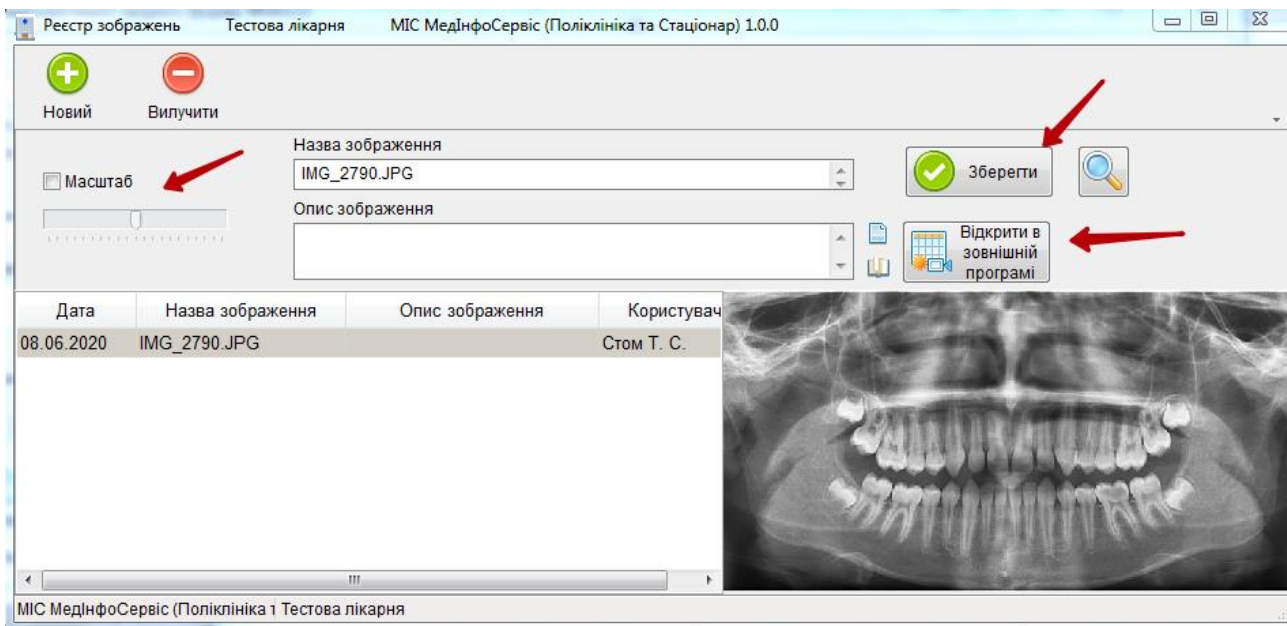
Зберегти Скасувати



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открыть».



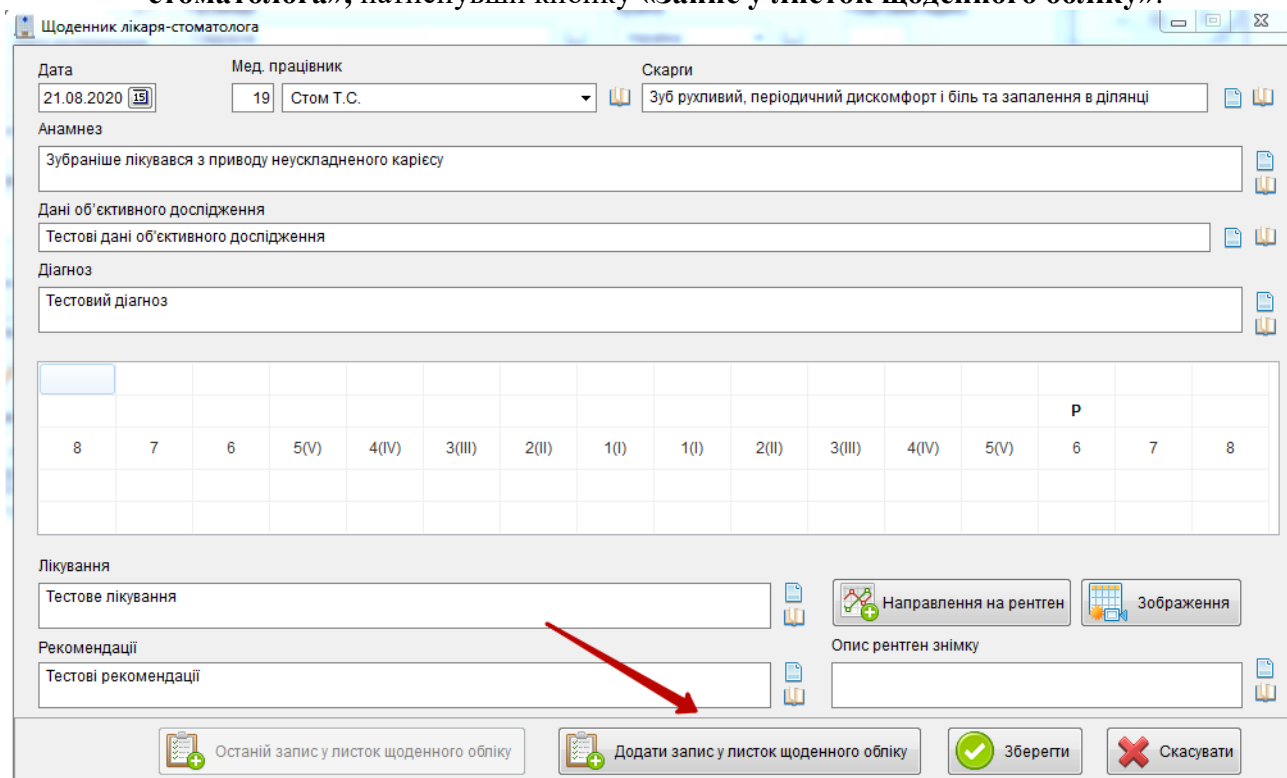
Відкрите зображення з'явиться у вікні



Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

3


Після того, як лікар зробив всі записи в полях «Щоденника лікаря-стоматолога» потрібно заповнити **форму 037/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога»**, натиснувши кнопку «Запис у листок щоденного обліку».




Додавши запис, можна відкрити останній, натиснувши кнопку «Останній запис у листок щоденного обліку».

Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (форма №037/о)

Мед. працівник 19 Стом Т.С. Номер медичної карти 24а Дата заповнення 21.08.2020 Час прийому Діагноз	Пацієнт Прізвище Сидоров Ім'я Вадим По-батькові Вікторович Стать чол.[1] Дата народження 01.01.1980 Тип телефону Телефон Місце роботи (навчання) Посада	Адреса пацієнта Країна Україна Поштовий індекс Область, район Черкаська / Городищенський Населений пункт с. Вербівка Вулиця будинок / корпус / квартира	
<input type="checkbox"/> Первинне відвідування <input type="checkbox"/> Постійний зуб <input checked="" type="checkbox"/> Кариес <input checked="" type="checkbox"/> Пульпіт <input type="checkbox"/> Санация <input checked="" type="checkbox"/> Планова санация	<input type="checkbox"/> Невідкладна допомога <input type="checkbox"/> Ускладнений каріес <input type="checkbox"/> Пародонтит <input type="checkbox"/> Пародонтит <input type="checkbox"/> Лікування слизової оболонки порожнини рота	Знеболення місцеве Кількість 0 Зроблено пломбу тимчасова Курс лікування захворювань пародонту Повне зняття зубних напластунків	Видалення зубу Зроблено операцію гострі запальні процеси Умовних одиниць працездатності Годин за графіком Кількість зубів 1
Комплекс виконаного лікування Тестове лікування			
Профілактичні заходи <input type="checkbox"/> гігієнічне навчання та виховання, індивідуальний вибір засобів профілактики <input type="checkbox"/> навчання догляду за порожниною рота, контроль та корекція навичок <input type="checkbox"/> професійна гігієна <input type="checkbox"/> ремінералізуюча терапія <input type="checkbox"/> герметизація фісур			
<input checked="" type="button" value="Зберегти"/> <input type="button" value="Скасувати"/>			

У вікні, що з'явилося потрібно заповнити поля, відповідно, обравши з випадаючого списку  або, відмітивши потрібні дані галочками , та натиснути кнопку «Зберегти». На основі внесених даних в формі 037/о можна автоматично заповнити **форму 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога»** (даний процес описано в [пункті 10.23 Щоденник стоматолога](#))

Створити новий запис (не з медичної карти 043/о) в реєстрі ф.037/о можна за допомогою кнопки «Новий», обравши з бази пацієнта або медичну карту кнопкою .

Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (форма №037/о) Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість Медична карта Форма №037/о

Дата дослідження з .. по .. ПІБ хворого Мед. працівник

Мед. працівник: Стом Т.С.

Номер медичної карти: Дата заповнення: Час прийому: годин хвилин

Діагноз:

Пацієнт: Прізвище, Ім'я, По-батькові, Стать, Дата народження, Тип телефону, Телефон, Місце роботи (навчання), Посада

Адреса пацієнта: Країна, Поштовий індекс, Область, район, Населений пункт, Вулиця, будинок, корпус, квартира

Первинне відвідування Невідкладна допомога Знеболення
 Постійний зуб Ускладнений карієс Зроблено пломбу
 Карієс Пародонтит Зроблено операцію
 Пульпіт Пародонтит Курс лікування захворювань пародонту
 Лікування ускладненого карієсу Санація Планова санація Лікування слизової оболонки порожнини рота

Умовних одиниць працездатності: Godin за графіком

Комплекс виконаного лікування

Переглянути створенні записи в ф.037/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога» для конкретного пацієнта можна в реєстрі ф.043/о, обравши необхідну карту стоматологічного хворого.

Медичні карти стоматологічного хворого (форма №043/о) Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.7

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр **Записи у щоденнику (037/о)** Кількість Форма №043/о

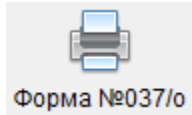
Дата дослідження з .. по .. ПІБ хворого Мед. працівник

Пацієнти що мають більше однієї карти

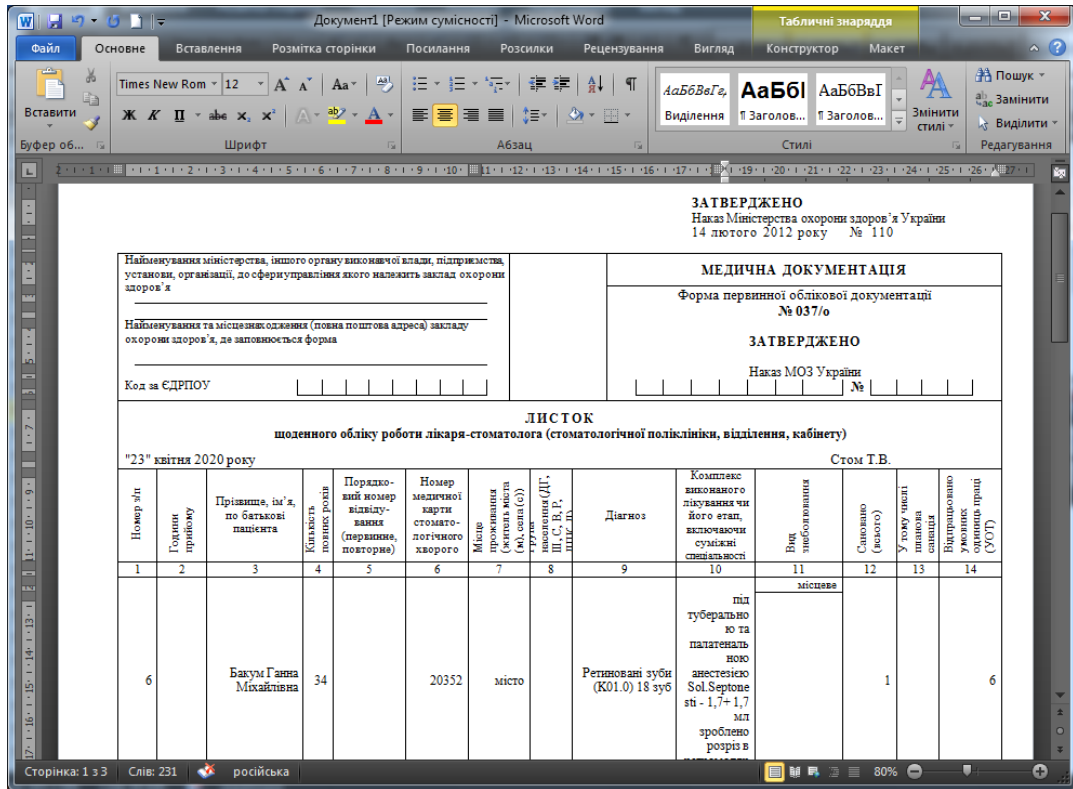
Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Номер медичної карти стоматологічного хворого	Діагноз	Лікування	Розвиток захворювання
09.07.2020	Квасоля Олег Андрій	01.01.1965	Стом Т.С.	17	Гострий гнійний період	Антисептична обробка. Пр	
10.07.2020	Капіт Тетяна Володимирівна	05.01.1955	Стомдва В.О.	20	Хронічний періодонтит	segsegsgs	
21.08.2020	Сидоров Вадим Вікторович	01.01.1980	Стом Т.С.	24а	Тестовий діагноз	Тестове лікування	
13.07.2020	Іванова Іванна Іванівна	01.01.2020	Стомдва В.О.	26	тест 1		
13.07.2020	Качало Петро Батьків	01.01.1965	Капуста Н.Б.	23	родрд2	дордрд2	
13.07.2020	Мірсно Семен Семенович	01.01.1960	Стом Т.С.	1			

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Номер медичної карти стоматологічного хворого	Діагноз	Комплекс виконаного лікування	Знеболення
21.08.2020	Сидоров Вадим Вікторович	01.01.1980	Стом Т.С.	24а		Тестове лікування	
13.07.2020	Сидоров Вадим Вікторович	01.01.1980	Стом Т.С.	24а		Антисептична обробка рот	

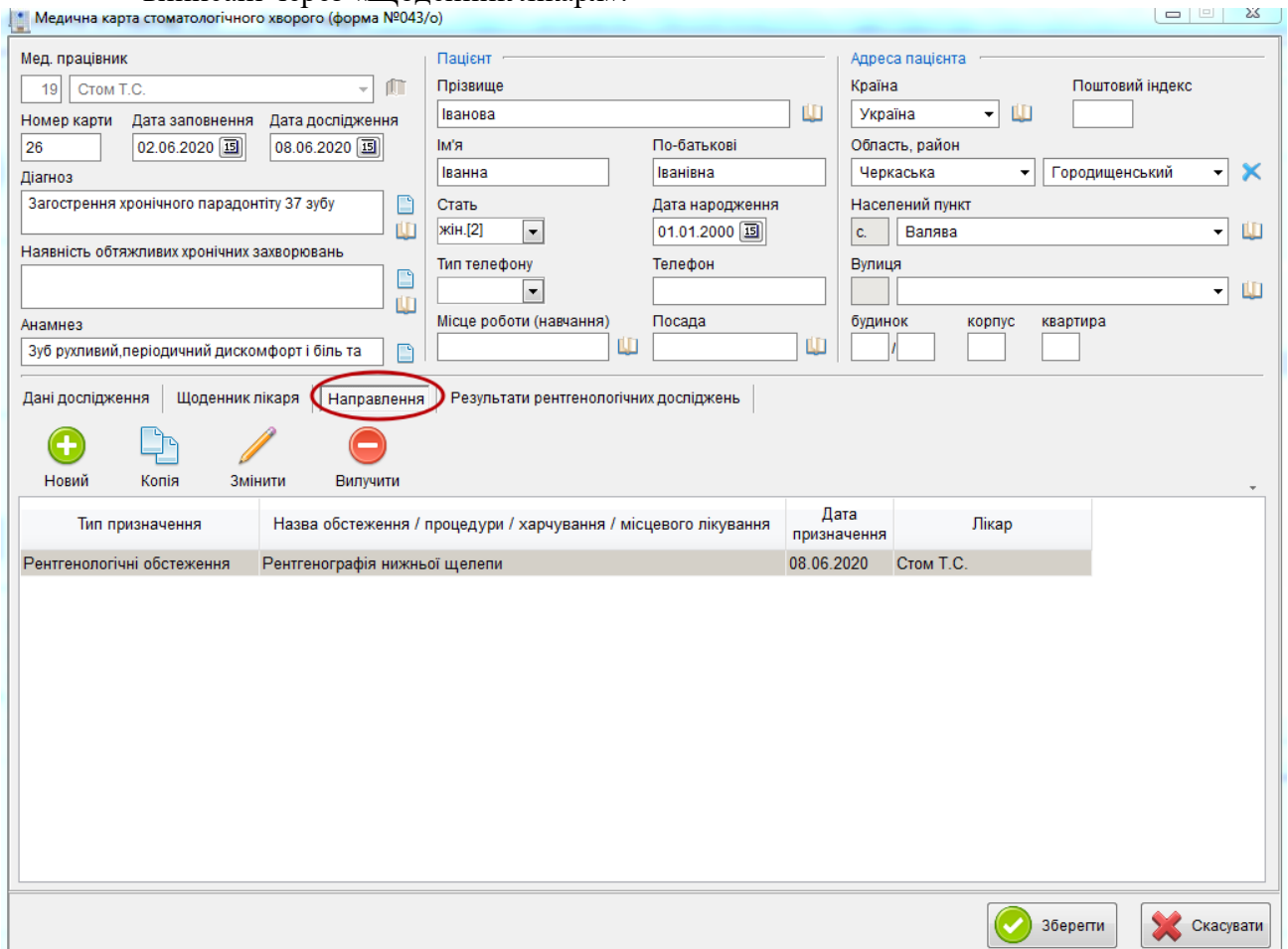
МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)



- при натисканні, сформує форму №037/о в документ Word або LibreOffice Writer



4 Повертаючись до медичної карти 043/о пацієнта, у вкладці «Направлення» можна виписати нове направлення на рентген, також відображаються направлення, виписані через «Щоденник лікаря».



5

«Результати рентгенологічних досліджень» - вкладка, яка містить виконані дослідження працівниками «Кабінету рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ».

Медична карта стоматологічного хворого (форма №043/о)

Мед. працівник: 19 Стом Т.С.

Номер карти: 26 Дата заповнення: 02.06.2020 Дата дослідження: 08.06.2020

Діагноз: Загострення хронічного парадонтиту 37 зуба

Наявність обтяжливих хронічних захворювань:

Анамнез: Зуб рухливий, періодичний дискомфорт і біль та

Пацієнт: Прізвище: Іванова Ім'я: Іванна По-батькові: Іванівна Стать: жін.[2] Дата народження: 01.01.2000

Адреса пацієнта: Країна: Україна Поштовий індекс: Область, район: Черкаська Городищенський Населений пункт: с. Валява Вулиця: будинок: корпус: квартира:

Дані дослідження | Щоденник лікаря | Направлення | **Результати рентгенологічних досліджень**

Новий Копія Змінити Вилучити Протокол дослідження

Дата	Назва обстеження	Результат обстеження	Лікар
09.06.2020	Рентгенографія нижньої щелепи	Без патологій	Капуста Н.Б.

Рентгенографія нижньої щелепи
Без патологій

Зберегти Скасувати

За допомогою кнопки «Новий» можна додати результат дослідження, виконаного, наприклад, в іншому закладі.

Результати обстеження

Пацієнт: Іванова І.І. (жін.)

Лікар: 19 Стом Т.С.

Дата: 09.06.2020

Назва обстеження:

Результат обстеження:

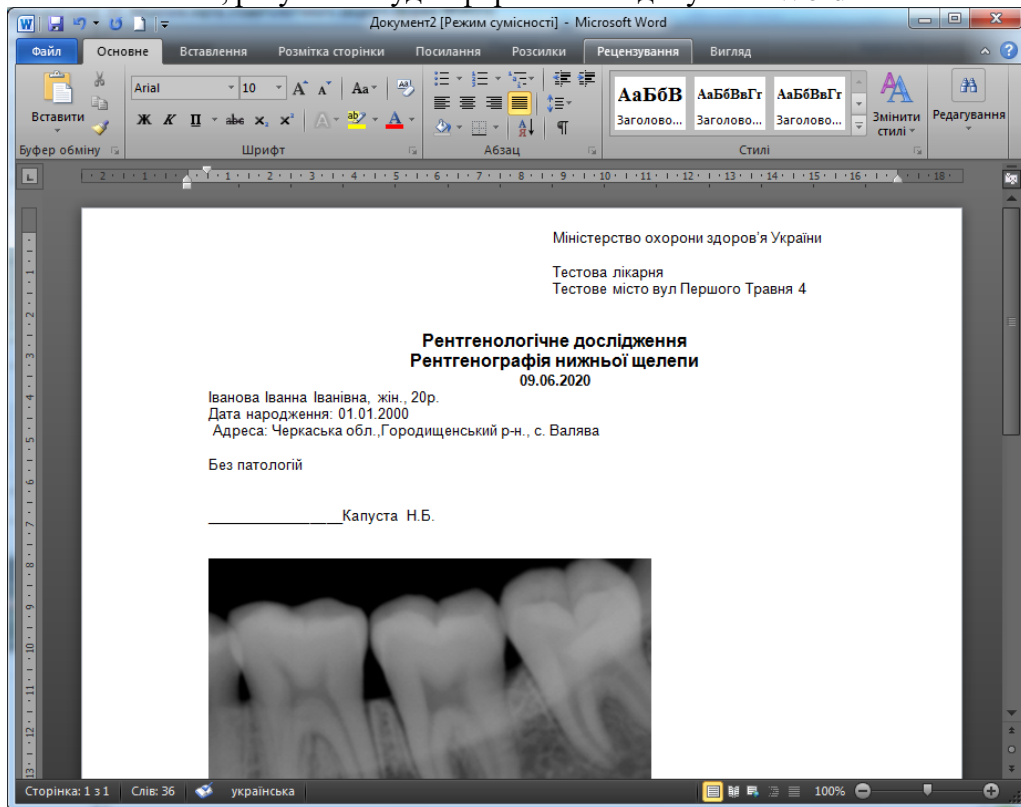
Зберегти Скасувати

Для друку протоколу дослідження, необхідно натиснути кнопку



Протокол дослідження

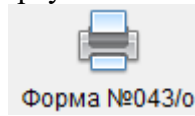
, результат буде сформовано в документ Word або LibreOffice Writer.



6

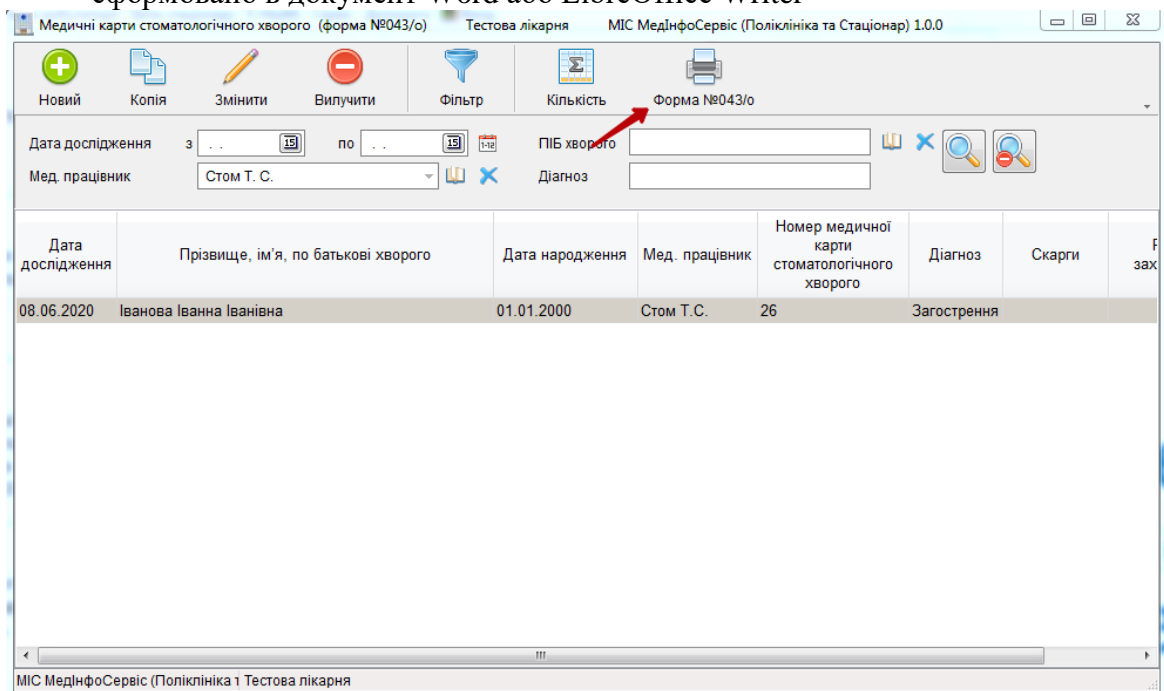
В програмі є можливість роздрукувати медичну карту стоматологічного хворого

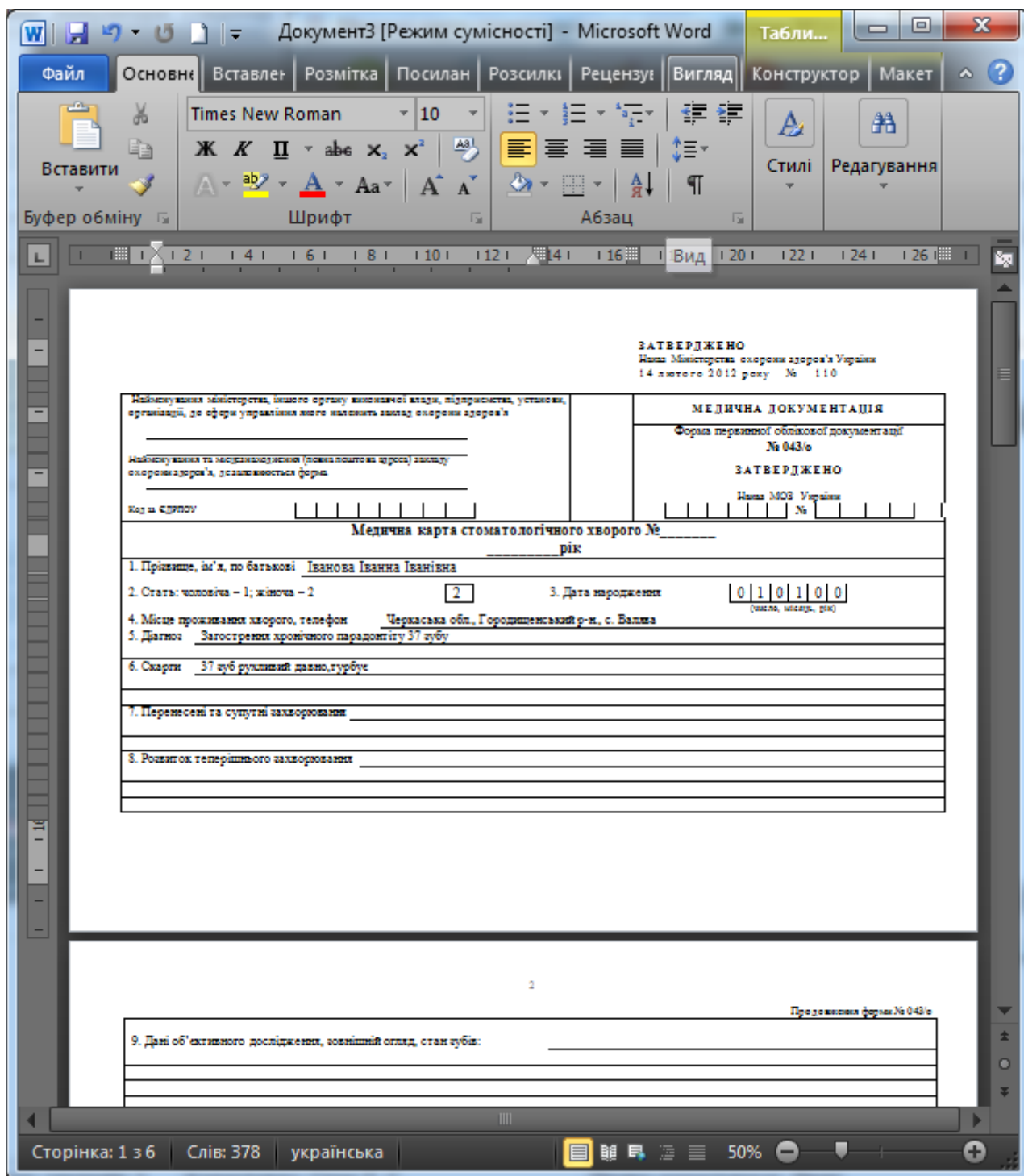
043/о, для цього в реєстрі карт слід натиснути



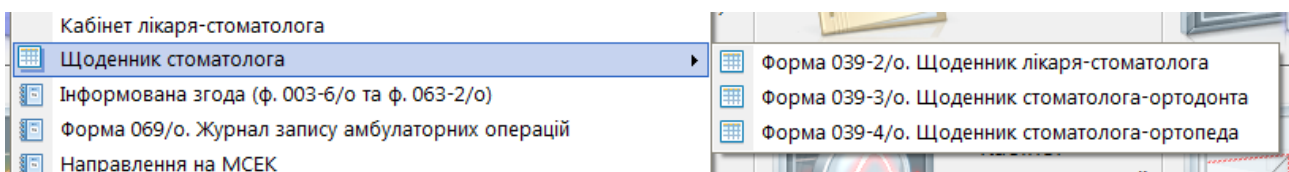
Форма №043/о

, результат буде сформовано в документ Word або LibreOffice Writer





10.24 Щоденник стоматолога



Форма № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)»

Є основним обліковим документом для отримання відомостей про роботу лікаря-стоматолога за поточний місяць, про обсяг лікувальної та профілактичної роботи, яка проводиться лікарем на амбулаторному прийомі.

При натисканні кнопки «Закрити» програма повертає в головне вікно відомості, де формується інформація про відвідування лікарів.

Форма №039-2/о. Щоденник лікаря-стоматолога Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стаціонару Вид Сервіс Допомога Вихід

Новий Змінити Вилучити Підсумки Друк

Код	Лікар	Дата	Фактично відпрацьовано годин за графіком	Кількість відвідувань - всього	з них сіпських жителів	в т.ч. первинних			Отримали невідкладну допомогу	Заломбовано зубів							
						Всього	в т.ч. сіпських жителів	з них дітей до 17 років		Каріес							Пуль
										Всього	постійні зуби - всього	у т.ч. дітей до 17 років	Тимчасові зуби	пульпіт - всього	у т.ч. дітей до 17 років	періодонтит - всього		у т.ч. дітей до 17 років
2	3	4	5	5.1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	18		
19	Стом Т. С.	01.04.2020	120	65	20	40	15	10	10	1500	10	2	1	4	54	65	
19	Стом Т. С.	02.04.2020	120	65	20	40	15	10	10	1500	10	2	1	4	54	65	
19	Стом Т. С.	03.04.2020	120	65	20	40	15	10	10	1500	10	2	1	4	54	65	
19	Стом Т. С.	04.04.2020	120	65	20	40	15	10	10	1500	10	2	1	4	54	65	
19	Стом Т. С.	05.04.2020	120	65	20	40	15	10	10	1500	10	2	1	4	54	65	

Місяць: [] Рік: [] Лікар, код: []
 Дата: з [] по [] Ширина колонок: 45 Не показувати нулі

Для підрахунку підсумків за місяць на панелі розміщена кнопка «Підсумки».

Форма №039-2/о. Щоденник лікаря-стоматолога Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Правка Довідники Реєстр Звіти амбулаторії Звіти стаціонару Вид Сервіс Допомога Вихід



Новий Змінити Вилучити Підсумки Друк


Код	Лікар	Рік	Місяць	Фактично відпрацьовано годин за графіком	Кількість відвідувань - всього	з них сіпських жителів	в т.ч. первинних			Отримали невідкладну допомогу	Заломбов							
							Всього	в т.ч. сіпських жителів	з них дітей до 17 років		Каріес							Пуль
											Всього	постійні зуби - всього	у т.ч. дітей до 17 років	Тимчасові зуби	пульпіт - всього	у т.ч. дітей до 17 років	періодонтит - всього		у т.ч. дітей до 17 р
2	3	4	5	5.1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
19	Стом Т. С.	2020	4	600	325	100	200	75	50	50	7500	50	10	5	20	270		

Місяць: [] Рік: [] Лікар, код: []
 Дата: з [] по [] Ширина колонок: 45 Не показувати нулі

«Вид»»«Показувати фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам в нижній частині вікна.

Місяць: [] Рік: [] Лікар, код: []
 Дата: з [] по [] Ширина колонок: 45 Не показувати нулі

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути  , а для відміни .

 Друк - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Форма № 039-3/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)»

Є основним обліковим документом для отримання відомостей про роботу лікаря-стоматолога-ортодонта за поточний місяць, про обсяг лікувальної та профілактичної роботи, яка проводиться лікарем на амбулаторному прийомі.



При натисканні кнопки «Закрити» програма повертає в головне вікно відомості, де формується інформація про відвідування лікарів.

Код / Лікар	Дата	2	3	4	4.1	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
20 Стоморт В. В.	01.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	02.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	03.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	04.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	05.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	06.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	07.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1
20 Стоморт В. В.	08.04.2020	112	30	10	5	5	5	0	0	1	5	2	1	5	2	1	1	11	1	1	1	1

Для підрахунку підсумків за місяць на панелі розміщена кнопка «Підсумки».

Код / Лікар	Рік	Місяць	2	3	4	4.1	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
20 Стоморт В. В.	2020	4	896	240	80	40	40	40	0	0	8	40	16	8	40	16	8	8	88	8	8

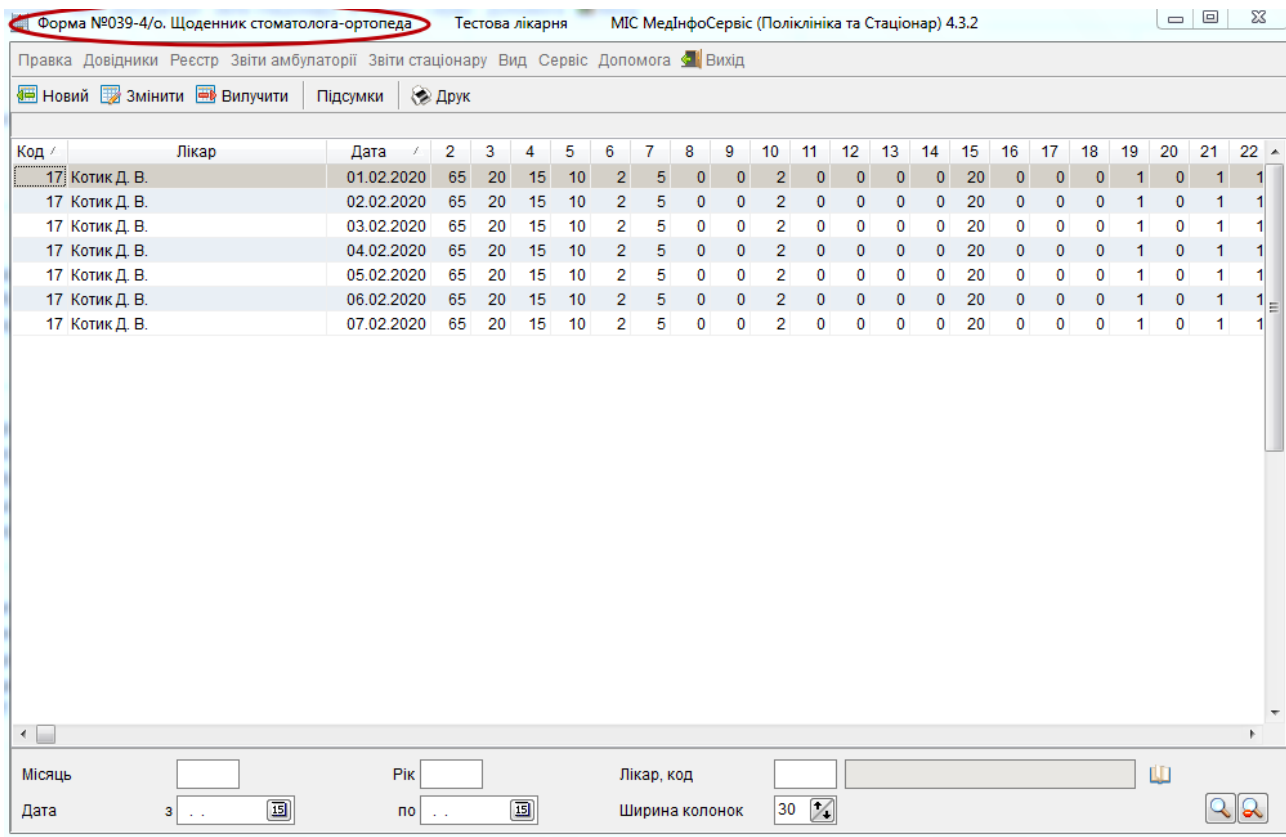
«Вид»>>«Показувати фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам в нижній частині вікна.

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

 **Друк** - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

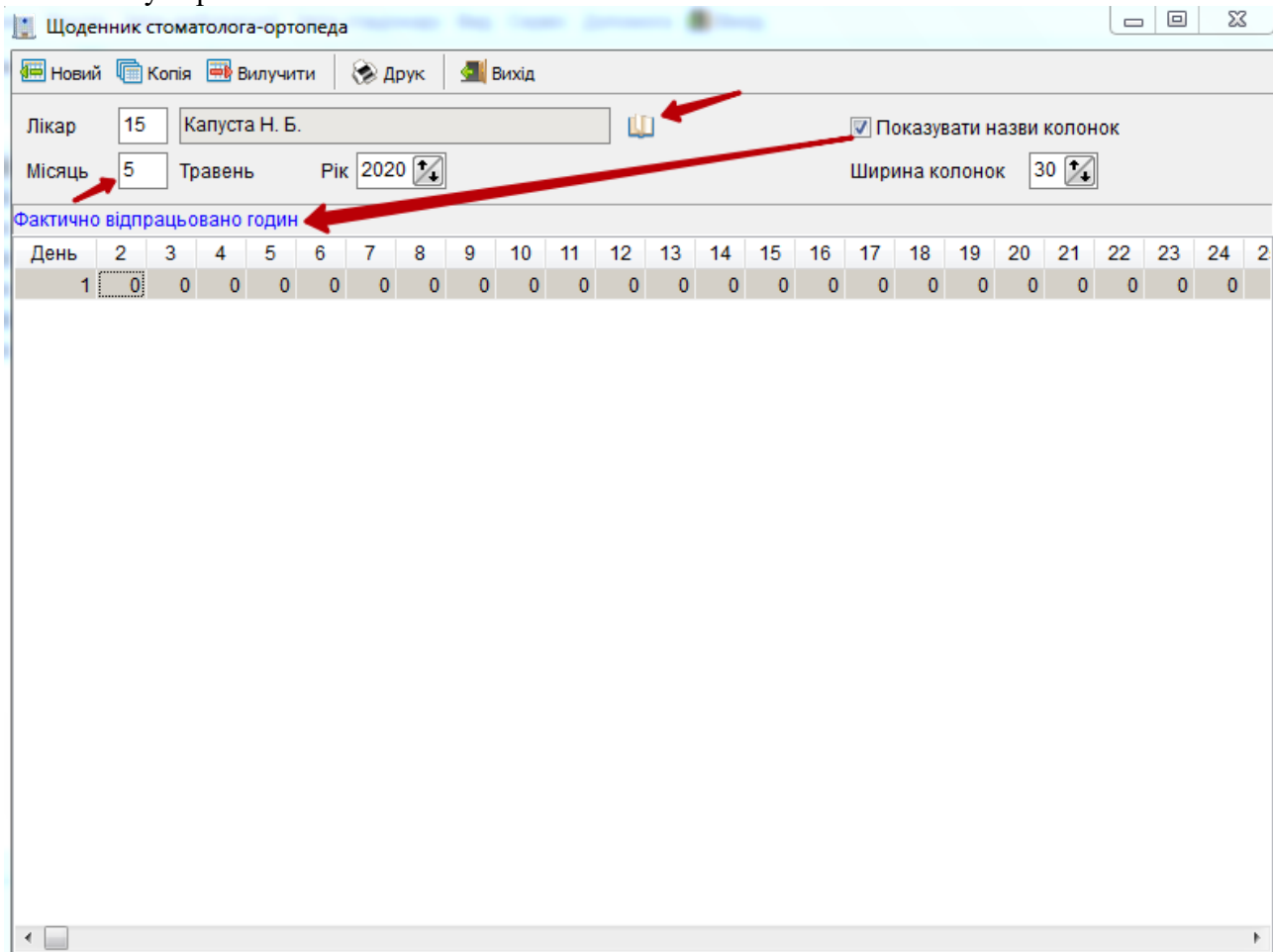
Форма № 039-4/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда»

Є основним обліковим документом для отримання відомостей про роботу лікаря-стоматолога-ортопеда за поточний місяць, про обсяг лікувальної та профілактичної роботи, яка проводиться лікарем на амбулаторному прийомі.

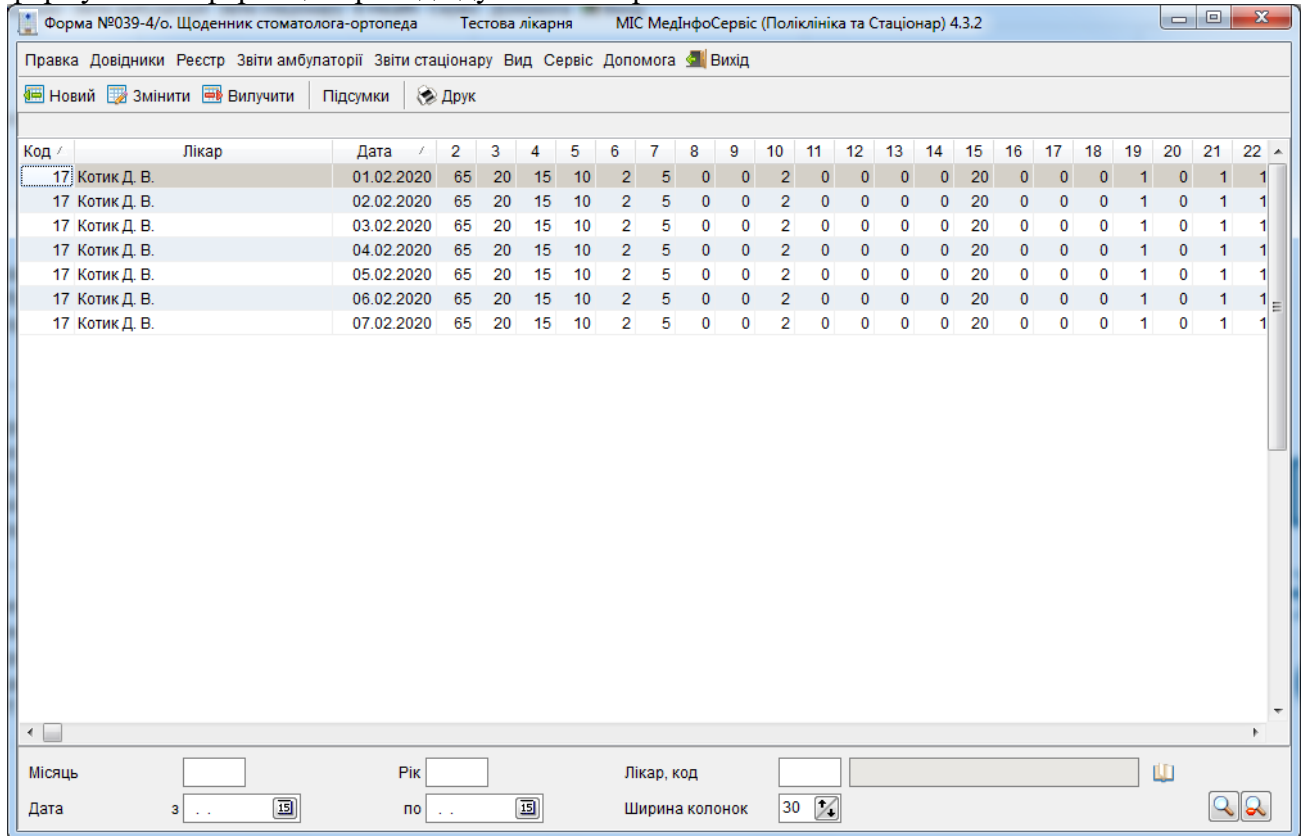


Для внесення нового запису по лікарю, необхідно натиснути кнопку «Новий», після чого відкриється форма редагування, яка має можливість введення окремого щоденника в табличному вигляді.

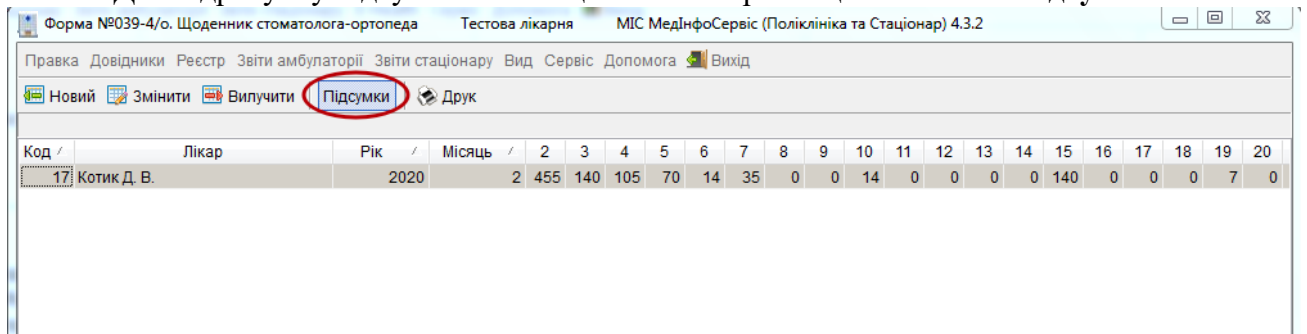
Перш за все, необхідно обрати лікаря та вказати місяць, після цього програма дає можливість вносити дані, які можна копіювати, вилучити або роздруковувати зі відповідними кнопками у верхній частині вікна.



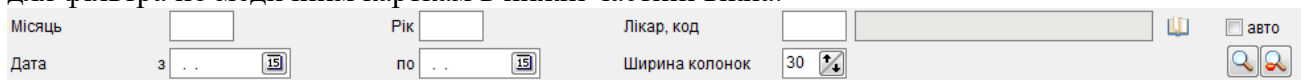
При натисканні кнопки «Закрити» програма повертає в головне вікно відомості, де формується інформація про відвідування лікарів.





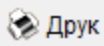
Для підрахунку підсумків за місяць на панелі розміщена кнопка «Підсумки».



«Вид»>«Показувати фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам в нижній частині вікна.

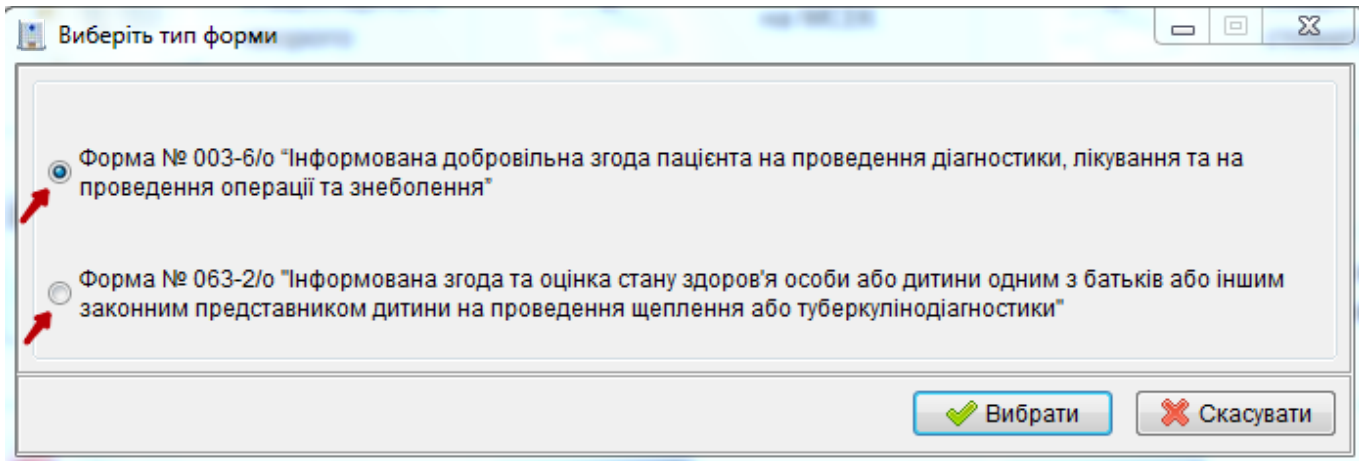


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

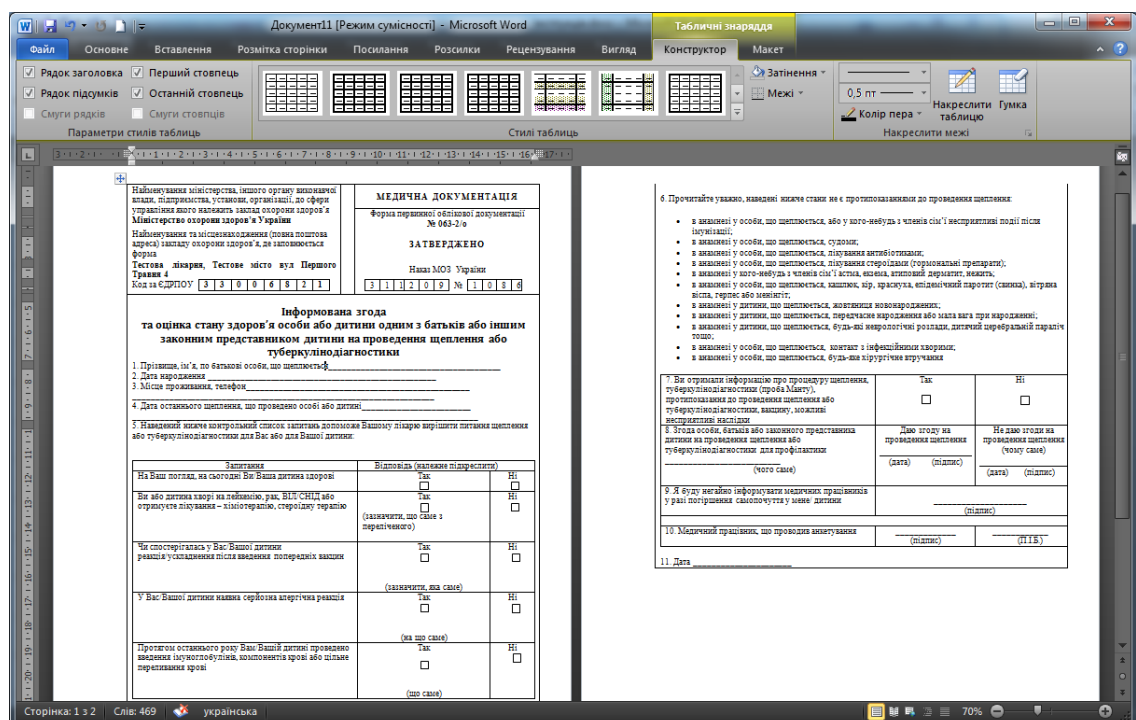
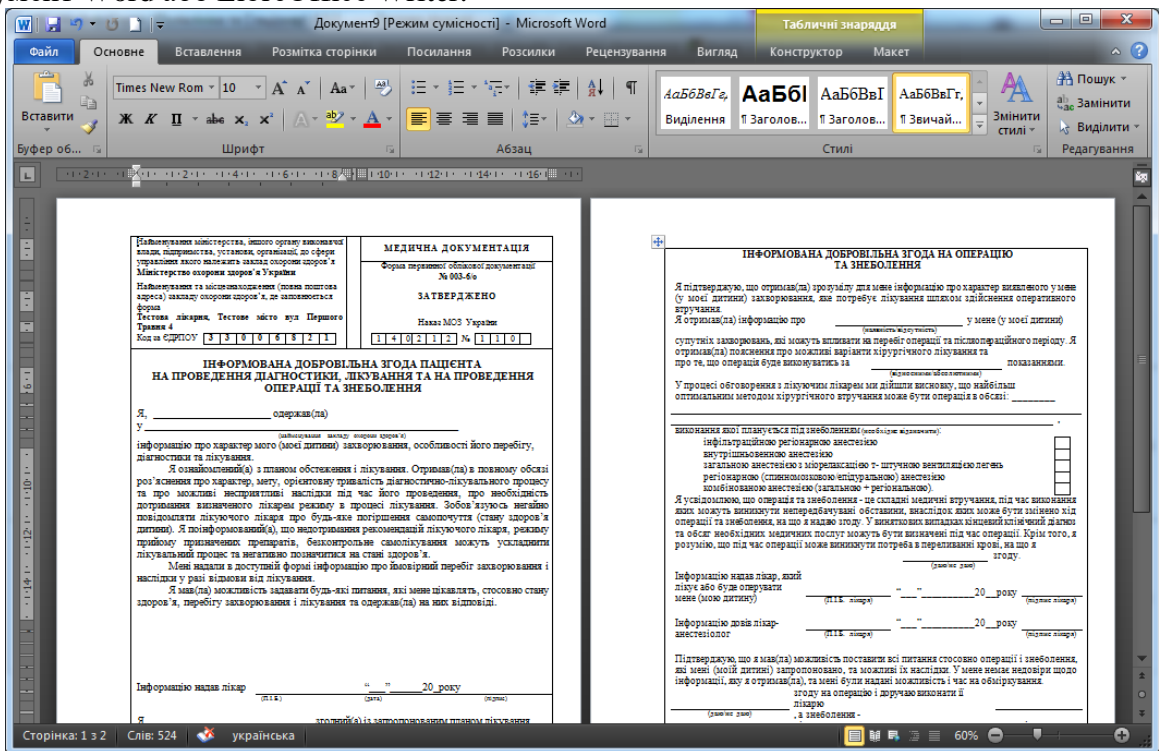
 **Друк** - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

10.25 Інформована згода (ф.003-6/о та ф.063-2/о)

Даний пункт меню дає можливість сформулювати та роздрукувати форми первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики».



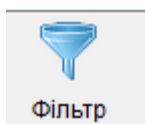
Відмітивши необхідну форму, і, натиснувши кнопку «Вибрати», згода сформується в документ Word або LibreOffice Writer.



10.26 Форма 069/о «Журнал амбулаторних операцій»

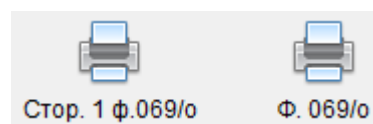
Журнал 069/о автоматично заповнюється на підставі хірургічних операцій, відмічених у візитах медичної карти амбулаторного хворого № 025/о.

Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Діагноз	Знеболення	Короткий опис операції	Прізвище молодшого спеціаліста з медичною освітою	Лікар	Епізод	Дата візиту
10.05.2020	Ановіє С.В.	Слабковиражена дисплазія шийки матки				Лікархірург N87.00	Слабковиражена дисплазія шийки матки	23.04.2020
28.04.2020	Квасоля О.А.	Загальний медичний огляд				Лаштузд І Z00.00	Загальний медичний огляд	28.04.2020
15.02.2020	Сом С.С.	Загальний медичний огляд				Лікартераг Z00.00	Загальний медичний огляд	15.02.2020
11.09.2019	Карпіч Д.Д.	Пупкова грижа з не знеболення	1	опис 1	прізвище 1	Рихля Л.С К42.00	Пупкова грижа з непрохідністю	11.09.2019

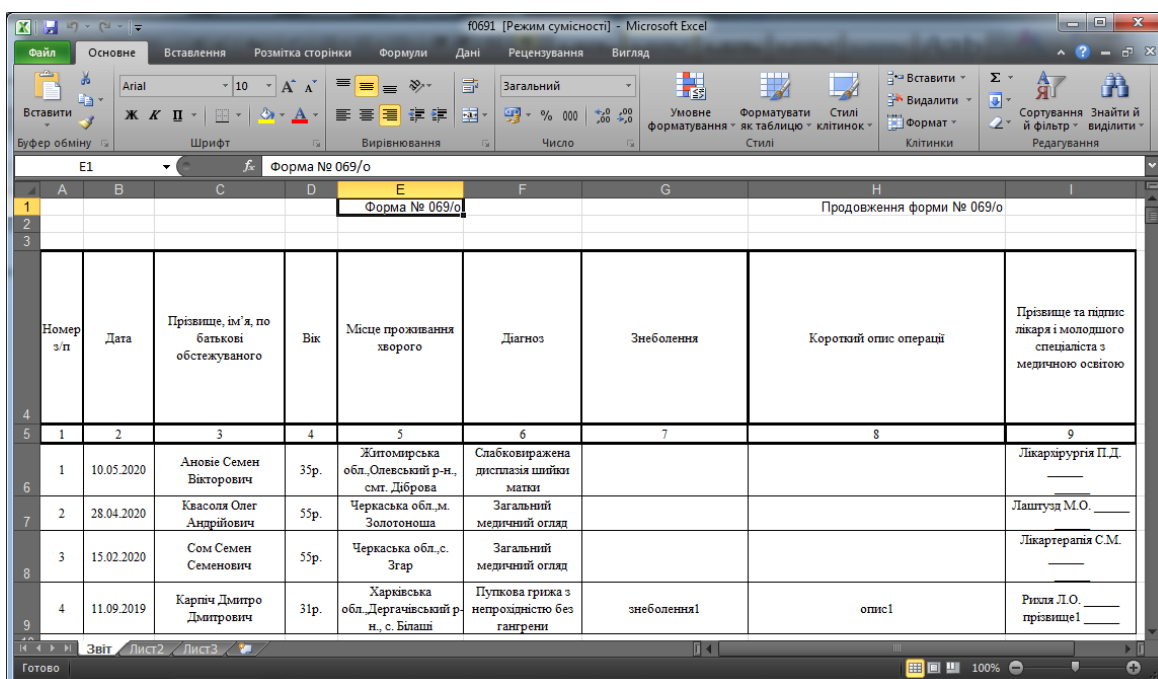
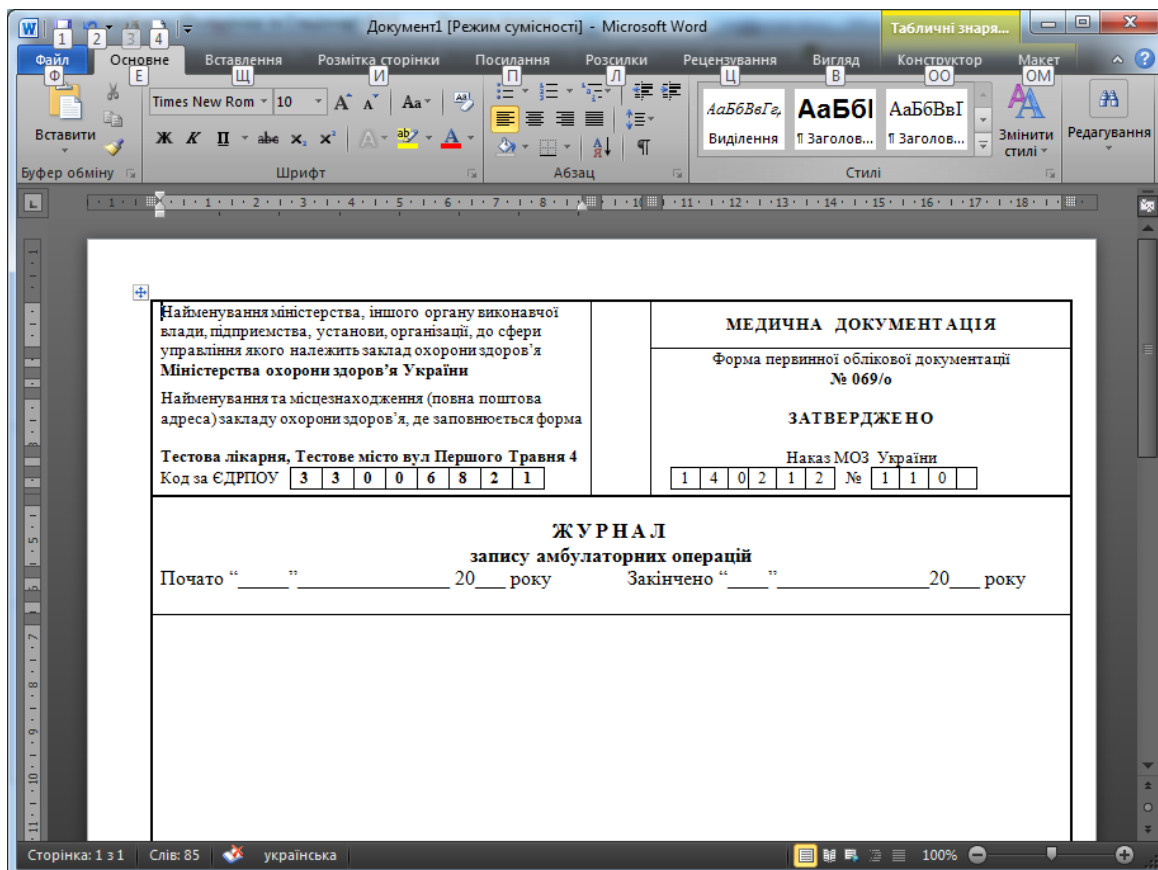


«Фільтр» - показує/хованє поля для фільтра по хірургічних операціях.

Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Діагноз	Знеболення	Короткий опис операції	Прізвище молодшого спеціаліста з медичною освітою	Лікар	Епізод	Дата візиту
10.05.2020	Ановіє С.В.	Слабковиражена дисплазія шийки матки				Лікархірург N87.00	Слабковиражена дисплазія шийки матки	23.04.2020
28.04.2020	Квасоля О.А.	Загальний медичний огляд				Лаштузд І Z00.00	Загальний медичний огляд	28.04.2020
15.02.2020	Сом С.С.	Загальний медичний огляд				Лікартераг Z00.00	Загальний медичний огляд	15.02.2020
11.09.2019	Карпіч Д.Д.	Пупкова грижа з не знеболення	1	опис 1	прізвище 1	Рихля Л.С К42.00	Пупкова грижа з непрохідністю	11.09.2019



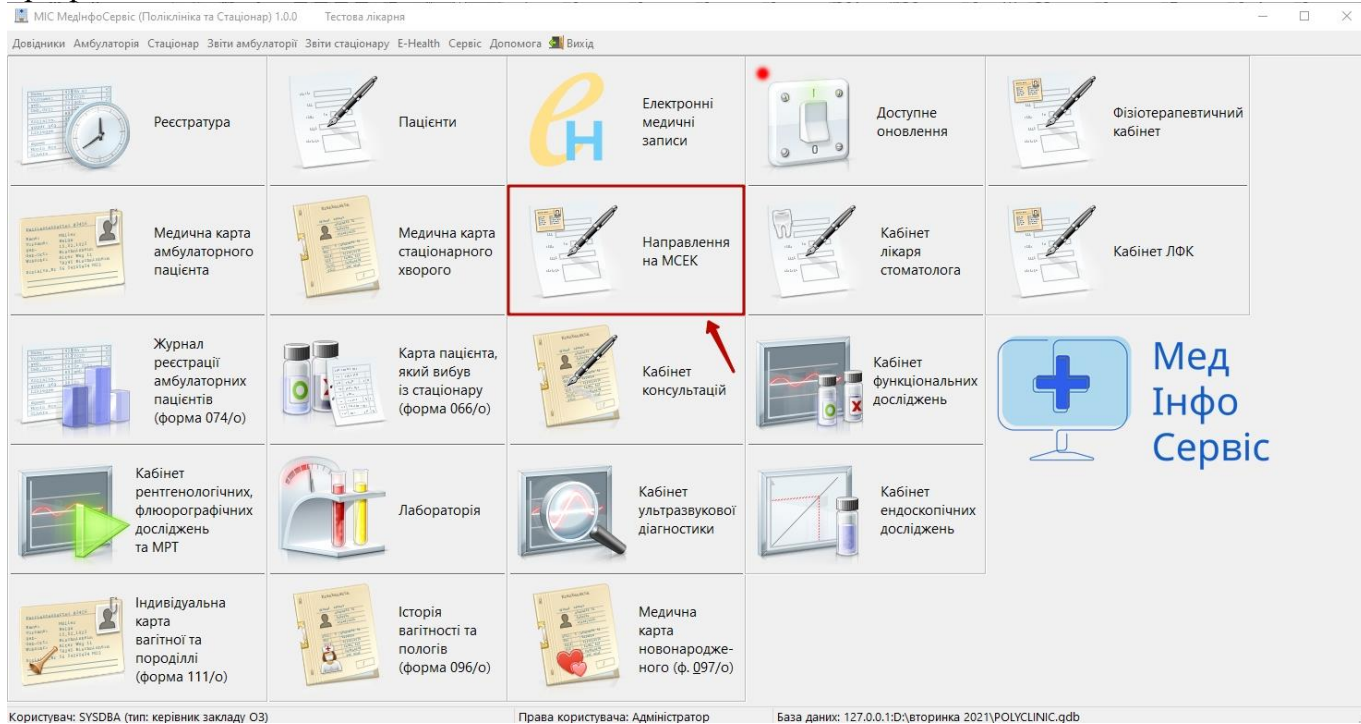
Для друку журналу 069/о використовують кнопки **Стор. 1 ф.069/о** та **Ф. 069/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.



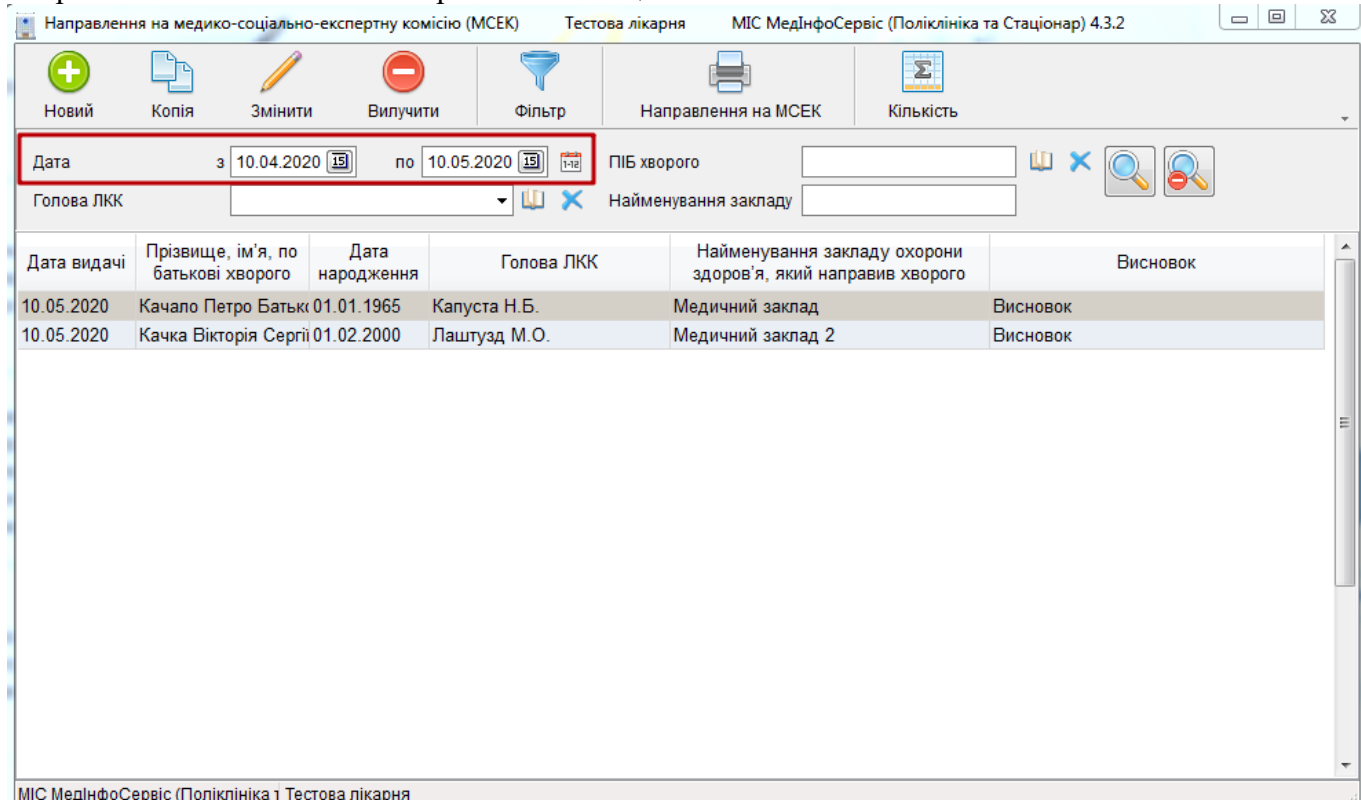
«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

10.27 Направлення на МСЕК

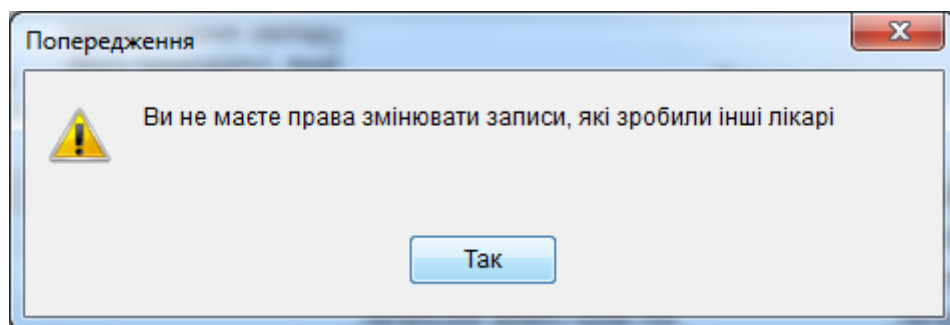
Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



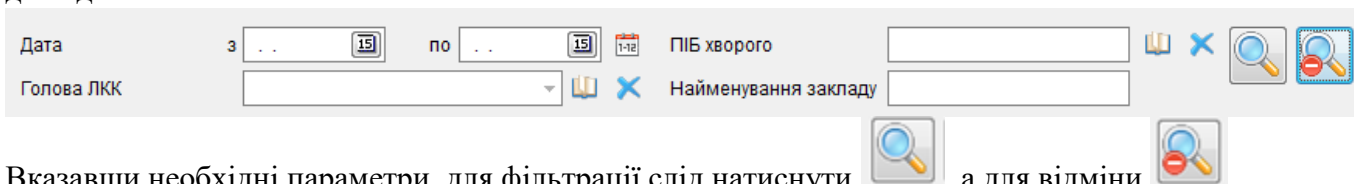
Модуль «Направлення на медико-соціально експертну комісію» дозволяє створити направлення та вести облік направлень по пацієнтам.





Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. «Змінити» та «Вилучити» - редагує та видаляє тільки ті направлення, які були занесені лікарем, під яким зайшли в програму. В противному разі програма видасть повідомлення.




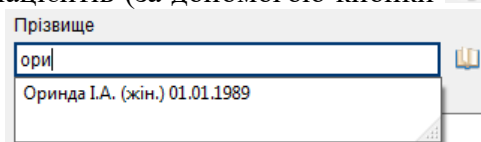
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.




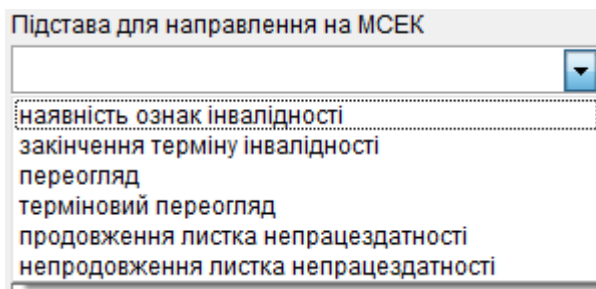
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .


Для створення нового направлення слід натиснути кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими поля «Голова ЛКК» лікарем, під яким зайшли в систему та «Дата видачі».

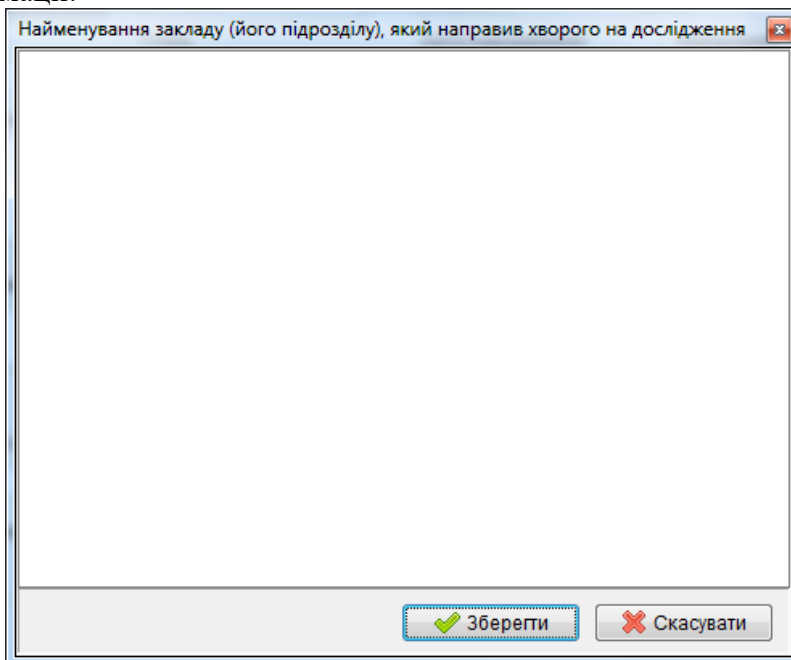
В закладці «Основні дані» необхідно максимально заповнити всі поля. Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або




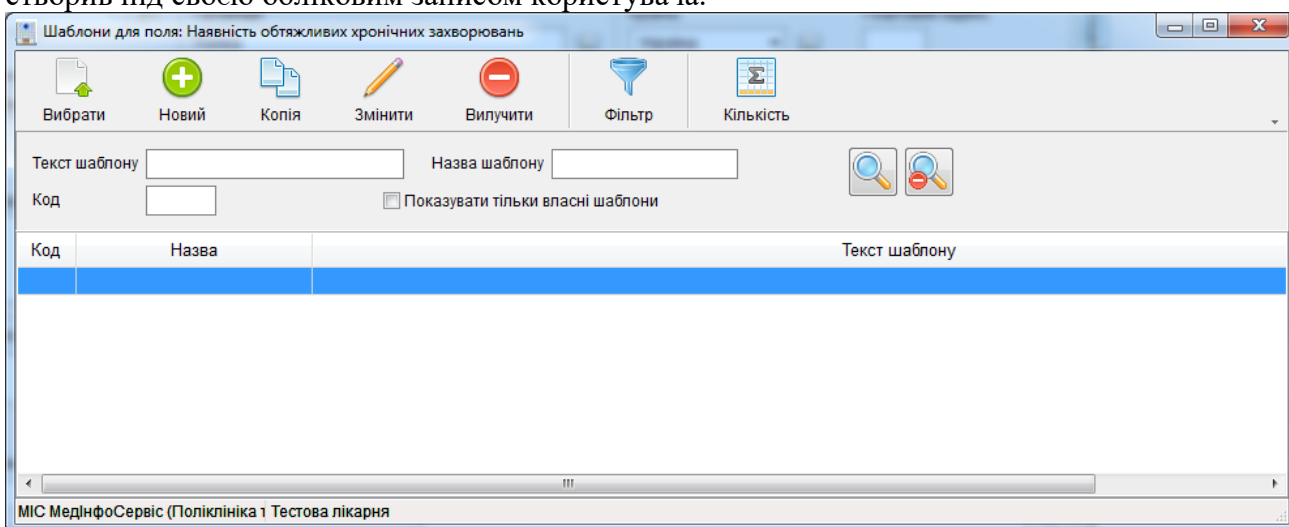
ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку ) або внести дані нового в даному вікні. Обов'язковим для заповнення є поле «Підстава для направлення на МСЕК», яку можна обрати з випадаючого списку.



Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:



Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «Населений пункт», «Вулиця», «Діагноз по інвар.», «Тип захворювання» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Історія даного захворювання...» тощо) дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. **«Показувати власні шаблони»** означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Шаблони для поля: Наявність обтяжливих хронічних захворювань

Код: 1

Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону

Зберегти Скасувати

Заповнивши всі дані в закладці «Основні дані» переходимо до наступних закладок:

- «Тимчасово непрацездатність та інше» - поля заповнюються вручну або обираються із раніше створених шаблонів

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані **Тимчасова непрац. та ін.** Діагнози Дані обстежень Повідомлення про рішен. МСЕК

Частота і тривалість тимчасової непрацездатності (відомості за останні 12 місяців), з якого і по яке число місяця, найменування хвороби

Зміна професії або умов роботи за останній рік

Рентгенологічні дослідження та інші дослідження

Лабораторні дослідження

Зберегти Скасувати

- «Діагнози». Створити новий запис, натиснувши «Новий» і внести інформацію про діагнози.

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані | Тимчасова непрац. та ін. | **Діагнози** | Дані обстежень | Повідомлення про рішен. МСЕК

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість

Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код
	A00.0	-	

Діагноз при направленні на МСЕК

Пацієнт: Карпіч Д.Д.

Вид: основний [1]

Діагноз: []

Додатковий код: []

Довільна (повніша) назва діагнозу: []

"1" - основний; "2" - ускладнення;
"3" - супутні захворювання;

Зберегти | Скасувати

Зберегти | Скасувати

- «Дані обстежень». Записи створюються на основі внесених даних із візитів амбулаторної карти. Для того, щоб створити новий запис слід натиснути «Новий» і внести інформацію про стан хворого або вручну, або, обравши із раніше створеного шаблону.

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані | Тимчасова непрац. та ін. | Діагнози | **Дані обстежень** | Повідомлення про рішен. МСЕК

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість

Дата консультації	Стан хворого при направленні на МСЕК	Лікар	Спеціальність
10.05.2020		Лікартерія С. М.	-

Стан хворого при направленні на МСЕК, дані об'єктивного обстеження

Пацієнт: Карпіч Д.Д.

Лікар: 1 Лікартерія

Дата: 10.05.2020

Стан хворого: []

Зберегти | Скасувати

Зберегти | Скасувати

• **«Повідомлення про рішення МСЕК»**

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані | Тимчасова непрац. та ін. | Діагнози | Дані обстежень | **Повідомлення про рішен. МСЕК**

Дата огляду МСЕК: 10.05.2020

Голова МСЕК: [dropdown menu]

Номер акта: [input field]

Діагноз: [dropdown menu]

Додатковий код: [dropdown menu]

Довільна (повніша) назва діагнозу: [input field]

Висновок МСЕК: [text area]

Рекомендації щодо соціально-трудової реабілітації: [text area]

Зберегти | Скасувати

Всі створені направлення автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі **«Направлення на МСЕК»**, а також формуються в список у головному вікні модуля **«Направлення на МСЕК»**.

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК) | Тестова лікарня | МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.2

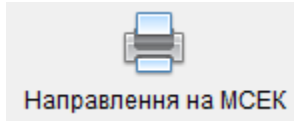
Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Направлення на МСЕК | Кількість

Дата: з ... по ... | ПІБ хворого: [input field] | Голова ЛКК: [dropdown menu] | Найменування закладу: [input field]

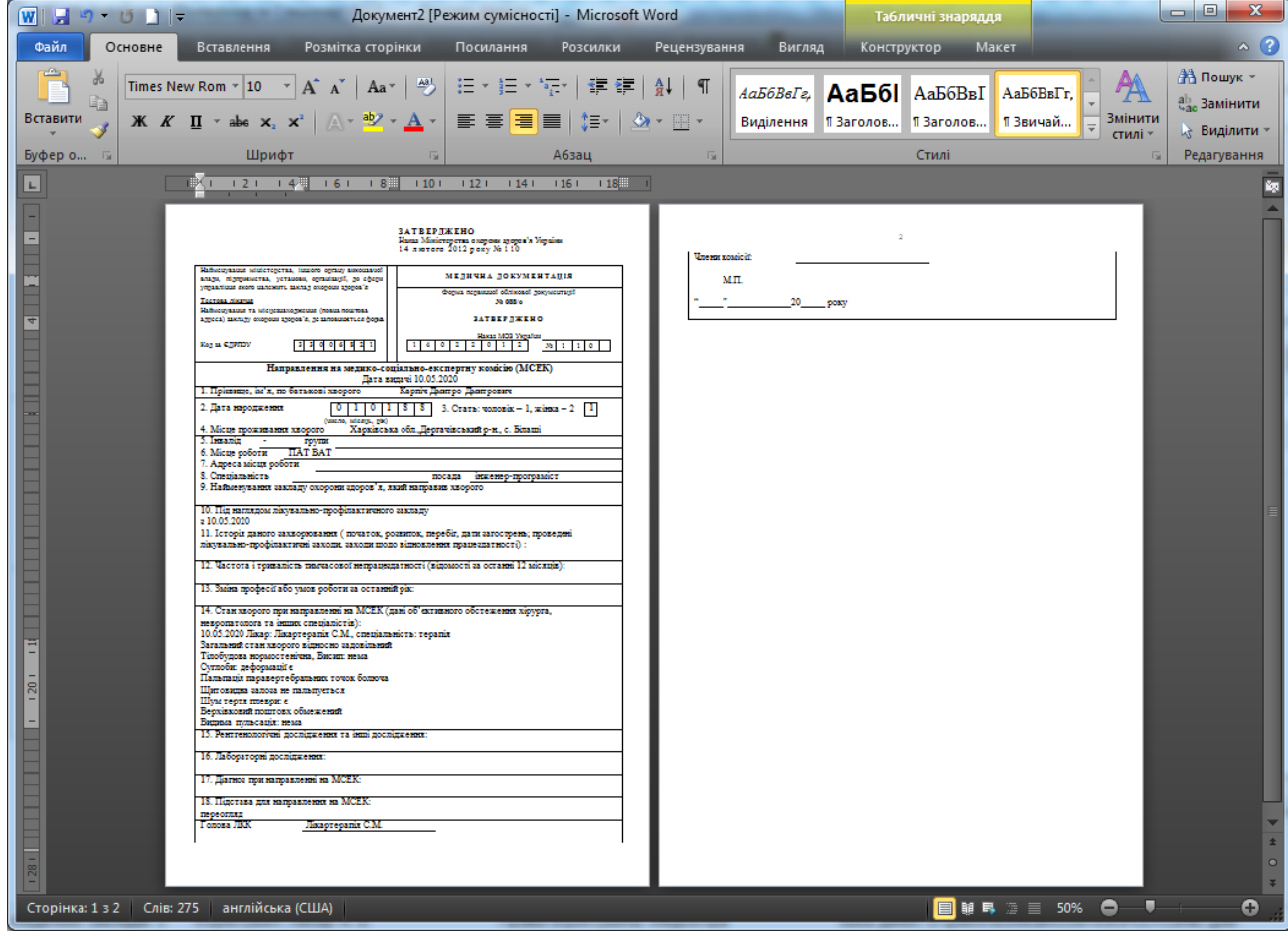
Дата видачі	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Голова ЛКК	Найменування закладу охорони здоров'я, який направив хворого	Висновок
10.05.2020	Карпіч Дмитро Дмит	01.01.1988	Лікартерія С.М.		
10.05.2020	Качало Петро Батьк	01.01.1965	Капуста Н.Б.	Медичний заклад	Висновок
10.05.2020	Качка Вікторія Сергій	01.02.2000	Лаштузд М.О.	Медичний заклад 2	Висновок
25.03.2020	Сом Семен Семенов	01.01.1965	Лікартерія С.М.		
25.03.2020	Сом Семен Семенов	01.01.1965	Лікартерія С.М.		

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

В даному вікні є можливість роздрукувати направлення на медико-соціальну експертну комісію:



Направлення на МСЕК - сформує обране направлення з таблиці в документ Word або LibreOffice Writer



«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

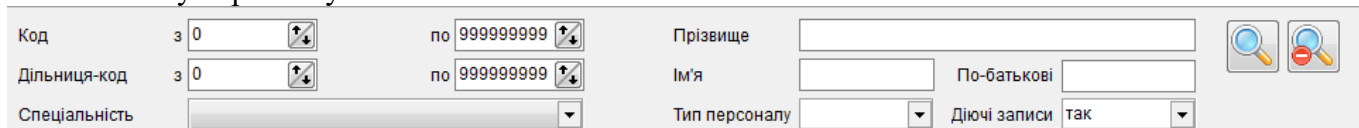
10.28 Персонал

Знайти реєстр можна в пункті меню як «Амбулаторія», так і «Стационар». Містить список співробітників з усіма необхідними даними.


Код	Прізвище / Ім'я	По-батькові	Спеціальність	Дільницький код	Терапевт, педіатр (ознака)	Інтерн	Відділення номер	Посада в eHealth
8	Байда Костянтин	Євгенійович	хірургія	17				78
15	Калуста Наталя	Батьківна	-	17				
17	Котик Дмитро	Васильович	-	17				
12	Лабар Анна	Вікторівна	-	17				
9	Лаштузд Марина	Олександрівна	ультразвукова	17				91
1	Лікартерapia Сергій	Миколайович	терапія	17				63
7	Лікархірургія Петро	Дмитрович	хірургічна	17				78
13	Лікархірургія Петро	Дмитрович	хірургія	17				81
14	Медсестрарад Альона	Василівна	-	17				
3	ПетровЕНДО Олександр	Якович	хірургія	17				81
6	Рихля Любов	Олегівна	неврологія	17				28
11	Статистик Ельвіра	Романівна	терапія	17				
10	Терапевед Лілія	Вікторівна	терапія	17				
16	Уздлікар Іван	Миколайович	ультразвукова	17				
2	Фуртак Олена	Миколаївна	терапія	17				63

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий запис про працівника. «Копія» - створює копію запису і відкриває його; «Змінити» - відкривається запис для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис;

«Вид» > «Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по внесеному персоналу.

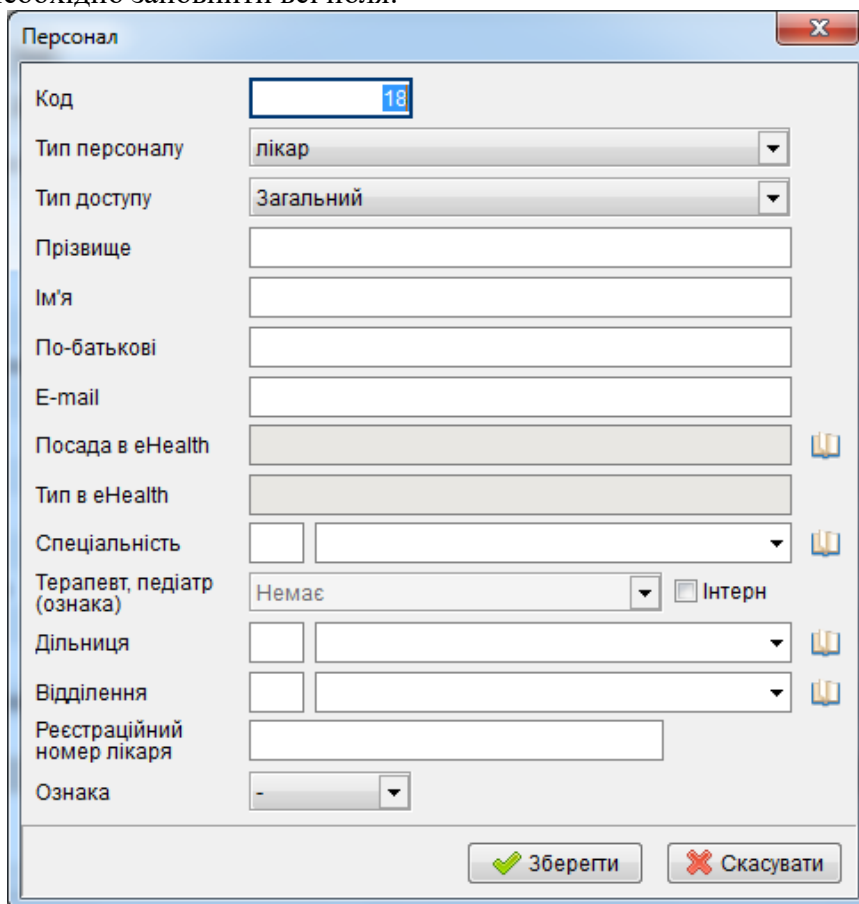


«Діючі записи» - показує працівників, які працюють в закладі. Коли людина звільняється, її видаляють із персоналу, але не із бази. Побачити її можливо, вибравши в полі «Діючі записи»

- «Ні». Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути ,



а для відміни. Для створення нового працівника в реєстрі слід натиснути кнопку «Новий». У вікні, що з'явиться необхідно заповнити всі поля.



У випадку, коли заклад із співробітниками зареєстрований в електронній системі охорони здоров'я (інформацію повинна бути внесена в пункті меню E-Health), то слід спочатку обрати посаду з e-Health



Прізвище	Ім'я	По-батькові	Наявність в базі МІС	Посада	Тип	Підрозділ
Стаценко	Дмитро	Миколайович	Внесено в базу МІС	Директор	керівник закладу ОЗ	
Цибуля	Семен	Батькович		Спеціаліст відділу кадрів	відділ кадрів	
Бурба	Тетяна	Вікторівна		Лікар-невропатолог	спеціаліст	Головний корпус
Петьро	Петьров	Петрови		Завідувач	адміністратор	
Арвіс	віфа	віпа		Працівник реєстрації	працівник реєстрації	
Вапрс	Апса			Лікар з ультразвукової діа	спеціаліст	
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Лікар-гінеколог-онколог	спеціаліст	
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Лікар-гематолог	спеціаліст	Головний корпус
Докторенко	Ірина	Батьківна	Внесено в базу МІС	Лікар-імунолог	спеціаліст	Головний корпус
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Сестра медична стаціона	асистент	
Докторенко	Ірина	Батьківна		Сестра медична	асистент	Головний корпус
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Працівник реєстрації	працівник реєстрації	
Бурба	Тетяна	Вікторівна		Лікар-кардіолог	спеціаліст	Головний корпус

Із ЕСОЗ в «Персонал» підтягується ПІБ працівника та спеціальність. Необхідно вказати поля «Дільниця», «Відділення» та, за потреби, інші поля.

Персонал

Код:

Тип персоналу:

Тип доступу:

Прізвище:

Ім'я:

По-батькові:

E-mail:

Посада в eHealth:

Тип в eHealth:

Спеціальність:

Терапевт, педіатр (ознака): Інтерн

Дільниця:

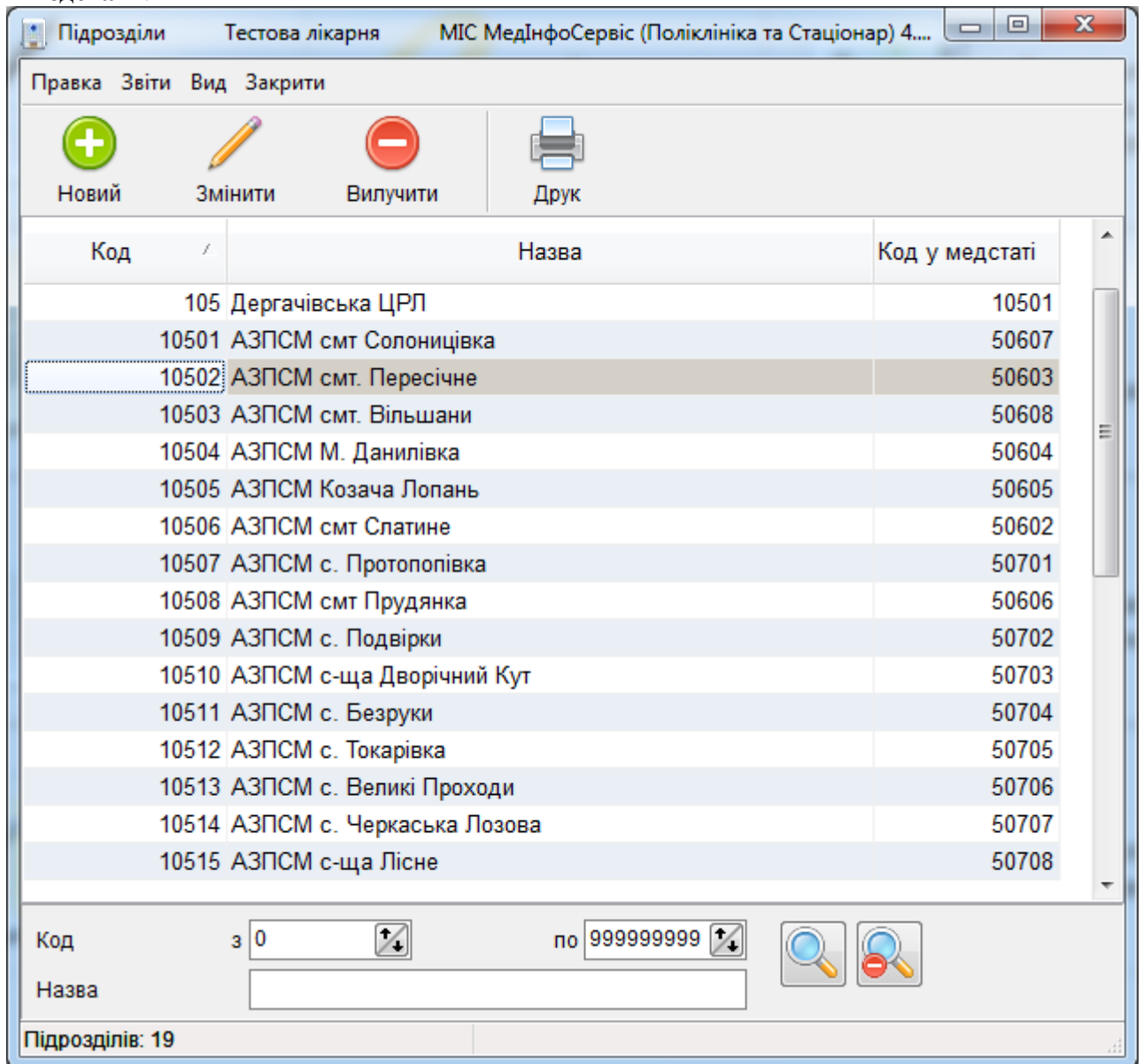
Відділення:

Реєстраційний номер лікаря:

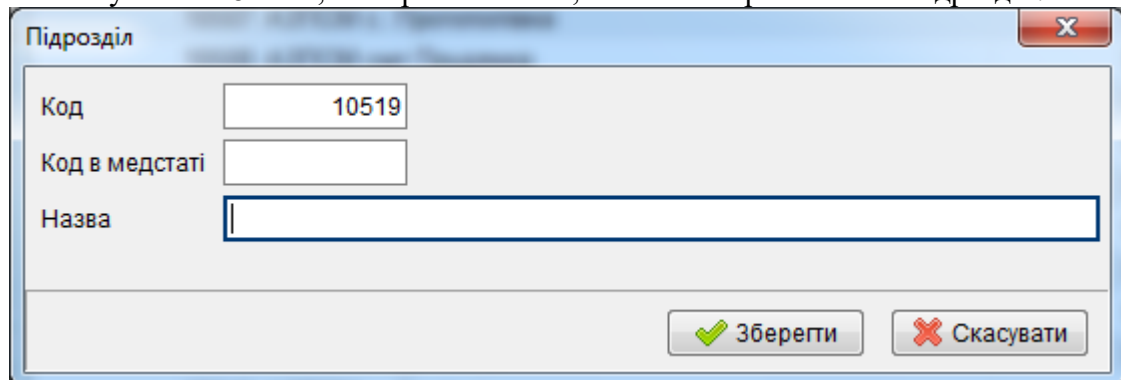
Ознака:

10.29 Підрозділи

Містить список підрозділів з кодом в програмі МІС та кодом, відповідним до програми «Медстат».



Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий підрозділ.





«Копія» - створює копію підрозділу і відкриває його; «Змінити» - відкривається запис для внесення змін, «Вилучити» - видаляє підрозділ. «Друк» - формує список підрозділів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми.

«Вид» > «Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по внесеному персоналу.

Код з 0 по 999999999

Назва

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

10.30 Дільниці

Містить список дільниць з відповідними параметрами.

Код	Назва	Ознака н.пункту	Вид	Бюджет/госпрозр.	Підрозділ
0	-	Місто		госпрозрахунок	Дергачівська ЦРЛ
17	ЦРЛ	Місто		бюджет	
105	Дергачівська ЦРЛ	Місто		бюджет	Дергачівська ЦРЛ
10501	Солонищівка	Місто		бюджет	АЗПСМ смт Солонищівка
10502	Пересічна	Місто		бюджет	АЗПСМ смт. Пересічне
10503	Вільшани	Місто		бюджет	АЗПСМ смт. Вільшани
10504	Мала Данилівка	Місто		бюджет	АЗПСМ м. Данилівка
10505	Козача Лопань	Місто		бюджет	АЗПСМ Козача Лопань
10506	Слатине	Місто		бюджет	АЗПСМ смт Слатине
10507	Протопопівка	Село		бюджет	АЗПСМ с. Протопопівка
10508	Прудянка	Місто		бюджет	АЗПСМ смт Прудянка
10509	Подвірки	Село		бюджет	АЗПСМ с. Подвірки
10510	Дворічний Кут	Село		бюджет	АЗПСМ с-ща Дворічний Кут
10511	Безруки	Село		бюджет	АЗПСМ с. Безруки
10512	Токарівка	Село		бюджет	АЗПСМ с. Токарівка
10513	Проходи	Село		бюджет	АЗПСМ с. Великі Проходи
10514	Ч. Лозова	Село		бюджет	АЗПСМ с. Черкаська Лозова
10515	Лісне	Село		бюджет	АЗПСМ с-ща Лісне
10516	Замірці	Село		бюджет	АЗПСМ с. Замірці

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий підрозділ.

Дільниці

Код: 10519

Назва: -

Ознака нас.пункту: Місто

Вид: <пусто>

Бюджет/госпрозр.: бюджет

Підрозділ:

Зберегти Скасувати

«Копія» - створює копію підрозділу і відкриває його; «Змінити» - відкривається запис для внесення змін, «Вилучити» - видаляє підрозділ. «Друк» - формує список підрозділів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми.



«Вид» > «Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по внесеному персоналу.

Код з 0 по 999999999

Назва

Вид

Підрозділ

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

10.31 Медичні заклади

В даному реєстрі відображається перелік медичних закладів, які присутні в базі програми.

The screenshot shows the 'Медичні заклади' application window. At the top, there is a menu bar with 'Правка', 'Звіти', 'Вид', and 'Закрити'. Below it is a toolbar with icons for 'Новий' (New), 'Змінити' (Edit), 'Копія' (Copy), 'Вилучити' (Delete), and 'Друк' (Print). The main area contains a table with the following data:


Область	Група	Територія	Район	Нас. пункт	Повна назва	Скорочена назва	Тип закладу
Харківська	Дергачівський	Дергачі	Дергачівський	Дергачі	Тестова лікарня	Тестова лікарня	Стационар


Below the table is a search filter panel with the following fields:

- Код: з 0 до 999999999
- Область: [Dropdown]
- Повна назва: [Text input]
- Група: [Dropdown]
- Рай-н: [Dropdown]
- Тип закладу: [Dropdown]
- Територія: [Dropdown]
- Нас.п.: [Dropdown]


«Вид»>«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра в нижній частині екрану.

This image shows a close-up of the search filter panel from the previous screenshot. It includes the same fields: 'Код' (range 0-999999999), 'Область', 'Повна назва', 'Група', 'Рай-н', 'Тип закладу', 'Територія', and 'Нас.п.'. There are also search and refresh icons on the right side.

Вказавши необхідні параметри для фільтрації слід натиснути ,

а для відміни .

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий заклад. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє заклад.

При створенні нового закладу слід заповнити всі потрібні поля, користуючись даними із випадючого списку та довідниками ()

The screenshot shows the 'Медичний заклад' form with the following fields:

- № закладу: 2
- Область: Харківська
- Група: Дергачівський
- Територія: Вільшани
- Район: Валківський
- Населений пункт: Валки
- Місце провадження медичної практики: село
- Код ЄДРПОУ: 111111111
- Повна назва: Тестова лікарня 2
- Скорочена назва: -Тестова лікарня 2
- Тип закладу: Поліклініка та стаціонар
- Адреса: Тест
- Електронна пошта: fd@ua.ua
- Керівник медзакладу: Тест (теп. [input])
- Начальник стат. від.: Тест (теп. [input])
- Інше: [input]

At the bottom, there are two buttons: 'Зберегти' (Save) and 'Скасувати' (Cancel).



Друк - формує кількість ліжок та планових ліжко-днів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.

Стационар

MIC МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія **Стационар** Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога



- Реєстр медичних записів
- Реєстр діагностичних звітів
- Реєстр процедур
- Реєстр обробки направлень
- Реєстр виписаних направлень
- Реєстр медичних висновків про народження
- Реєстр медичних висновків про тимчасову непрацездатність
- Реєстр планів лікування
- Форма 001/о. Журнал обліку прийому хв. у стационар та відмов у госп.
- Форма 096/о. Історія вагітності та пологів
- Форма 097/о. Медична карта новонародженого
- Форма 003/о. Медична карта стационарного хворого
- Форма 003-1/о. Медична карта переривання вагітності
- Форма 007/о. Листок обліку руху хв. і ліжкового фонду
- Форма 036/о. Журнал реєстрації листків непрацездатності
- Форма 066/о. Карта пацієнта, який вибув із стационару
- Реєстри за формою 066/о
- Форма 066-1/о. Стат. карта хв., який вибув із псих. (нарк.) стационару
- Кабінети
- Інформована згода (ф. 003-6/о та ф. 063-2/о)
- Направлення на МСЕК
- Пацієнти
- Відділення та палати
- Персонал та медичний заклад
- Склад

11.1 Реєстр медичних записів

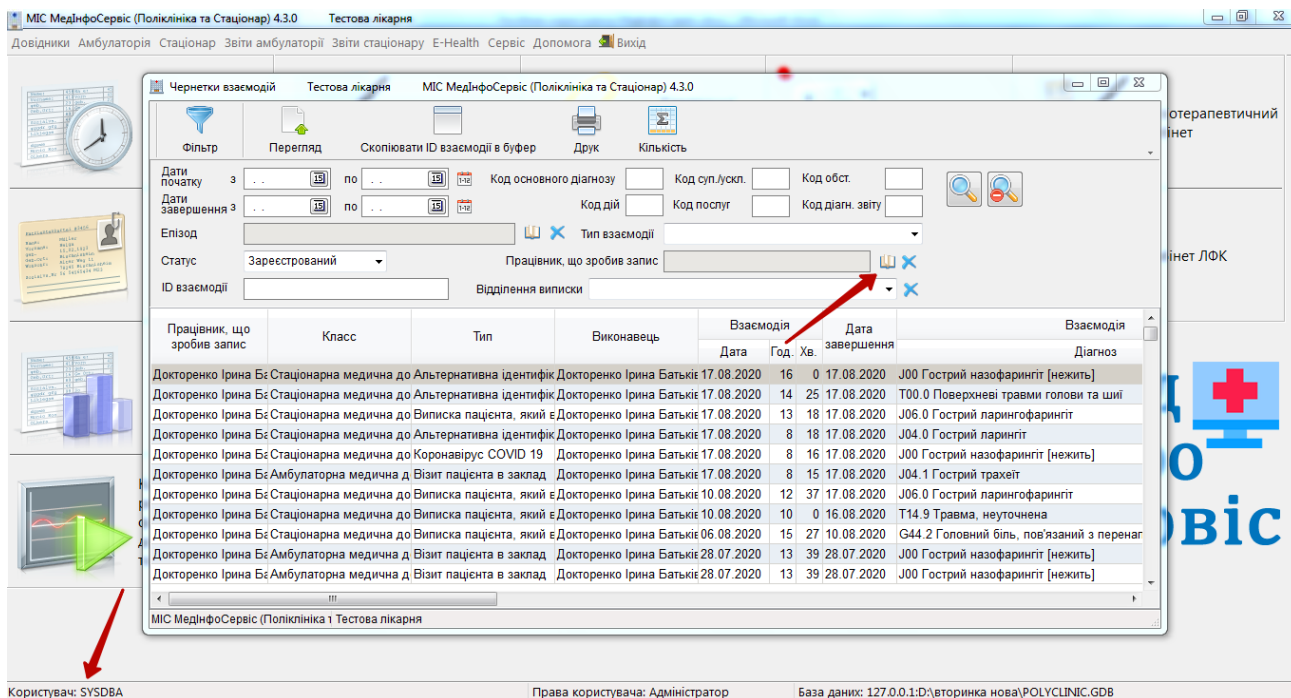
В даному вікні відображується реєстр всіх взаємодій, які створені лікарями в межах закладу в МІС «МедІнфорСервіс».

Працівник, що зробив запис	Клас	Тип	Виконавець	Взаємодія			Дата завершення	Взаємодія
				Дата	Год	Хв	Діагноз	
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Альтернативна ідентифік	Докторенко Ірина Б.	17.08.2020	16	0	17.08.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Альтернативна ідентифік	Докторенко Ірина Б.	17.08.2020	14	25	17.08.2020	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Виписка пацієнта, який є	Докторенко Ірина Б.	17.08.2020	13	18	17.08.2020	J06.0 Гострий ларингофарингіт
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Альтернативна ідентифік	Докторенко Ірина Б.	17.08.2020	8	18	17.08.2020	J04.0 Гострий ларингіт
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Коронавірус COVID 19	Докторенко Ірина Б.	17.08.2020	8	16	17.08.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Докторенко Ірина Б.	Амбулаторна медична д	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Б.	17.08.2020	8	15	17.08.2020	J04.1 Гострий трахеїт
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Виписка пацієнта, який є	Докторенко Ірина Б.	10.08.2020	12	37	17.08.2020	J06.0 Гострий ларингофарингіт
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Виписка пацієнта, який є	Докторенко Ірина Б.	10.08.2020	10	0	16.08.2020	T14.9 Травма, неуточнена
Докторенко Ірина Б.	Стационарна медична до	Виписка пацієнта, який є	Докторенко Ірина Б.	06.08.2020	15	27	10.08.2020	G44.2 Головний біль, пов'язаний з перенаг
Докторенко Ірина Б.	Амбулаторна медична д	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Б.	28.07.2020	13	39	28.07.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]
Докторенко Ірина Б.	Амбулаторна медична д	Візит пацієнта в заклад	Докторенко Ірина Б.	28.07.2020	13	39	28.07.2020	J00 Гострий назофарингіт [нежить]

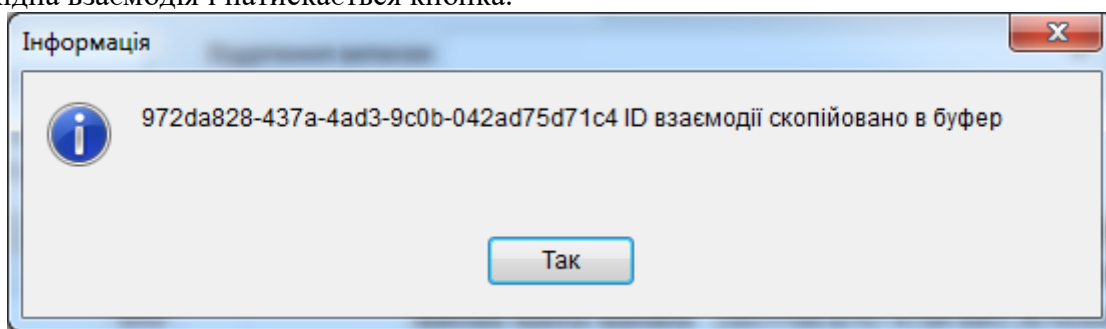
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

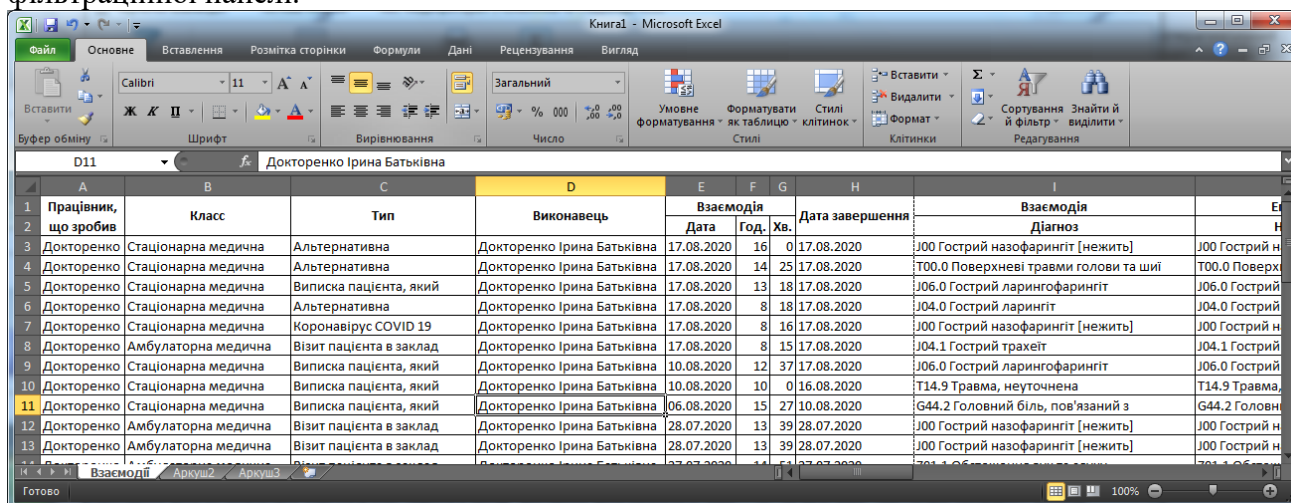
Зверніть увагу! Зайшовши під адміністратором в програму можна побачити медичні записи всіх лікарів і, при потребі, по конкретному працівнику.



«Скопіювати ID взаємодії в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідна взаємодія і натискається кнопка.



«Друк» - формує список взаємодій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



«Кількість» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



11.2 Реєстр діагностичних звітів

В даному вікні відображується реєстр всіх діагностичних звітів, які створені користувачами в межах закладу в МІС «МедІнфорСервіс».

Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагност
09.04.2020	Візуалізація	55113-00 Одновимірне (М-режим) та д	Докторенко Ірина Батьківна	Командіренко Валентина	39a6311a-5b67-41c3
28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	2901f8e8-e609-4dbe
26.07.2020	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та р	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	666e3fae-4ea6-4b16
23.07.2020	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	80a899a7-5d2b-4704
15.07.2020	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри	Дмитро Миколайович Стаценкоц	Іванова Іванна Іванівна	0623f0d6-bf05-453e
28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	0444ac82-d828-403e
17.08.2020	Візуалізація	90911-00 Ультразвукове дуплексне до	Докторенко Ірина Батьківна	врварварвар варварвр р	6e59275c-b01a-483e
17.08.2020	Візуалізація	55076-00 Ультразвукове дослідження і	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	b694f47e-0b81-4718

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагност
09.04.2020	Візуалізація	55113-00 Одновимірне (М-режим) та д	Докторенко Ірина Батьківна	Командіренко Валентина	39a6311a-5b67-41c3

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

Зверніть увагу! Зайшовши під адміністратором в програму можна побачити діагностичні звіти всіх працівників і, при потребі, по конкретному працівнику.

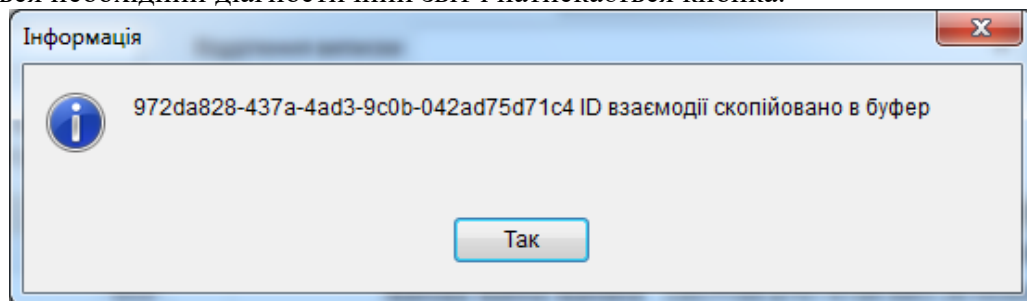
Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагност
09.04.2020	Візуалізація	55113-00 Одновимірне (М-режим) та д	Докторенко Ірина Батьківна	Командіренко Валентина	39a6311a-5b67-41c3
28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	2901f8e8-e609-4dbe
26.07.2020	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія груднини та р	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	666e3fae-4ea6-4b16
23.07.2020	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу, і	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	80a899a7-5d2b-4704
15.07.2020	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри	Дмитро Миколайович Стаценкоц	Іванова Іванна Іванівна	0623f0d6-bf05-453e
28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перитонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	0444ac82-d828-403e
17.08.2020	Візуалізація	90911-00 Ультразвукове дуплексне до	Докторенко Ірина Батьківна	врварварвар варварвр р	6e59275c-b01a-483e
17.08.2020	Візуалізація	55076-00 Ультразвукове дослідження і	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	b694f47e-0b81-4718

Користувач: SYSDBA Права користувача: Адміністратор База даних: 127.0.0.1:D:\вторинка нова\POLYCLINIC.GDB

«Друк» - формує список діагностичних звітів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

1	Дата	Категорія	Послуга	Запис зроблено	ПІБ пацієнта	ID діагностичного звіту
2	09.04.2020	Візуалізація	55113-00 Одновимірне (М-режим) та	Докторенко Ірина Батьківна	Командиренко Валентина Іванівна	39a6311a-5b67-41c3-863
3	28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	2901f8e8-e609-4dbe-8e7
4	26.07.2020	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія грудини та ребер,	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	666e3fae-4ea6-4b16-b1b
5	23.07.2020	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравоходу,	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	80a899a7-5d2b-4704-a0e
6	15.07.2020	Лабораторна діагностика	532001 Аналіз; чутливість; шкіри	Дмитро Миколайович Стаценкоц	Іванова Іванна Іванівна	0623f0d6-bf05-453e-830f
7	28.07.2020	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	0444ac82-d828-4039-a5b
8	17.08.2020	Візуалізація	90911-00 Ультразвукове дуплексне	Докторенко Ірина Батьківна	єрварварєр варварєр рєварєр	6e59275c-b01a-4836-944
9	17.08.2020	Візуалізація	55076-00 Ультразвукове дослідження	Докторенко Ірина Батьківна	Іванова Іванна Іванівна	b694f47e-0b81-4718-861

«Скопіювати ID діагностичного звіту в буфер» - застосовується при потребі. Обирається необхідний діагностичний звіт і натискається кнопка.



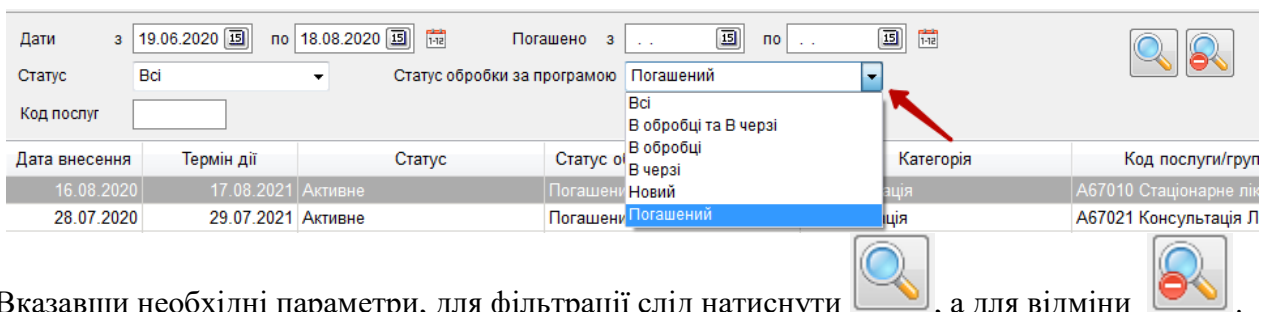
«Кількість» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



11.3 Реєстр обробки направлень

В даному вікні відображується реєстр обробки всіх електронних направлень, які створені користувачами в межах закладу в МІС «МедІнфоСервіс».

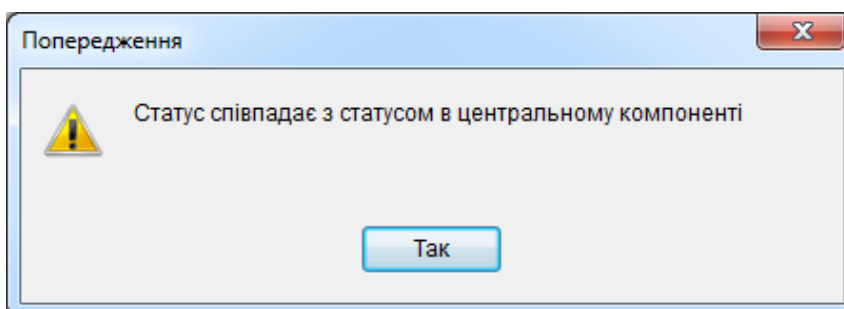
Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
16.08.2020	17.08.2021	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування
28.07.2020	29.07.2021	Активне	Погашений	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа
28.07.2020	29.07.2021	Активне	Погашений	Візуалізація	59760-00 Перітонеографія
26.07.2020	27.07.2021	Активне	Погашений	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія гр
14.07.2020	15.07.2021	Активне	Погашений	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія ст

Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.

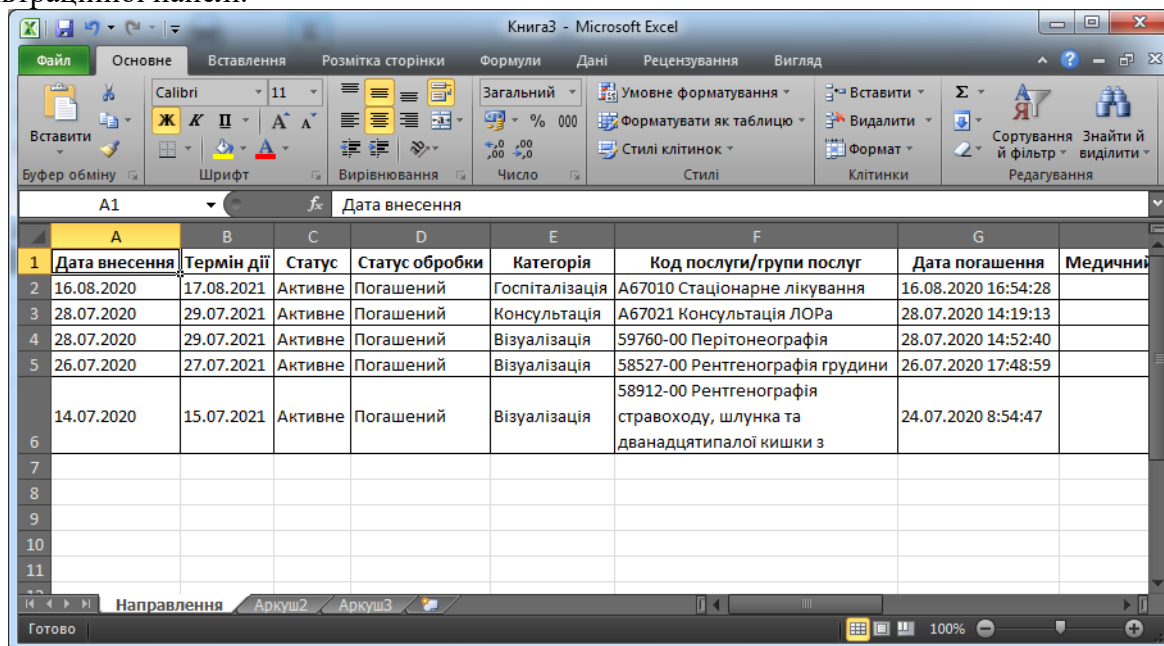


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

«**Оновити статус**» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«**Друк**» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.



«**Кількість**» - розраховує кількість записів в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

11.4 Реєстр виписаних направлень

В даному вікні відображується реєстр виписаних всіх електронних направлень, які створені користувачами в межах закладу в МІС «МедІнфорСервіс».

Чернетки направлення

Правка

Оновити статус Оновити статус обробки Оновити всі статуси обробки Друк

Дати з .. по .. Мед. працівник Докторенко І. Б.

Статус Зареєстрований

Дата	Статус обробки	Взаємодія	Категорія	Послуга	Пі
18.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі	Лікувально-діагностична процедур	90119-00 Отоскопія	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	16.08.2020 основний, "T14.9", Травма, неуточнена су	Лабораторна діагностика	B34033 Аналіз; кров; кров	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
17.08.2020	оброблено	17.08.2020 основний, "J06.0", Гострий ларингофарин	Переведення до іншого ЗОЗ	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
11.08.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втруча	Іванова Іванна Ів
11.08.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Візуалізація	X41941 Ультразвукове досліджен	Іванова Іванна Ів
29.07.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Реабілітація	A57001 Медична реабілітація	Іванова Іванна Ів
28.07.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	59760-00 Перітонеографія	Іванова Іванна Ів
28.07.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл	Консультація	A67021 Консультація ЛОРа	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Діагностична процедура	90594-00 Інші діагностичні процед	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
26.07.2020		20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн	Візуалізація	58527-00 Рентгенографія грудни	Іванова Іванна Ів
15.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт	Консультація	D67002 Консультація Гастроентер	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Лабораторна діагностика	S32001 Аналіз; чутливість; шкіри	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт	Лікувально-діагностична процедур	D40003 Esoфагогастродуоденоско	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	95550-03 Суміжне медичне втруча	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н	Процедура	96199-06 Внутрішньовенне введен	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт	Консультація	D67002 Консультація Гастроентер	Іванова Іванна Ів
14.07.2020		14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт	Візуалізація	58912-00 Рентгенографія стравохо	Іванова Іванна Ів
09.04.2020		09.04.2020 основний, "M54.40", Лумбаго з ішіасом	Переведення до іншого ЗОЗ	A67010 Стационарне лікування	Командіренко Ве

Фільтраційна панель, яка містить поля для фільтра по записам.



Дати з .. по .. Мед. працівник Докторенко І. Б.

Статус Зареєстрований

Дата Статус обробки Взаємодія Категорія Послуга Пі

18.08.2020 обр овний, "J00", Гострий назофарингіт [н Консультація A67021 Консультація ЛОРа Іванова Іванна Ів

17.08.2020 обр овний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі Лікувально-діагностична процедур 90119-00 Отоскопія Іванова Іванна Ів

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



Зверніть увагу! Зайшовши під адміністратором в програму можна побачити діагностичні звіти всіх працівників і, при потребі, по конкретному працівнику.

МІС МедІфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 4.3.0 Тестова лікарня

Чернетки направлення

Правка

Оновити статус Оновити статус обробки Оновити всі статуси обробки Друк

Дати з .. по .. Мед. працівник  

Статус Зареєстрований

Дата Статус обробки Взаємодія Категорія Послуга Пі

18.08.2020 оброблено 28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Консультація A67021 Консультація ЛОРа Іванова Іванна Ів

17.08.2020 оброблено 15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі Лікувально-діагностична процедур 90119-00 Отоскопія Іванова Іванна Ів

17.08.2020 оброблено 16.08.2020 основний, "T14.9", Травма, неуточнена су Лабораторна діагностика B34033 Аналіз; кров; кров Іванова Іванна Ів

17.08.2020 оброблено 15.08.2020 основний, "H00.0", Ячмінь та інші глибокі Госпіталізація A67010 Стационарне лікування Іванова Іванна Ів

17.08.2020 оброблено 17.08.2020 основний, "J06.0", Гострий ларингофарин Переведення до іншого ЗОЗ A67010 Стационарне лікування Іванова Іванна Ів

11.08.2020 14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл Процедура 95550-03 Суміжне медичне втруча Іванова Іванна Ів

11.08.2020 28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Візуалізація X41941 Ультразвукове досліджен Іванова Іванна Ів

29.07.2020 оброблено 28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Реабілітація A57001 Медична реабілітація Іванова Іванна Ів

28.07.2020 28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Процедура 59760-00 Перітонеографія Іванова Іванна Ів

28.07.2020 14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не кл Консультація A67021 Консультація ЛОРа Іванова Іванна Ів

26.07.2020 20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн Діагностична процедура 90594-00 Інші діагностичні процед Іванова Іванна Ів

26.07.2020 20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн Госпіталізація A67010 Стационарне лікування Іванова Іванна Ів

26.07.2020 20.07.2020 основний, "T09.00", Неуточнена поверхн Візуалізація 58527-00 Рентгенографія грудни Іванова Іванна Ів

15.07.2020 14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт Консультація D67002 Консультація Гастроентер Іванова Іванна Ів

14.07.2020 14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Лабораторна діагностика S32001 Аналіз; чутливість; шкіри Іванова Іванна Ів

14.07.2020 14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт Лікувально-діагностична процедур D40003 Esoфагогастродуоденоско Іванова Іванна Ів

14.07.2020 14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Процедура 95550-03 Суміжне медичне втруча Іванова Іванна Ів

14.07.2020 14.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [н Процедура 96199-06 Внутрішньовенне введен Іванова Іванна Ів

14.07.2020 14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт Госпіталізація A67010 Стационарне лікування Іванова Іванна Ів

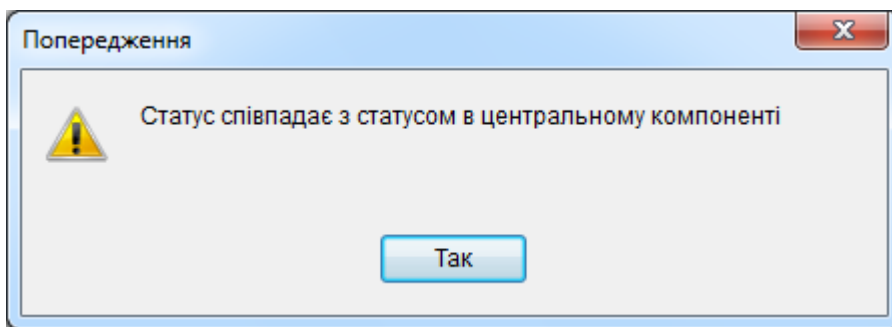
14.07.2020 14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт Консультація D67002 Консультація Гастроентер Іванова Іванна Ів

14.07.2020 14.07.2020 основний, "K20", Esoфагіт Візуалізація 58912-00 Рентгенографія стравохо Іванова Іванна Ів

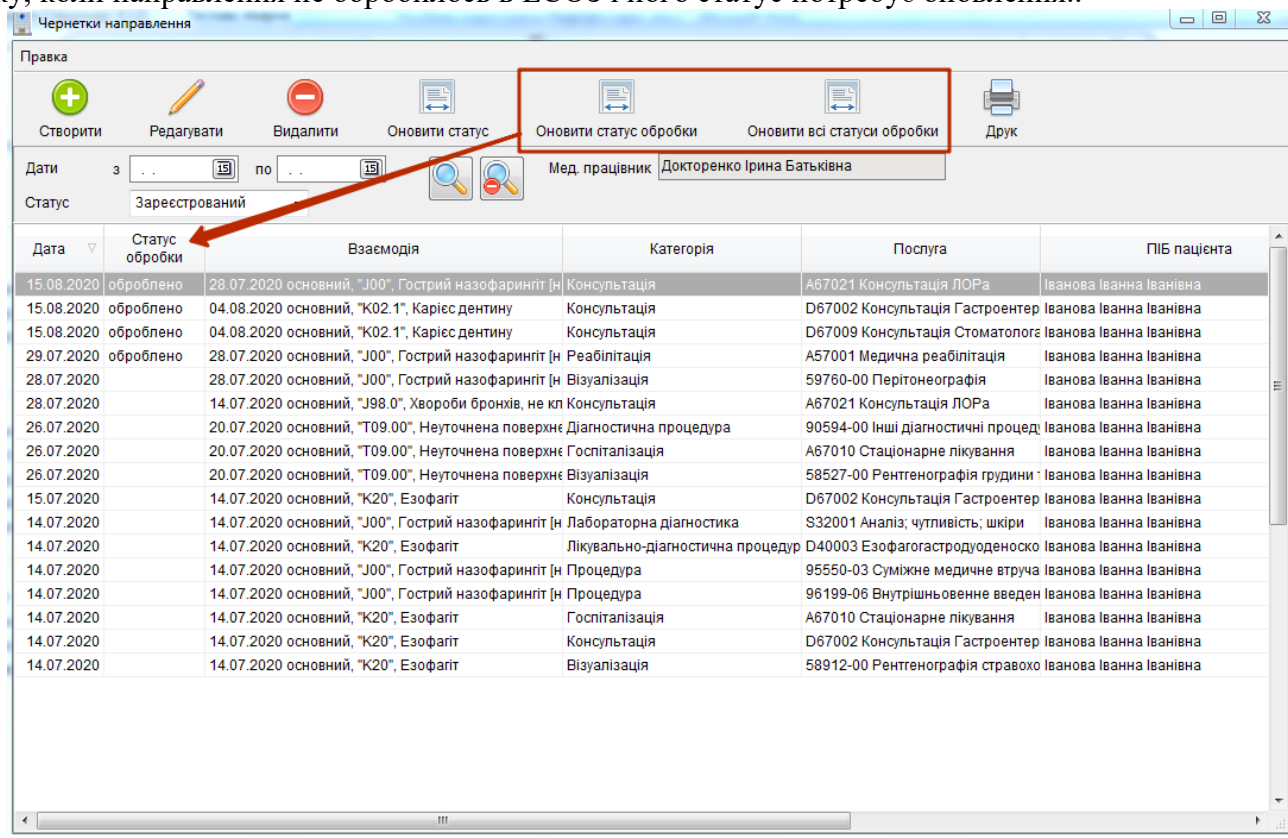
09.04.2020 09.04.2020 основний, "M54.40", Лумбаго з ішіасом Переведення до іншого ЗОЗ A67010 Стационарне лікування Командіренко Ве

Користувач: SYSDBA Права користувача: Адміністратор База даних: 127.0.0.1\Дворинка нова\POLYCLINIC.GDB

«**Оновити статус**» - використовується у випадку, коли статус електронного направлення не співпадає зі статусом в ЕСОЗ. Якщо співпадає, то програма повідомляє про це.



«**Оновити статус обробки**» та «**Оновити всі статуси обробки**» - використовується у випадку, коли направлення не обробилось в ЕСОЗ і його статус потребує оновлення..



«**Друк**» - формує список направлень в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми і в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Дата	Статус обробки	Взаємодія
18.08.2020	оброблено	28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "N00.0", Ячмінь та інші глибокі запалення повік супутній, "H93.9", Хвороба вуха, неуточнена
17.08.2020	оброблено	16.08.2020 основний, "T14.9", Травма, неуточнена супутній, "J00", Гострий назофарингіт [нежить]
17.08.2020	оброблено	15.08.2020 основний, "N00.0", Ячмінь та інші глибокі запалення повік супутній, "H93.9", Хвороба вуха, неуточнена
17.08.2020	оброблено	17.08.2020 основний, "J06.0", Гострий ларингофарингіт
11.08.2020		14.07.2020 основний, "J98.0", Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках
11.08.2020		28.07.2020 основний, "J00", Гострий назофарингіт [нежить] супутній, "G99.8", Інші уточнені ураження нервової системи при хворобах, класифікованих в інших рубриках

11.5 Форма 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації»

Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації

Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Ст...

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Перша сторінка ф. 001/о Форма 001/о Кількість

Номер карти: Відділення:

ПІБ хворого: Діагноз:









Дата з: по: Тип:



№реєстр. з/п	Госпіталізація/відмова	Госпіталізація (відмова) хворого		Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Яким закладом направлений або ким доставлений хворий	Відділення, в яке госпіталізований хворий	Номер карти	Діагноз хворого, поставлений закладом, який направив хворого у стаціонар
		дата	час					
1	госпіталізація	16.01.2019	10-30	Карпіч Дмитро Дми	без направлення	хірургічне відділен	2	Неуточнений апендицит
1	госпіталізація	20.04.2020		Сокирко Світлана Е			129	
2	госпіталізація	21.01.2019	10-30	Остапчук Валерій С	без направлення	хірургічне відділен	3	Інсулінонезалежний цукро
3	госпіталізація	03.05.2020		Оринда Ірина Анат			130	
4	госпіталізація	07.04.2020		Петров Павло Воло	АЗПСМ Вільшани	гінекологічне відді	127	Виразка дванадцятипалої

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий запис в журналі. «Копія» - створює копію запису і відкриває його; «Змінити» - відкривається запис для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис.


«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по внесеному персоналу.

Номер карти Відділення  
 ПІБ хворого  Діагноз 
 Дата з по   Тип  













Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .
















Записи в журнал 001 створюються або внесенням вручну (за допомогою кнопки «Новий»), або за допомогою реєстру медичних карт стаціонарного хворого (ф.003/о), де

необхідно обрати історію хвороби і натиснути кнопку «Створити запис в 001/о»

001/о 

Форма №003/о. Медична карта стаціонарного хворого Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Номер карти Контекстний пошук Дата госпіталізації з по  
 Відділення госпітал.   Дата вип./смерті з по  
 Прізвище пацієнта  Стать Лікар  
 Дата народження з  
 Населений пункт
 Дата останніх змін з  
 Назва призначення  

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте внести запис по даному пацієнту в журнал госпіталізації?


№ карти	Дата госпіталізації	П	Г	І	Ф	М	С	В	Т	Тип вул.	Вулиця	Кудино	Борпус	ваг
126	15.02.2020	Сом	Семен	Семенович	чол.	01.01.1965	село	Згар						
127	07.04.2020	Петров	Павло	Володимиров	чол.	01.01.2000	село	Бацєве						
128	10.04.2020	Ановіє	Семен	Вікторович	чол.	01.01.1985	місто	Діброва						
129	20.04.2020	Сокирко	Світлана	Василівна	жін.	01.01.1955	село	Артинськ						
130	03.05.2020	Оринда	Ірина	Анатоліївна	жін.	01.01.1989	місто	Дергачі	вул.	Свердлова		26		

№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за асифікатором	Назва операції за класифікатором	Відділення	Хірург	Вид
...										

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

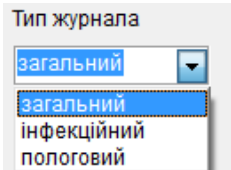
У випадку, коли відділення госпіталізації – інфекційне, то і запис автоматично буде внесено в тип журналу «інфекційний», якщо пологове відділення – тип журналу «пологовий», інші відділення – тип «загальний».

Інформація

 Запис по даній картці внесено в журнал госпіталізації під номером 1

У випадку, коли в формі 003/о “Медична карта стаціонарного хворого” не вказано відділення госпіталізації, при автоматичному перенесенні даних у форму 001/о “Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації” додано вікно з вибором типу журналу

Для створення нового запису в журналі 001/о слід натиснути кнопку «Новий». У вікні, що з’явиться необхідно відмітити запис в журналі:

- «госпіталізації» - вказати «тип журналу» , номер в журналі та обрати історію хвороби 003/о, за допомогою кнопки «Вибрати дані з форми 003/о»;

Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації

Запис в журналі

госпіталізація

відмова від госпіталізації

Тип журналу

загальний

Номер в журналі

2

Вибрати дані з форми 003/о

Госпіталізація

Дата: 15.02.2020

години: []

хвилини: []

Прізвище, ім'я, по батькові хворого

Сом Семен Семенович

Дата народження

01.01.1965

Місце проживання хворого

Черкаська обл., м.Золотоноша р-н., с. Згар

Яким закладом направлений

ЦРЛ

Відділення, в яке госпіталізований хворий

хірургічне відділення 2

Номер медичної карти стаціонарного хворого

126

Діагноз хворого, поставлений закладом, який направив хворого

Спонтанний пневмоторакс напруження

Заключний діагноз при виписці хворого із стаціонару

Спонтанний пневмоторакс напруження

Виписаний, переведений в інший стаціонар

Дата виписки 16.02.2020

Зберегти Скасувати

- «**відмова від госпіталізації**» - вказати тип журналу, номер і заповнити всі відповідні поля

Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації

Запис в журналі

госпіталізація

відмова від госпіталізації

Тип журналу

загальний

загальний

інфекційний

пологовий

Зображення

Номер в журналі

3

Відмова від госпіталізації

Дата: . .

години: []

хвилини: []

Прізвище, ім'я, по батькові хворого

Дата народження

. .

Місце проживання хворого

Яким закладом направлений

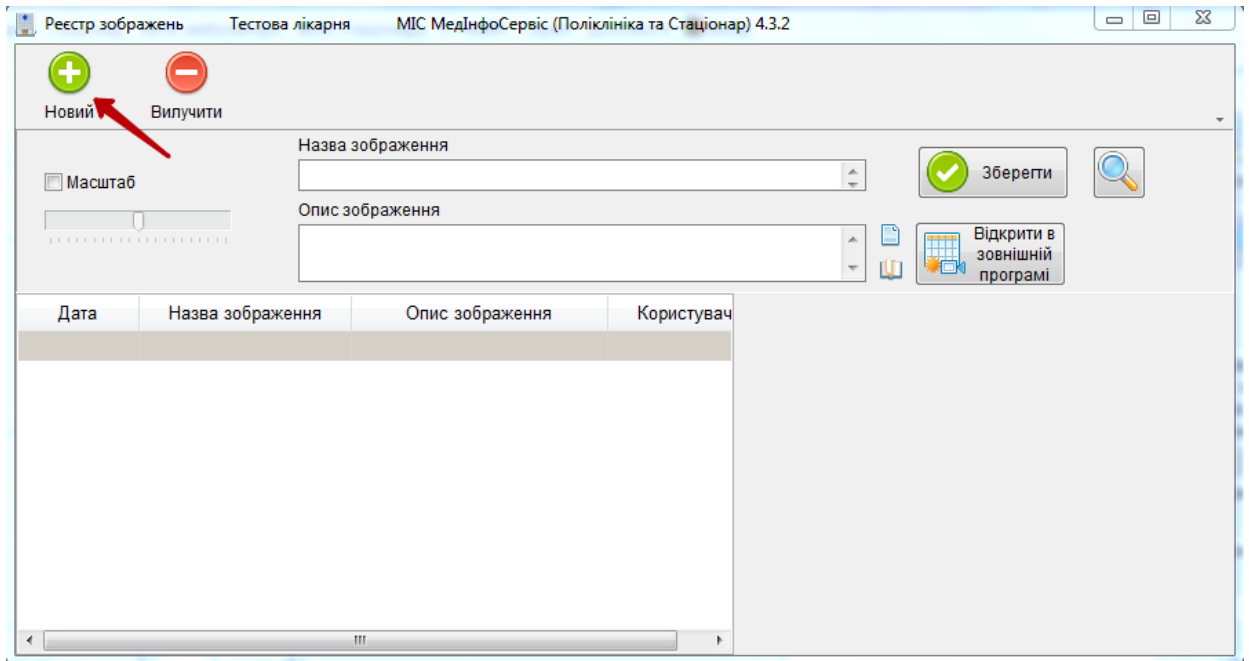
Діагноз хворого, поставлений закладом, який направив хворого

Причина відмови та об'єктивний стан хворого

Вжиті заходи (надана амбулаторна допомога, направлений в інший стаціонар тощо)

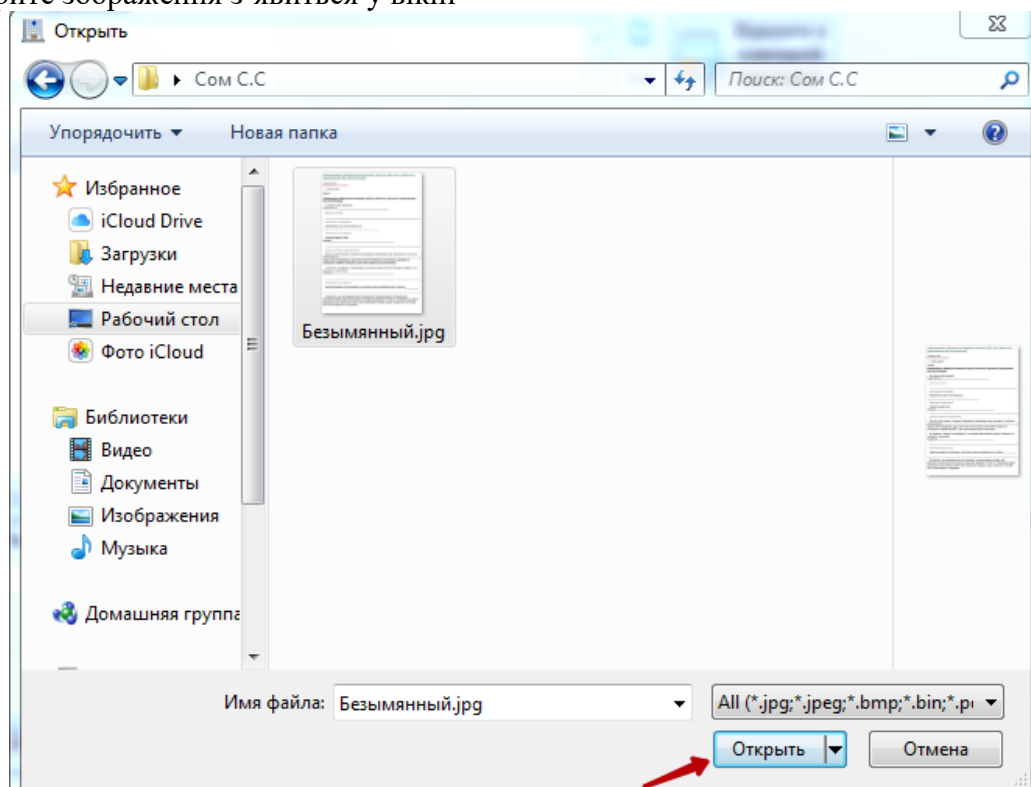
Зберегти Скасувати

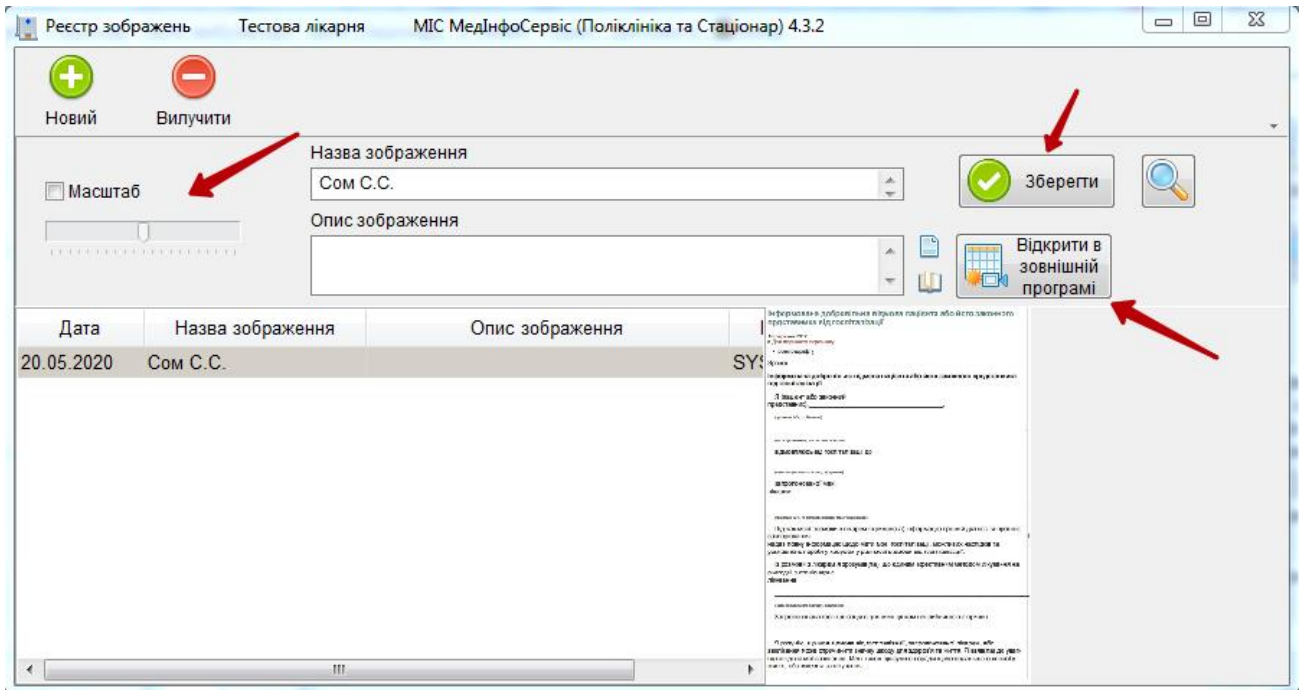
У разі відмови від госпіталізації є можливість прикріплювати зображення, наприклад скановану копію, натиснувши кнопку **Зображення**.



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».

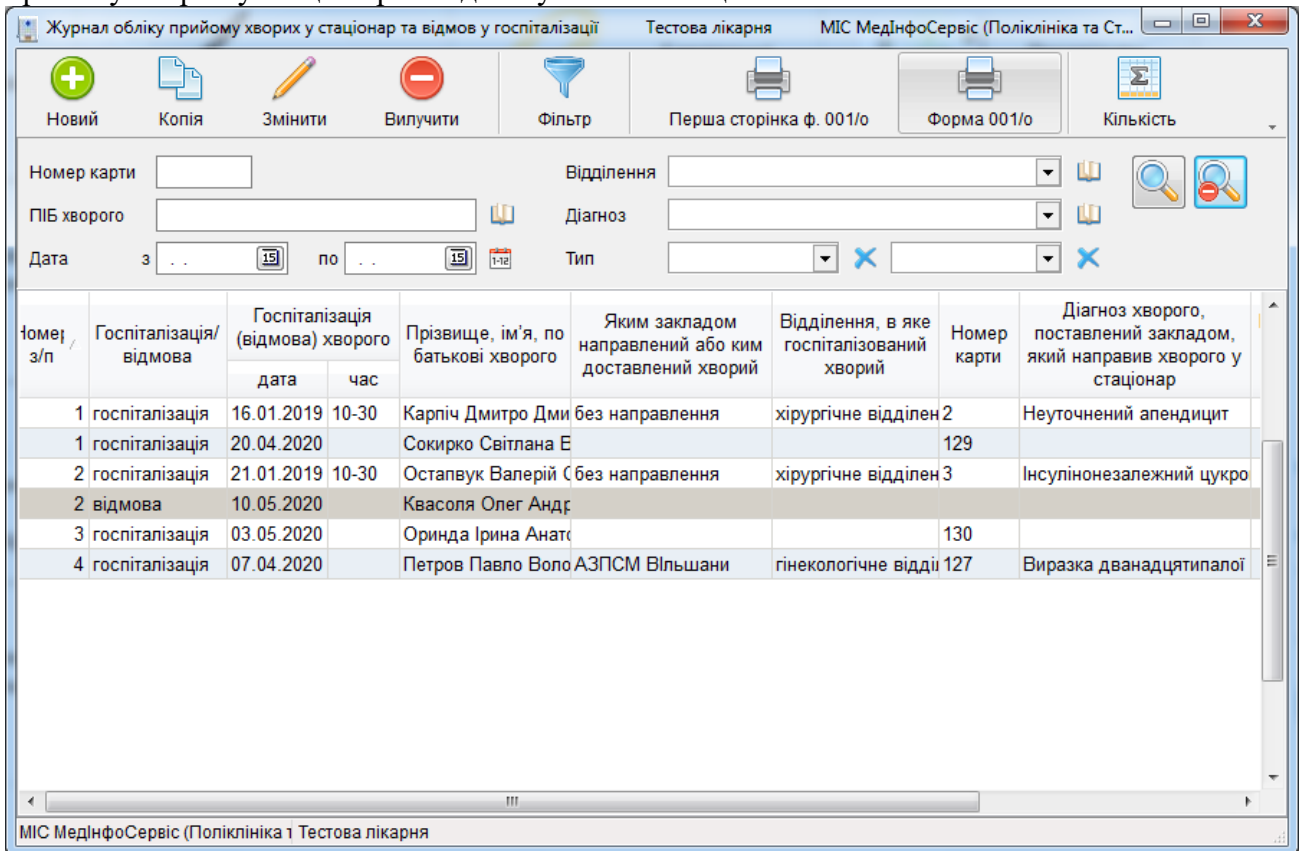
Відкрите зображення з'явиться у вікні



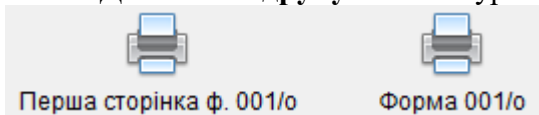


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

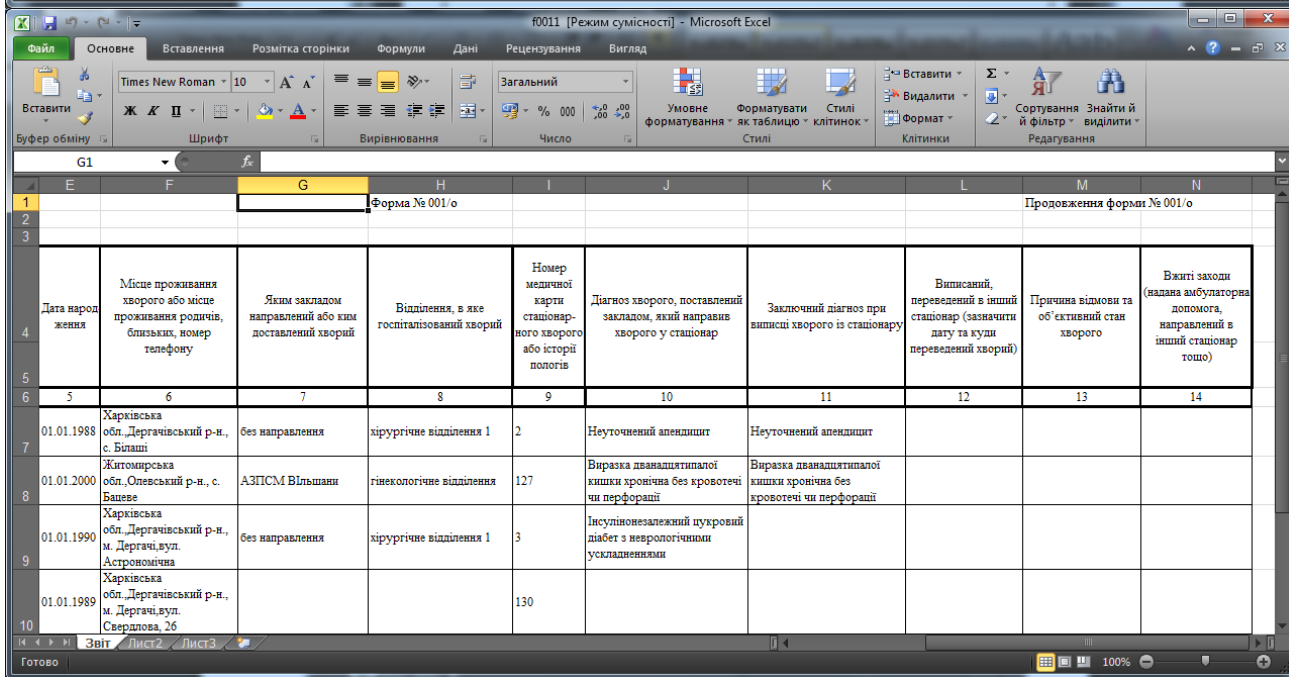
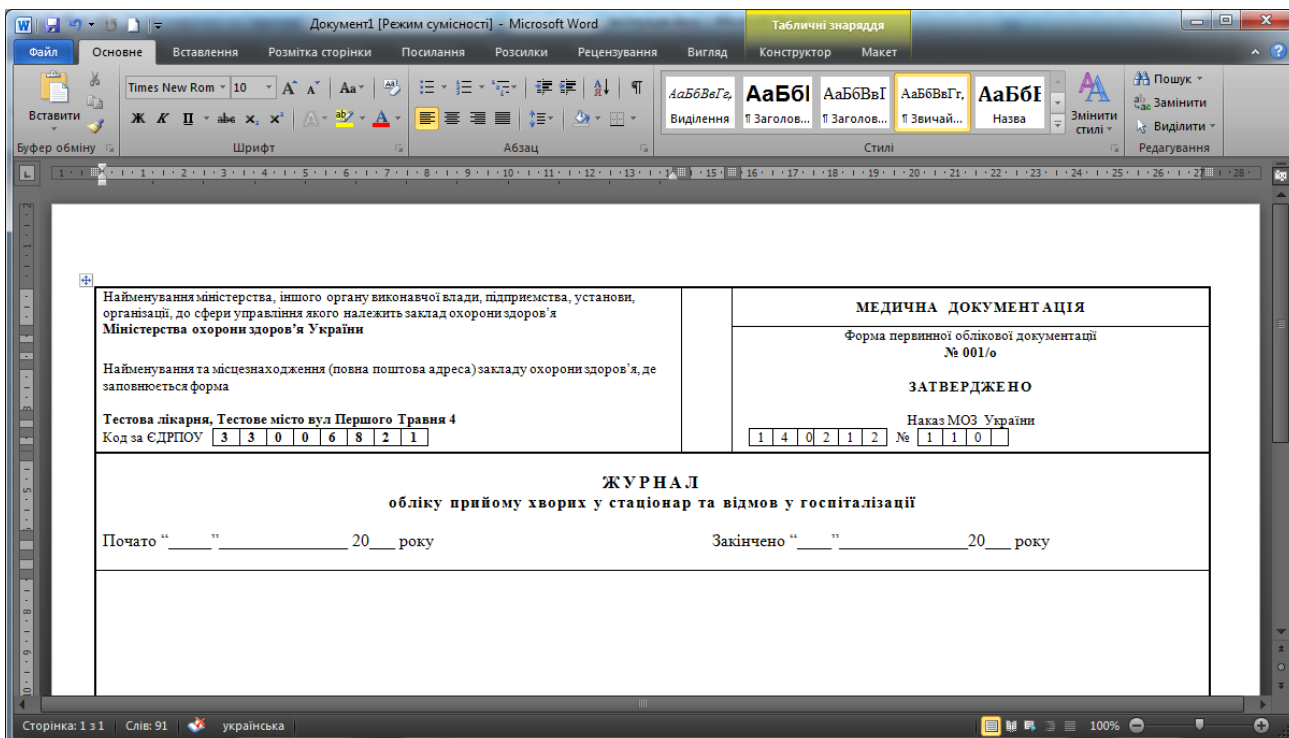
Всі створені записи формуються в список у головному вікні модуля «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації».



Для друку журналу 001/о використовують кнопки



, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.



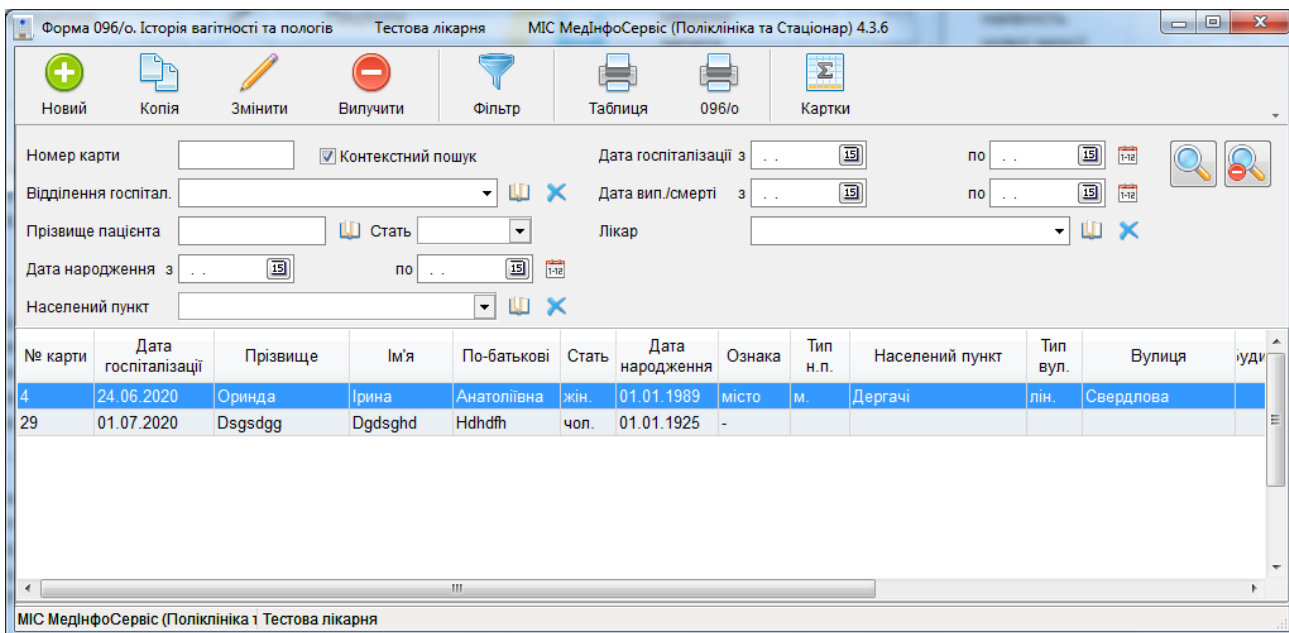
«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

11.6 Історія вагітності та пологів (форма 096/о)

Форма № 096/о є формою первинної облікової документації, що заповнюється на кожну вагітну, роділку та породілку, які госпіталізовані в стаціонар із строком вагітності 22 тижні та більше.

Містить всі дані щодо перебігу пологів протягом усього періоду перебування в стаціонарі, організації медичного лікування, дані об'єктивних обстежень та призначень.

Ведеться з метою контролю правильності організації лікувально-діагностичного процесу та використовується для надання матеріалів за запитами (правоохоронних органів, суду тощо).

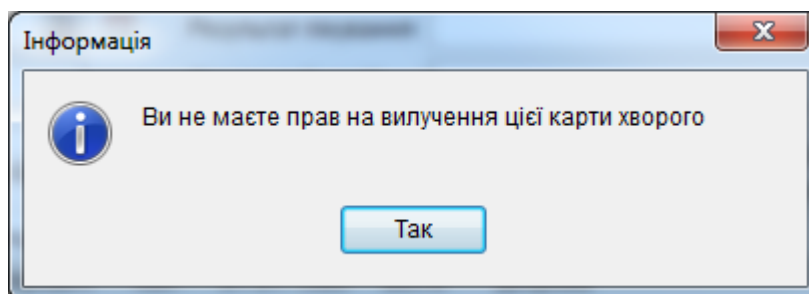


Розглянемо основні пункти меню для роботи з картками:

«Новий» - форма для створення медичної карти стаціонарного хворого (003/о);

«Змінити» - відкривається картка пацієнта, що була виділена в списку, для внесення змін;

«Вилучити» - видаляє запис, але тільки адміністратор (користувач SYSDBA) має на це право ;



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам.



Таблиця

- формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



Картки

- розрахунок кількості карток в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтра і натиснути «Картки», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі;

Історія вагітності та пологів містить вкладки, при переході між якими, дані автоматично зберігаються.

Паспортна частина

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Паспортна частина

Медична карта стаціонарного хворого № 24

Відділен. госпіталізі. 2 gfhgf

Профіль ліжок Анестезіологія та інтенсивної терапії для дітей

Адреса

Постійне місце проживання/перебування село [2]

Громадянство Україна

Поштов. індекс

Область, район Харківська Дергачівський

Населений пункт с. Білаші

Вулиця вул. Тестова

Адреса: будинок 1 корпус квартира

Телефон дом. моб.

Контактна особа телефон дом. моб.

Сімейний стан неодружена

Місце роб., посада (для дітей, учн., студ. – назва навч. закладу)

Місце роботи (навчальний заклад)

Посада

Контингент (катег.)

Ким направлений 6 дитяча лікарня

Дата виписки

Дата переведення

Переведена з

Дата смерті

Вид документа Паспорт [1]

Номер серія

Страховання

Застрахована ні[2]

Код ЄДРПОУ

Найменування страхової компанії

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереж.

Протокол кес. розтину

Консиліум

Вагінальні пологи


Резюме пологів

Результати обстежень

Щоденник

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Зазначаються номер медичної карти, відділення госпіталізації, дані про пацієнта (дата та час госпіталізації, прізвище, ім'я, по батькові хворого, стать, дата народження), назва та номер документа, що посвідчує особу; наявне страхування, місце роботи, посада (для дітей, учнів, студентів - найменування навчального закладу, для інвалідів - вид і група інвалідності); постійне місце проживання/перебування; найменування та код закладу охорони здоров'я, який направляє хворого до стаціонару, діагноз при госпіталізації, як доставлена тощо.

Кнопка  - дозволяє обрати дані із довідників.

Попередні вагітності. Анамнез.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Попередні вагітності

Кількість попередніх вагітностей

Донашені Позаматкові Мимовільні викидні Загальна кількість живих дітей

Передчасні Штучні аборти Кількість вагітностей, включаючи цю

Анамнез

Захворювання (код за МКХ-10)	Так	Ні	Немає даних	Захворювання (код за МКХ-10)	Так	Ні	Немає даних
Діабет	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D (Rh) сенсиплізація	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гіпертонія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Травми	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Серцеві захворювання	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Переливання крові	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Аутоімунні розлади	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ускладнення при анестезії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Захворювання нирок/інфекції сечових шляхів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Захворювання в сім'ї	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Психіатричні захворювання	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Насильство в сім'ї	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неврологічні захворювання/Епілепсія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Оперативні втручання	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Захворювання печінки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Куріння	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Варикоз/Флебіт	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Вживання алкоголю	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Захворювання щитовидної залози	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Вживання наркотиків	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Захворювання органів дихання (туберкульоз, астма)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Патологія молочних залоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Безпліддя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Вроджені вади матки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Гінекологічні операції	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Алергічні реакції (на ліки)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Інше

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

У верхній частині вікна необхідно вказати дані в полях, щодо кількості попередніх пологів.

В полі «Анамнез» позначками відмітити захворювання, які мала вагітна протягом життя.

Дані про вагітність

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

- Паспортна частина
- Попередні вагітності
- Дані про вагітність**
- Стан при госпіталізації
- Загальний мед. огляд
- Акушерський огляд
- Передлежання плода
- Рекомендації
- Виписний епікриз
- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник

Дані про вагітність 1

Маса тіла до вагітності	0
Індекс маси тіла до вагітності	0
Маса тіла при поступленні	0
Надмірна вага	0
Ожиріння	0
Зріст	0

Очікувана дата пологів (ОДП) 2

	Дата	тиждень	Очікувана дата пол...
Остання менструація	..	<input type="checkbox"/>	..
Перший огляд	..	0	..
Перше УЗД	..	0	..
Дата ембріону (при ДРТ)	..	0	..

Анателатальний догляд 3

	так	ні
Відедування жіночої консуль...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відедування школи батьківст...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
з партнером	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Консультація генетика	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заповнена гравідіаграма. Поб...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ознаки ЗВУР плода	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кількість УЗД	0	
Під час УЗД знайдено аномалії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інше		

Стани/захворювання під час вагітності (код за МКХ-10) 4

	так	ні
Анемія (<110 г/л)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лихоманка ≥38 °С	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Високий АТ (>140/90 мм рт. ст.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Преeklampсія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гестаційний діабет	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вагінальна кровотеча	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Безсимптомна бактеріурія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Інфекції сечових шляхів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бактеріальний вагіноз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гостра вірусна інфекція	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Скринінги під час цієї вагітності 6

	Дата	негативний	позитивний	неоднознач
Сифіліс	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Сифіліс	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Сифіліс	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HbsAg	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Краснуха	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ВІЛ	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ВІЛ	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ВІЛ	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Гепатит HCV	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Інше	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
тест IFA	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Госпіталізація під час цієї вагітності 5

Заклад охорони здоров'я ЕДРПОУ	Строк гестації при пос	Тривалість	Діагноз

1 **Дані про вагітність** – в комірці вказуються відповідні показники щодо маси тіла та зросту.

Дані про вагітність

Маса тіла до вагітності	62
Індекс маси тіла до вагітності	0
Маса тіла при поступленні	70
Надмірна вага	0
Ожиріння	0
Зріст	168

2 **Очікувана дата пологів (ОДП)** – відмічається дата останньої менструації, першого огляду, першого УЗД та дата ембріону (при ДРТ).

Очікувана дата пологів (ОДП)

	Дата	тиждень	Очікувана дата пол...
Остання менструація	24.06.2019	<input checked="" type="checkbox"/>	24.03.2020
Перший огляд	25.09.2019	0	24.03.2020
Перше УЗД	..	0	24.03.2020
Дата ембріону (при ДРТ)	..	0	

Стани/захворювання під час вагітн...

<input type="checkbox"/>	Анемія (<110 г/л)
<input type="checkbox"/>	Лихоманка ≥ 38 °C
<input type="checkbox"/>	Високий АТ (>140/90 мм рт. ст.)
<input type="checkbox"/>	Преєклампсія

← Березень 2020 р. →

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Нд
24	25	26	27	28	29	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

Сегодня: 24.06.2020

3 **Аntenатальний догляд** – за допомогою позначок відмітити відомості щодо антенатального догляду.

Аntenатальний догляд

	так	ні
Відвідування жіночої консультації або сі...	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Відвідування школи батьківства самості... з партнером	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Консультація генетика	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заповнена гравідограма. Побудований ... ознаки ЗВУР плода	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Кількість УЗД	2	
Під час УЗД знайдено аномалії	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Інше		

4 **Стани/захворювання під час вагітності (код за МКХ-10)** – за допомогою позначок відмітити наявні стани/захворювання

Стани/захворювання під час вагітності (код за МКХ-10)


	так	ні
Анемія (<110 г/л)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Лихоманка ≥ 38 °C	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Високий АТ (>140/90 мм рт. ст.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Преєклампсія	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Гестаційний діабет	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Вагінальна кровотеча	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Безсимптомна бактеріурія	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Інфекції сечових шляхів	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Бактеріальний вагіноз	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Гостра вірусна інфекція	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

5 **Госпіталізація під час цієї вагітності.**

Госпіталізація під час цієї вагітності

Заклад охорони здоров'я	ЕДРПОУ	Строк гестації при пос	Тривалість	Діагноз

Red arrow points to the right sidebar containing icons for adding (+), deleting (X), and printing.

За допомогою кнопки  вказати заклад, де проходила госпіталізація породіллі, а також «Строк гестації при поступленні» (кількість тижнів), «Тривалість» (днів), «Діагноз» та надане «Медичне лікування».

Госпіталізація під час цієї вагітності



Найменування закладу охорони здоров'я
Тестова лікарня

ЕДРПОУ
123456

Строк гестації при поступленні: 19 Тривалість: 10

Діагноз
Попередня есенціальна гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період (O10.0)

Медичне лікування
Медичне лікування

 Зберегти  Скасувати

6 **Скринінги під час вагітності** – вказуються виконані скринінгові дослідження за період вагітності (вказується дата і результат).

Скринінги під час цієї вагітності

	Дата	негативний	позитивний	неоднознач
Сифіліс	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Сифіліс	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Сифіліс	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HbsAg	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Краснуха	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ВІЛ	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ВІЛ	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ВІЛ	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Гепатит HCV	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Інше	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
тест IFA	..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Стан при госпіталізації

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Стан при госпіталізації

Дата: .. 19 години: хвилини: Строк вагітності: тижні: дні:

Причини/скарги при поступленні	Дата				
Загрозливі ознаки	<input type="checkbox"/>	..			
Сильна кровотеча	<input type="checkbox"/>	..			
Судоми	<input type="checkbox"/>	..			
Непритомність	<input type="checkbox"/>	..			
Запаморочення чи петаргія	<input type="checkbox"/>				
Задуха	<input type="checkbox"/>				
Скарги жінки					
Перейми	<input type="checkbox"/>	..	час: 0	хв: 0	частота: 0 тривалість: 0
Біль в животі без перейм	<input type="checkbox"/>	..	час: 0		
Підтікання навколоплідних вод	<input type="checkbox"/>	..	час:		
Колір амніотичної рідини під час розриву обо...	<input type="checkbox"/>	..	Прозора <input type="checkbox"/>	Кров <input type="checkbox"/>	Меконій <input type="checkbox"/>
Відчуває рухи плода	<input type="checkbox"/>	..	час:		
Лихоманка	<input type="checkbox"/>	..	час:		
Головний біль	<input type="checkbox"/>	..	час:		
Набряки	<input type="checkbox"/>	..	час:		

Інше

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Вказуються дата госпіталізації, строк, а також причини/скарги пацієнтки із зазначенням дати та часу при потребі.

Загальний медичний огляд

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Загальний медичний огляд

Ппульс /хв Кров'яний тиск: ліва рука / мм рт. ст. права рука / мм рт. ст. Температура °C

Назва органу	Норма	Є проблеми
Шкіра	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Педикюльоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лімфовузли	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Молочні залози	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дихання	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Серце	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Живіт	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Геморой	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Суглоби	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Набряки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Варикоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Інше

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Вказуються відомості відповідно загальному медичному огляду.

Акушерський огляд

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

- Паспортна частина
- Попередні вагітності
- Дані про вагітність
- Стан при госпіталізації
- Загальний мед. огляд
- Акушерський огляд**
- Передлежання плода
- Рекомендації
- Виписний епікриз
- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник

Зовнішній акушерський огляд

Висота дна матки (см)

Окружність живота (см)

Передбачувана вага плода (г)

Кількість плодів 1 2 3 4

Руки плода так ні

Положення

Розмір таза у старій формі

Передлежання головне тазове

Серцеві скорочення плода

1 плід /хв немає

2 плід /хв немає

Черевна порожнина

Вхід у малий таз

Порожнина малого таза

Промежина

патологія

Внутрішній акушерський огляд

Огляд в дзеркалах	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Піхва	<input type="radio"/> норма	<input checked="" type="radio"/> патологія
Шийка	<input type="radio"/> норма	<input checked="" type="radio"/> патологія
Виділення	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Навколоплідні води	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
	<input type="radio"/> прозорі	<input type="radio"/> кров <input type="radio"/> меконій
Пальцеве дослідження	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Піхва	<input type="radio"/> норма	<input checked="" type="radio"/> патологія
Консистенція шийки	<input type="radio"/> м'яка	<input type="radio"/> щільна
Довжина шийки	<input type="text"/> 0	
Розкриття	<input type="text"/> 0	см
Оцінка за шкалою Бішопа	<input type="text"/> 0	
Навколоплідні оболонки	<input type="radio"/> цілі	<input type="radio"/> розірвані
Екзостози	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Мис недосяжний	<input type="checkbox"/>	
Діагональна кон'югата (см)	<input type="text"/> 0	

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Вказуються відомості відповідно акушерському огляду.

Передлежання плода

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

- Паспортна частина
- Попередні вагітності
- Дані про вагітність
- Стан при госпіталізації
- Загальний мед. огляд
- Акушерський огляд
- Передлежання плода**
- Рекомендації
- Виписний епікриз
- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник

Передлежання плода (тільки для повздовжнього положення)

Головне потиличне

Тазове

Інше

Діагноз після огляду

Госпіталізація так ні

Госпіталізована у відділення

Лицеве

Лобне

(проводить лілію, яка відображає розташування сошки плідку)

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Вказуються відомості у випадку, коли передлежання плода – повздовжнє.

Рекомендації

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

- Паспортна частина
- Попередні вагітності
- Дані про вагітність
- Стан при госпіталізації
- Загальний мед. огляд
- Акушерський огляд
- Передлежання плода
- Рекомендації**
- Виписний епікриз
- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник

Рекомендоване медичне лікування

Рекомендовані обмеження/консультації

Рекомендоване спостереження

Рекомендації щодо ведення пологів

Присутність партнера	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Пологи через природні пологові шляхи без втручань	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
з індукцією пологів	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
із стимуляцією пологів	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
з епідуральною анестезією	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
із застосуванням акушерських щипців/вакуум-екстрактора	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Активне ведення 3-го періоду пологів	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Плановий кесарів розтин	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Загальна анестезія	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Спинальна анестезія	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Контакт «шкіра до шкіри» після народження дитини протягом 2 годин	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні
Ранній початок грудного вигодовування	<input type="radio"/> так	<input checked="" type="radio"/> ні

Лікуючий лікар: 8 Стаценко Д.М.

Акушерка:

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

У відповідних полях вказуються рекомендації щодо медичного лікування, обмеження чи консультацію, спостереження, а також рекомендації щодо ведення пологів, лікуючий лікар та акушерка.

Виписний епікриз

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

- Паспортна частина
- Попередні вагітності
- Дані про вагітність
- Стан при госпіталізації
- Загальний мед. огляд
- Акушерський огляд
- Передлежання плода
- Рекомендації
- Виписний епікриз**
- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник

Дата поступлення: 20.04.2021

Дата виписки/переведення: ..

Дата смерті: .. години хвилини

Лабораторні показники	Медичне лікування
Гемоглобін	Антибіотики <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
Лейкоцити	Токолітики <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
Тромбоцити	Гіпотензивні <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
Аналіз крові	Гормонотерапія <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
Аналіз сечі	Антиконвульсанти <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
ШОЕ	Профілактики РДС <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
Висновок	В/в розчини <input type="radio"/> так <input checked="" type="radio"/> ні
	Інше

Консультації спеціалістів та висновок

Пацієнтка переведена

Жінку виписано: так

Працездатність

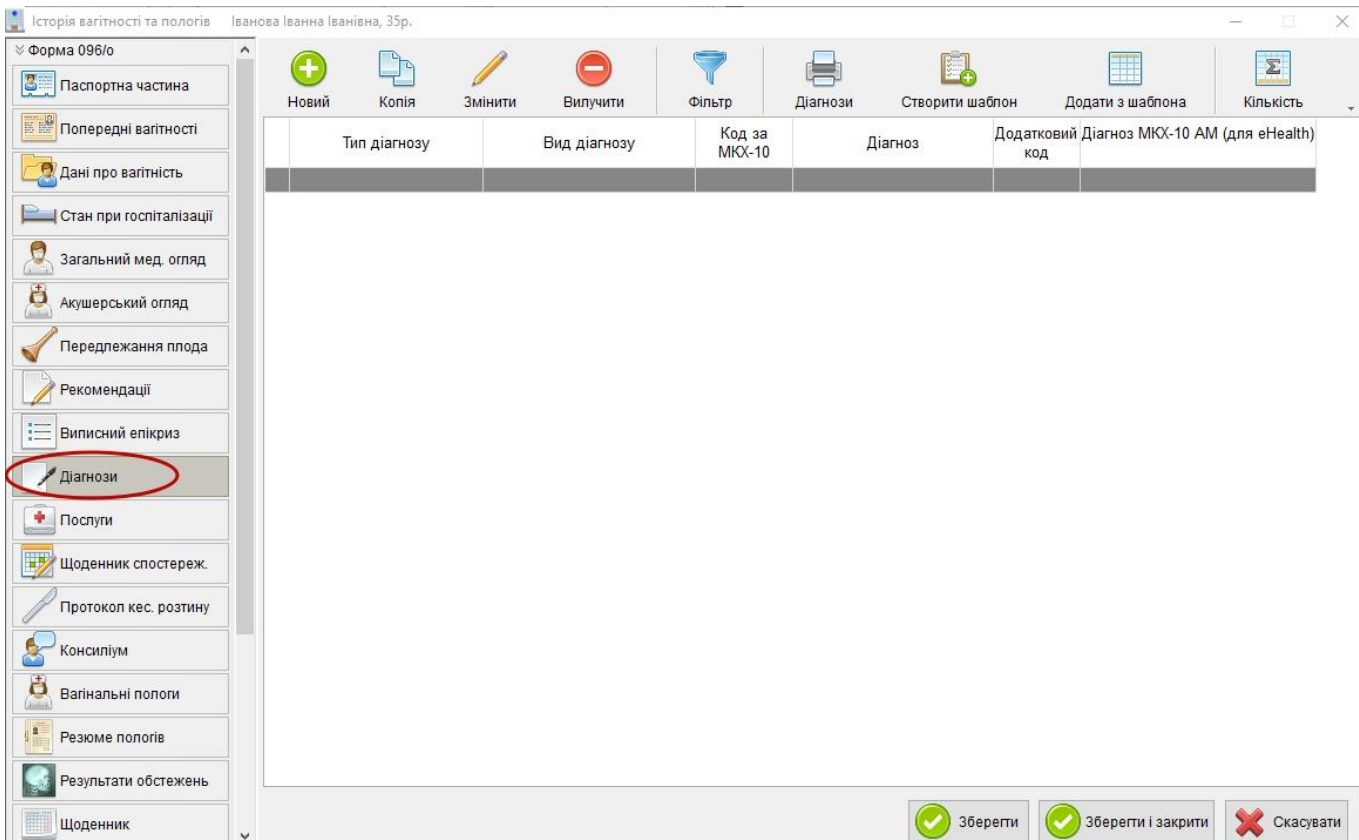
Дата наступного візиту до жіночої консультації/сімейного лікаря: ..

Лікуючий лікар: 8 Стаценко Д.М.

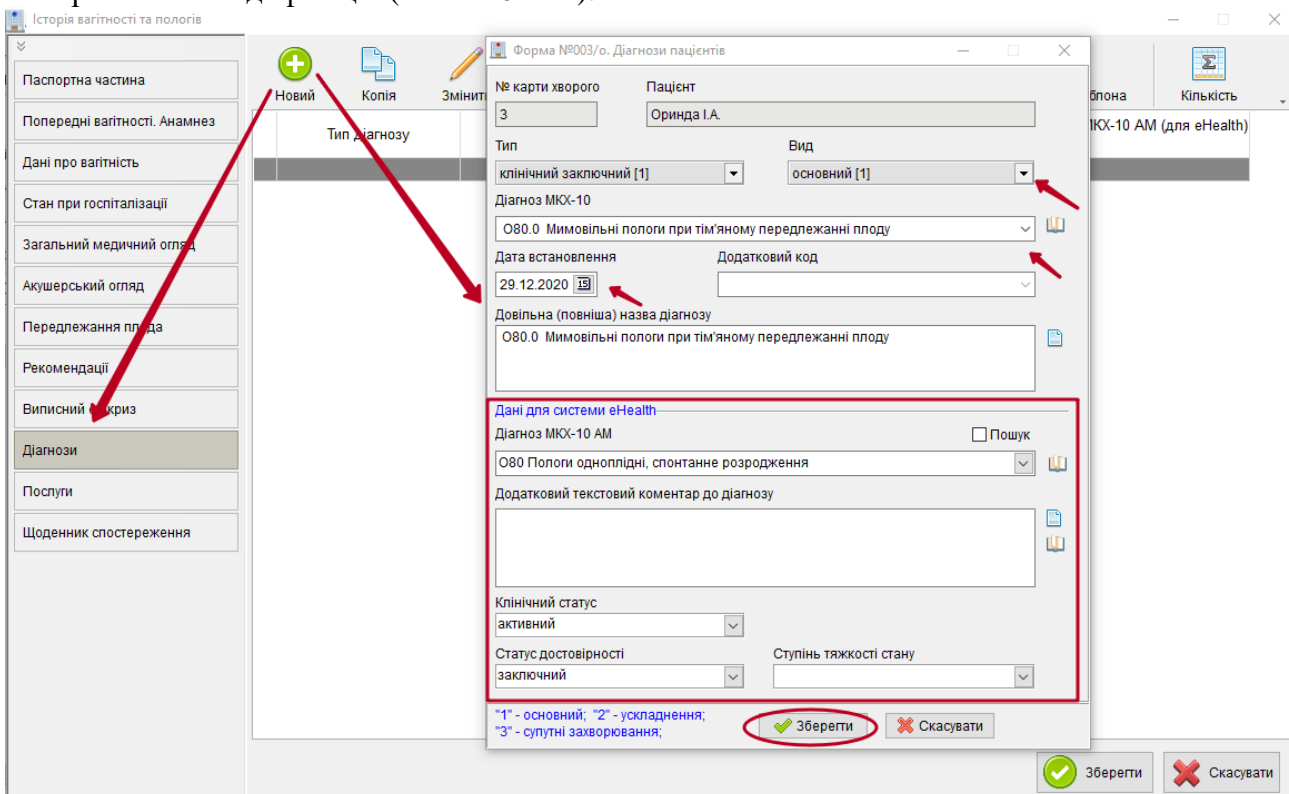
Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Зазначаються лабораторні показники, методи лікування, консультації спеціалістів та висновки, переведення, виписки.

Діагнози



В даній закладці необхідно обов'язково відмітити всі діагнози (основний, супутній та ускладнення) при госпіталізації та під час перебування в стаціонарі із кодом захворювання згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10) та обов'язково заповнити дані для E-Health - відповідний код за Національний класифікатор НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (МКХ-10-AM).



Таким чином вказати всі супутні діагнози та ускладнення.

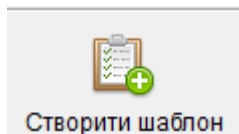
Вид

основний [1]

основний [1]

ускладнення [2]

н супутні захворювання [3]



- дає можливість створити шаблон на лікарський засіб із вже створеною схемою прийому. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку діагнозів.

Історія вагітності та пологів

Паспортна частина

Попередні вагітності. Анамнез

Дані про вагітність

Стан при госпіталізації

Загальний медичний огляд

Акушерський огляд

Передлежання плода

Рекомендації

Виписний епікриз

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереження

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Діагнози Створити шаблон Додати з шаблону Кількість

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	основний	O80.0	Мимовільні пологи при тім'я		

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні

Зберегти Скасувати

Підтвердження

Бажаєте додати декілька діагнозів одночасно?
В протилежному випадку лише поточний діагноз

Так Ні

У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагнозом. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код	Назва	Коментар			
1	O80.0				

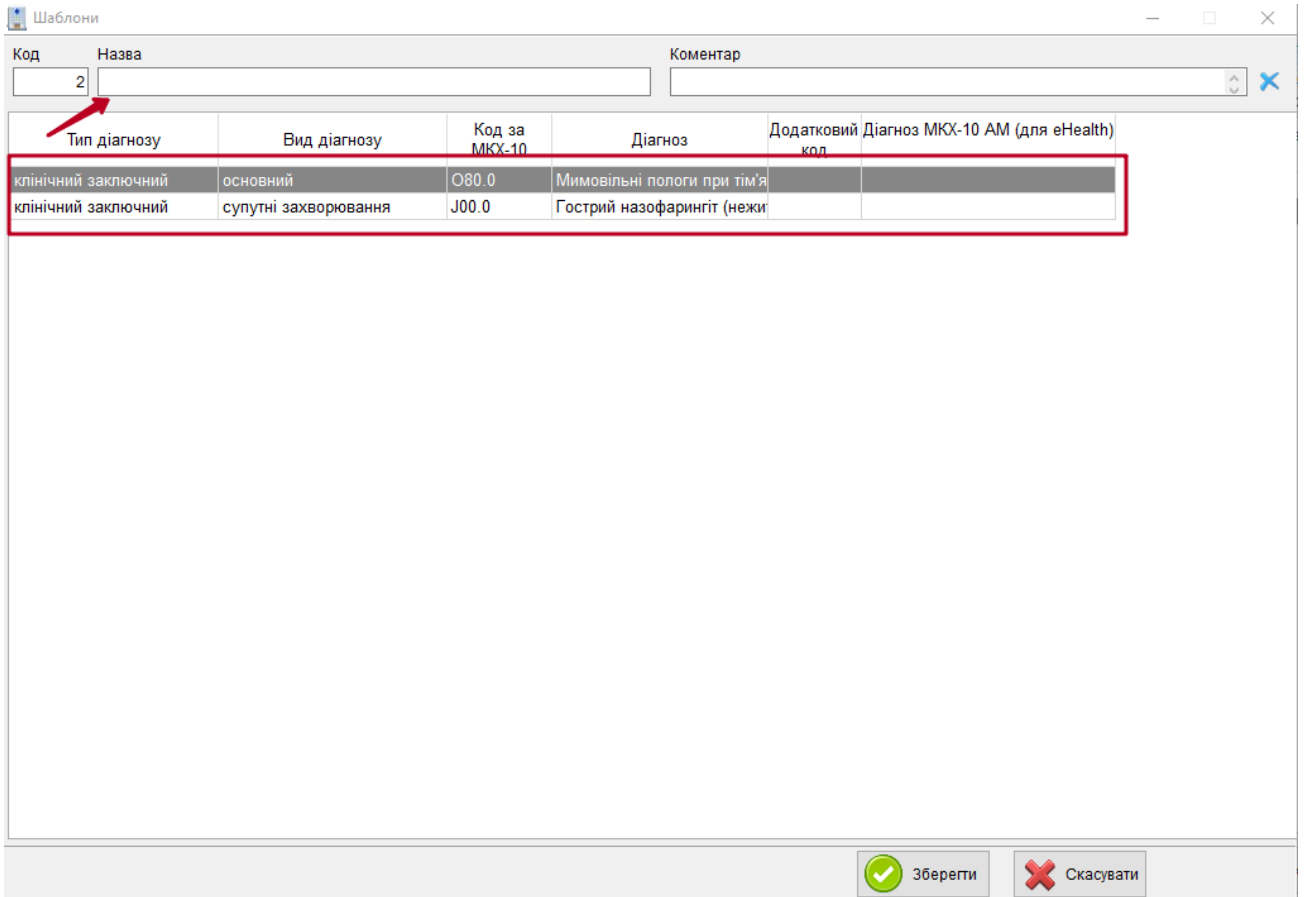
Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	основний	O80.0	Мимовільні пологи при тім'я		

У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, поставивши галочки у відповідних рядках.

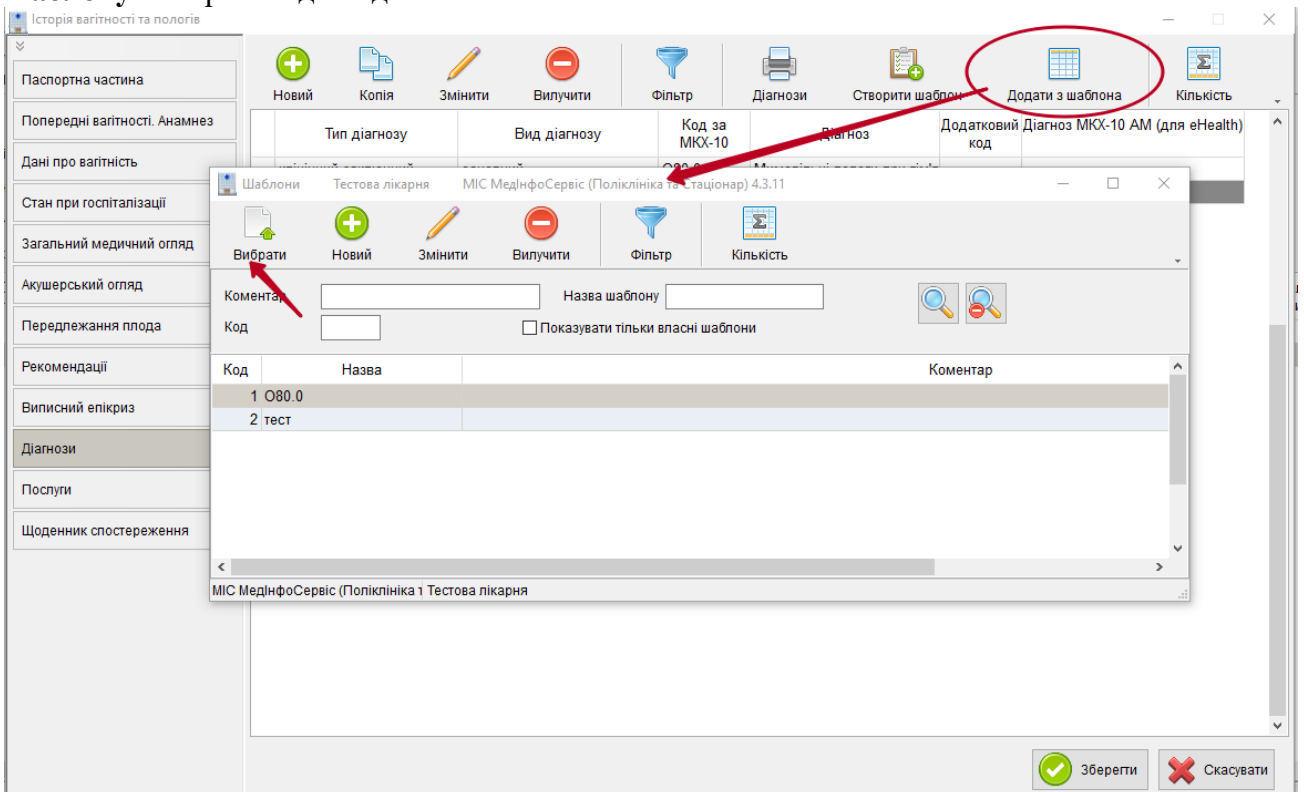
Новий	Копія	Змінити	Вилучити	Фільтр	Діагнози	Створити шаблон	Додати з шаблону	Кількість

	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
<input type="checkbox"/>	клінічний заключний	основний	O80.0	Мимовільні пологи при тім'я		
<input checked="" type="checkbox"/>	клінічний заключний	супутні захворювання	J00.0	Гострий назофарингіт (нежи		

Потім необхідно знову натиснути кнопку «**Створити шаблон**», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «**Зберегти**».



Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.



Діагнози

- формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

Послуги

Вказуються всі послуги з Національного класифікатору НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій [АКМІ] (Australian Classification of Health Interventions, АСНІ), які були надані пацієнту за період госпіталізації і, які можна буде імпортувати в електронні медичні записи.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/0

Паспортна частина

Попередні вагітності

Дані про вагітність

Стан при госпіталізації

Загальний мед. огляд

Акушерський огляд

Передляжання плода

Рекомендації

Виписний епікриз

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереж.

Протокол кес. розтину

Консиліум

Вагінальні пологи

Резюме пологів

Результати обстежень

Щоденник

Код послуги

Назва

Лікар

Текст

Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 35 р.

Лікар
17 Докторенко І.Б.

Код послуги

Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

Зберегти

Скасувати

Зберегти

Зберегти і закрити

Скасувати

В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.

Код послуги

Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

гоанатомічне обстеження

атурний листок

лікарських призначень (стор. 1)

Таблиця

Створити шаблон

Додати з шаблону

Лікар

Докторенко І.Б.

Шаблони для поля: Код послуги

Вибрати

Новий

Копія

Змінити

Вилучити

Фільтр

Кількість

Текст шаблону

Назва шаблону

Код

Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Текст шаблону
4		
1	консультація пульмонолога	67002
3	консультація уролога	U67001

Шаблони для поля: Код послуги

Код

Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону

4

96199-07

Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.

Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 35 р.

Лікар
17 Докторенко І.Б.

Код послуги
96199-07

Назва послуги
Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .

Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 35 р.

Лікар
17 Докторенко І.Б.

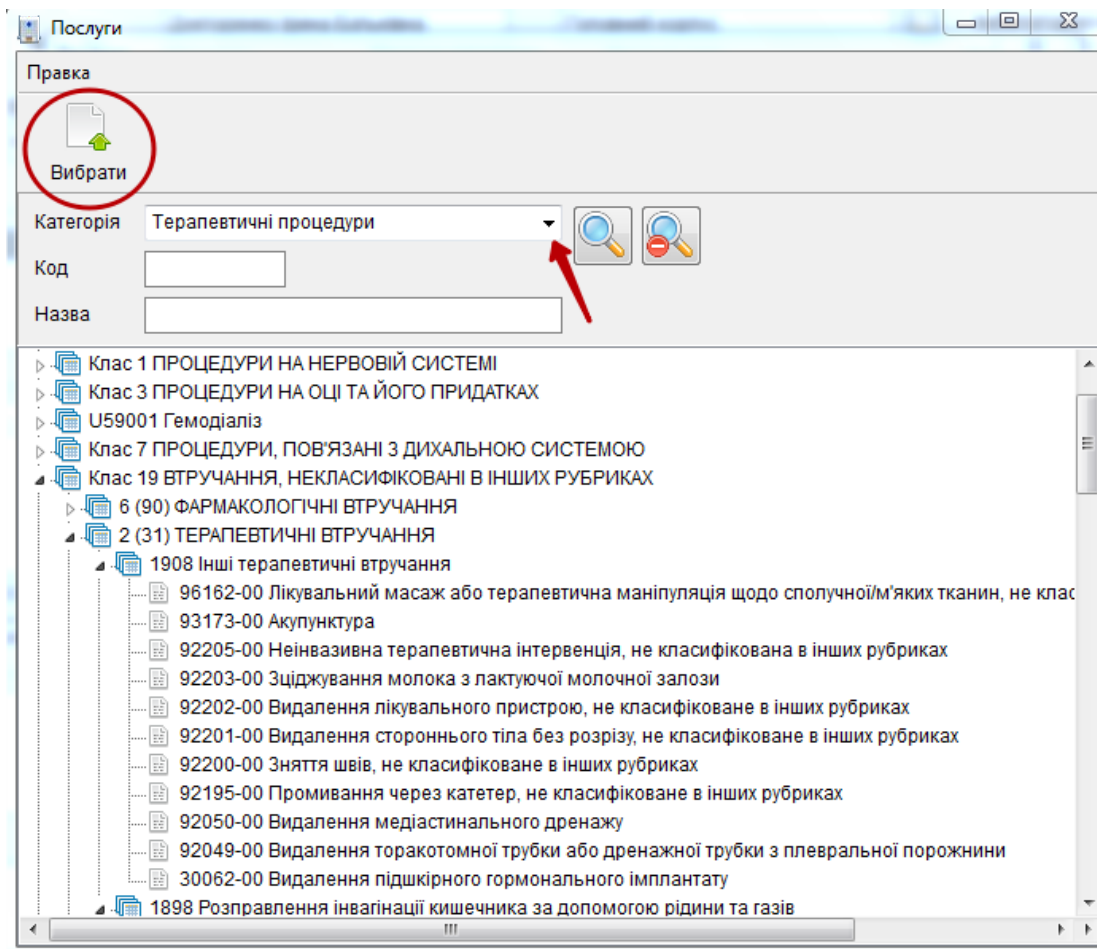
Код послуги

Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

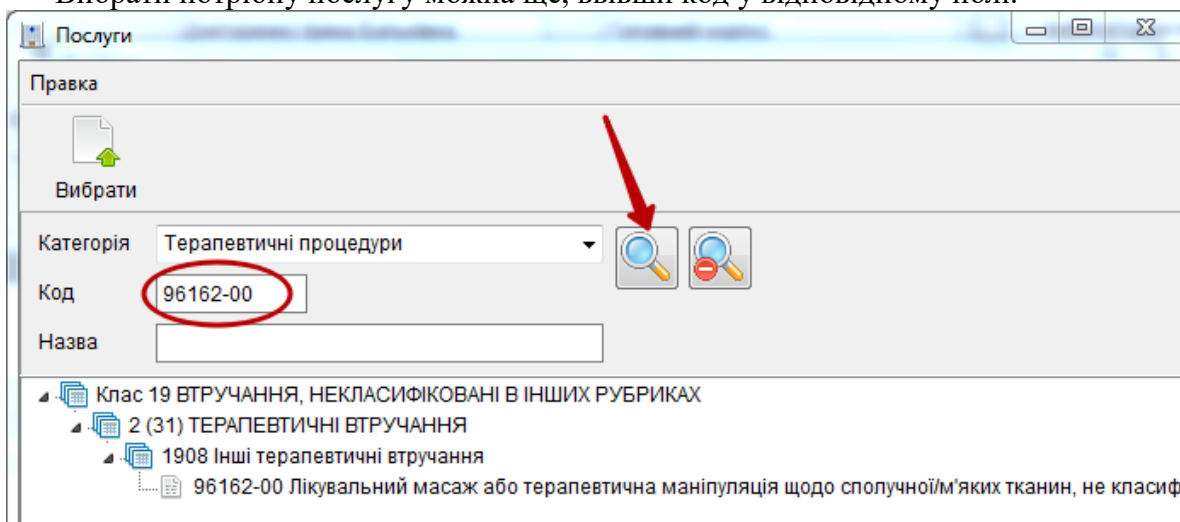
Зберегти Скасувати

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку .



Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 35 р.

Лікар
14 Докторенко І.Б.

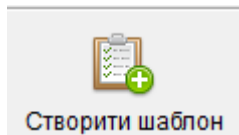
Код послуги
96199-07

Назва послуги
Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

Таким чином, додати всі послуги, які були надані за період госпіталізації.



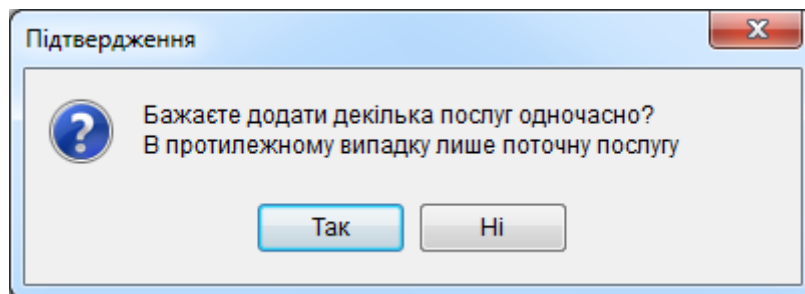
Створити шаблон - дає можливість створити шаблон на послуги або групу послуг. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку послуг.

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Таблиця **Створити шаблон** Додати з шаблону Кількість

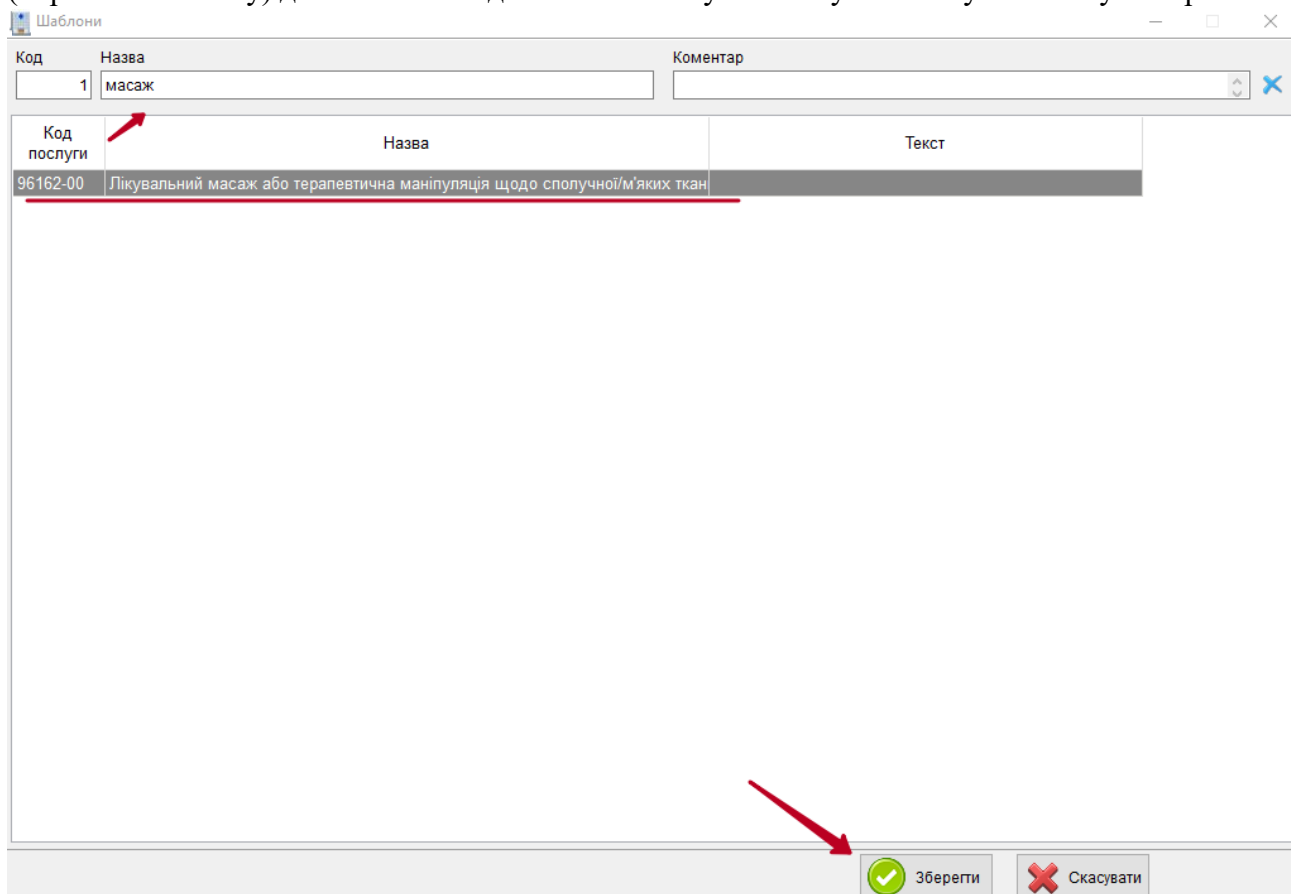
Код послуги	Назва	Лікар	Текст
96199-07	Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина	Лікартерія С.М.	
96162-00	Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучливих тканин	Лікартерія С.М.	

Підтвердження
Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

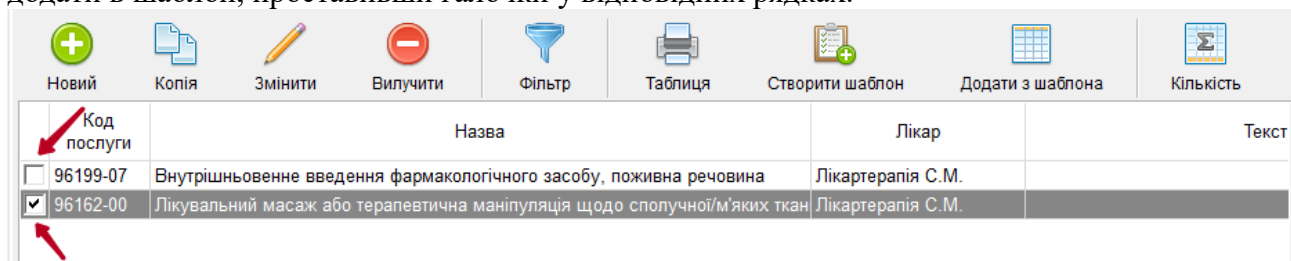
Зберегти Скасувати



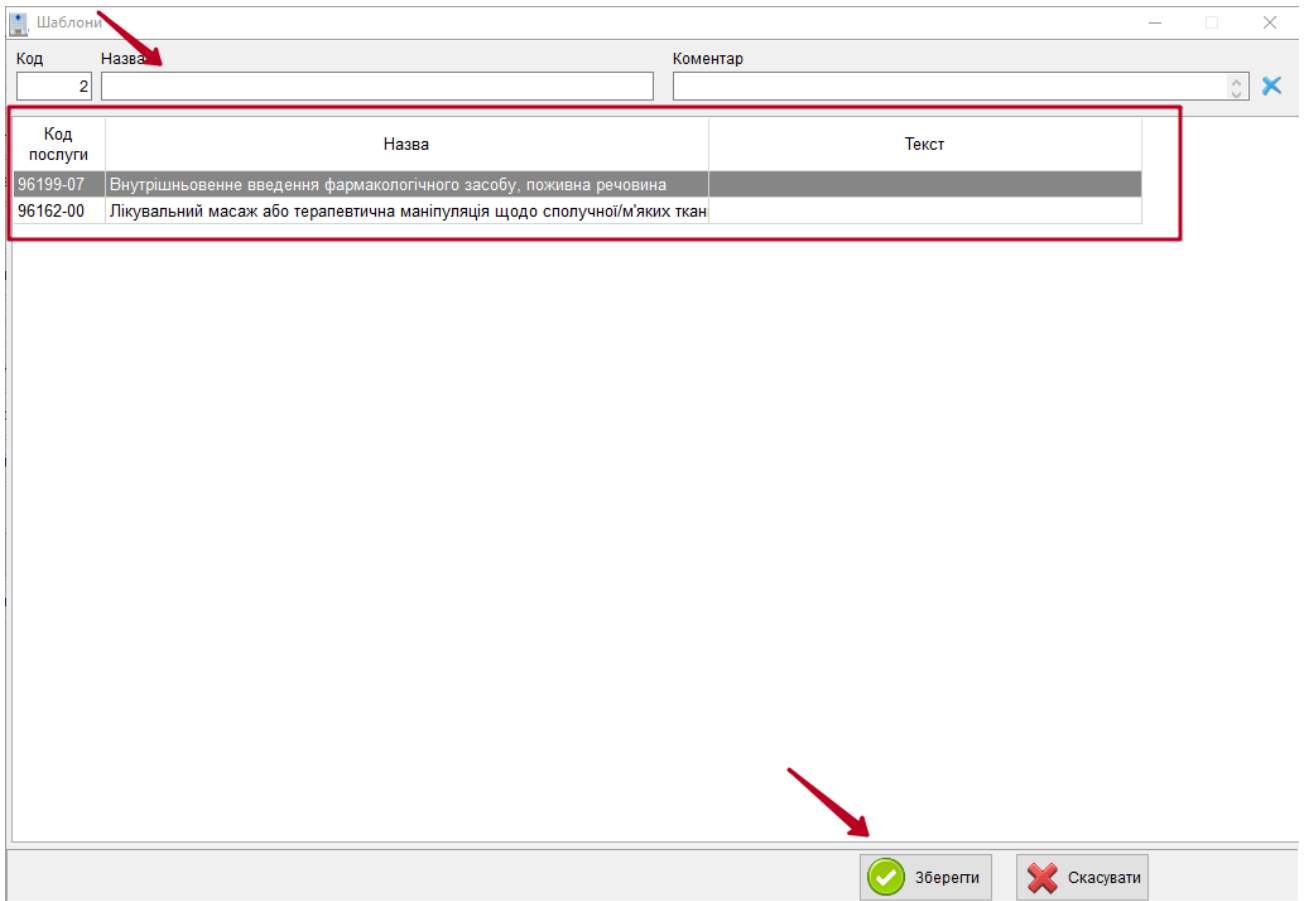
У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагноз. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».



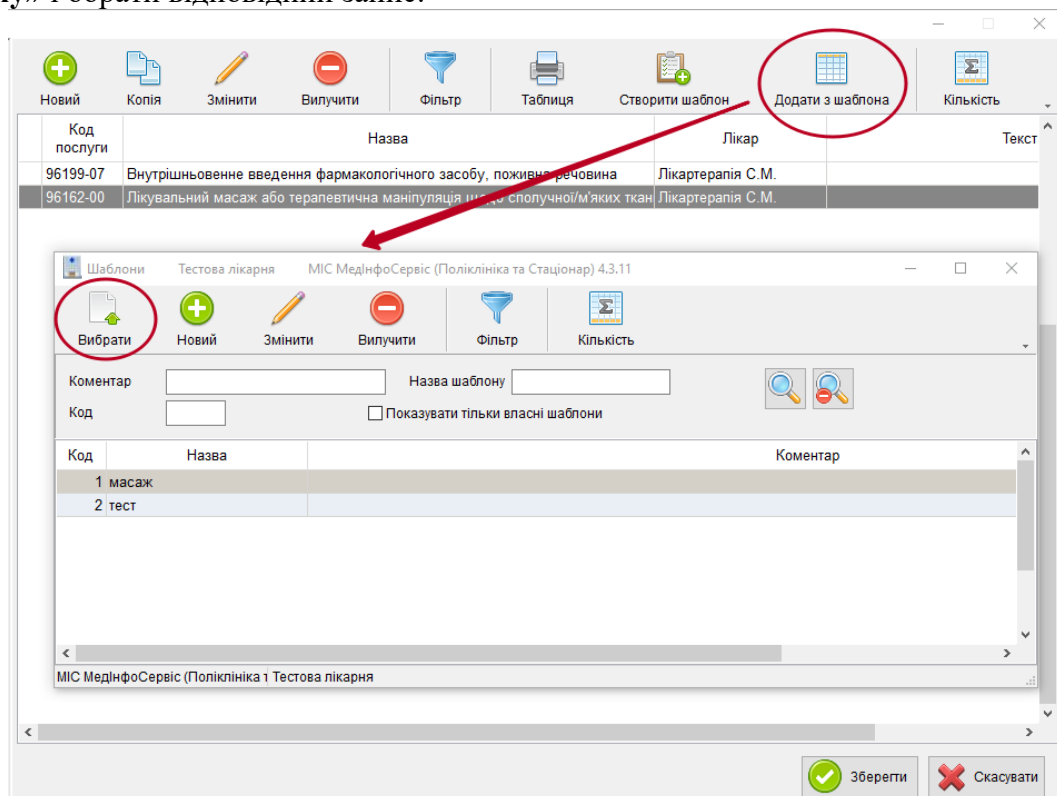
У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, поставивши галочки у відповідних рядках.



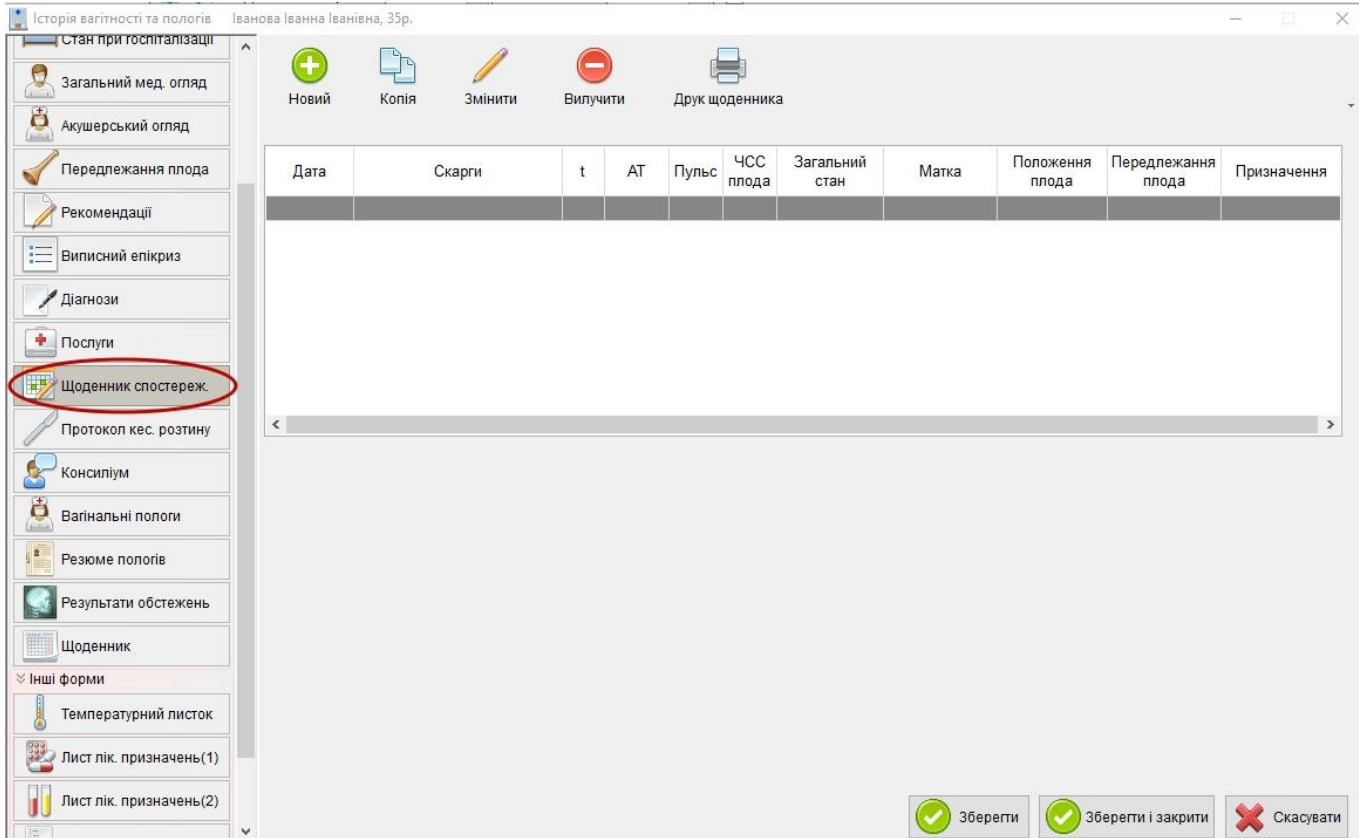
Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».



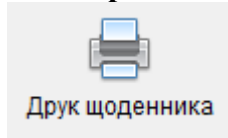
Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.



Щоденник спостереження

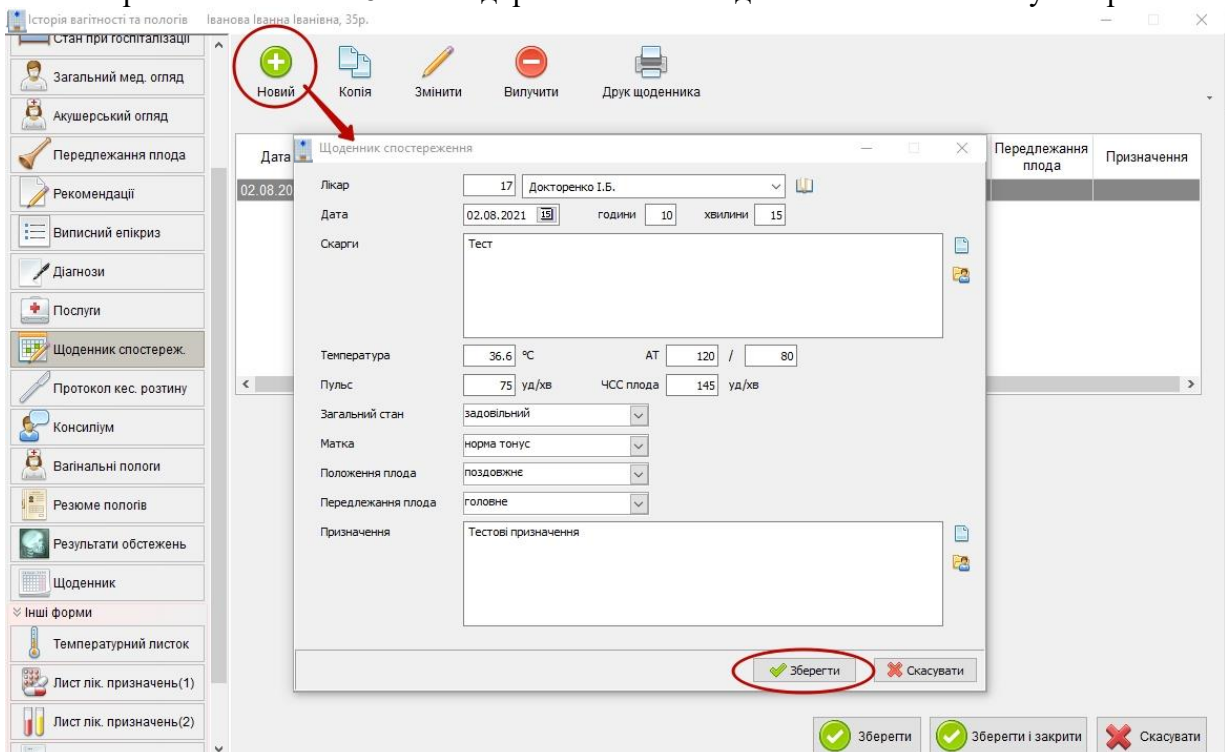


Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити запис щоденника, «Копія» - копіює карту, «Змінити» - відкривається картка для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис; «Фільтр» - показує/ховає поля для фільтра по медичним карткам;



- друк щоденника

При натисканні «Новий» відкривається вікно для заповнення запису лікарем.



У вікні необхідно заповнити всі потрібні поля. Для цього в програмі представлений різновид внесення інформації:

- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації

Передлежання плода

Призначення

тазове

інше

- вручну вводиться інформація

Температура °C АТ /

Пульс уд/хв ЧСС плода уд/хв

- є поля для ручного вводу або вибору із шаблону:

Призначення

 - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.

Висновок

 - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону

Протокол кесарів розтину

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Стан при госпіталізації

Загальний мед. огляд
Акушерський огляд
Передлежання плода
Рекомендації
Виписний епікриз
Діагнози
Послуги
Щоденник спостереж.
Протокол кес. розтину
Консиліум
Вагінальні пологи
Резюме пологів
Результати обстежень
Щоденник
Інші форми
Температурний листок
Лист лік. призначень(1)
Лист лік. призначень(2)

Загальні | Хід операції | Спостереження

Дата: 02.08.2021 19

Час початку: [] год. [] хв.

Час завершення: [] год. [] хв.

Температура в операційній: []

Операційна бригада:

хірург: [] []

асистент: [] []

анестезіолог: [] []

операційна медсестра: [] []

Запланований / ургентний: []

Показання (код МКХ-10): [] [] Діагнози

Анестезія: []

Перший кесарів розтин: так ні Якщо ні, вказати кількість попередніх кесаревих розтинів []

Дата останнього кесаревого розтину: [] [] []

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Протокол складається із трьох вкладок, кожна з яких заповнюється окремо.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Паспортна частина
Попередні вагітності
Дані про вагітність
Стан при госпіталізації
Загальний мед. огляд
Акушерський огляд
Передлежання плода
Рекомендації
Виписний епікриз
Діагнози
Послуги
Щоденник спостереж.
Протокол кес. розтину
Консиліум
Вагінальні пологи
Резюме пологів
Результати обстежень
Щоденник

Загальні | Хід операції | Спостереження

Дата: 03.08.2021 19

Час початку: [] год. [] хв.

Час завершення: [] год. [] хв.

Температура в операційній: []

Операційна бригада:

хірург: [] []

асистент: [] []

анестезіолог: [] []

операційна медсестра: [] []

Запланований / ургентний: []

Показання (код МКХ-10): [] [] Діагнози

Анестезія: []

Перший кесарів розтин: так ні Якщо ні, вказати кількість попередніх кесаревих розтинів []

Дата останнього кесаревого розтину: [] [] []

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Паспортна частина

Попередні вагітності

Дані про вагітність

Стан при госпіталізації

Загальний мед. огляд

Акушерський огляд

Передлежання плода

Рекомендації

Виписний епікриз

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереж.

Протокол кес. розтину

Консиліум

Вагінальні пологи

Резюме пологів

Результати обстежень

Щоденник

Загальні **Хід операції** Спостереження

Катетеризація сечового міхура так ні

В/в катетеризація так ні

Антисептик, яким оброблено шкіру

Розріз передньої черевної стінки

Вискання попереднього шва так ні

Проведено розширений гемостаз підшкірно-жирової клітковини та м'язів так ні

Встановлення серветок у бічні канали черевної порожнини так ні

Розріз на матці

Наволлоплідні води

Народження дитини

Вилучена за

Час народження :

Хвилина вилучення

Стан при народженні

Первинна реанімація так ні

Стать Ч Ж

За шкалою Апгар 1хв 5хв

Вади розвитку так ні

Інше

Антибактеріальна профілактика

В/в антибіотик (назва)

В/в антибіотик (доза)

Народження плаценти

Утеротонік введено У передню стінку матки в/в доза МО

Плаценту вилучено тракцією за пуповину вручну

Особливості плаценти: розмір вага

Ушивання стінки матки

Матку виведено з черевної порожнини так ні

Розріз на матці ушитий (вказіть шовний матеріал)

кількість рядів

Інструменти та серветки підраховано так ні

Ушивання черевної стінки

Перитонізація так ні

Апоневроз ушитий так ні

М'язи ушити так ні

Підшкірно-жирова клітковина ушита так ні

Шкіра ушита (шовний матеріал)

Встановлено дренажі так ні кількість

Асептична пов'язка так ні

П.І.Б. лікаря

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Паспортна частина

Попередні вагітності

Дані про вагітність

Стан при госпіталізації

Загальний мед. огляд

Акушерський огляд

Передлежання плода

Рекомендації

Виписний епікриз

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереж.

Протокол кес. розтину

Консиліум

Вагінальні пологи

Резюме пологів

Результати обстежень

Щоденник

Загальні Хід операції **Спостереження**

5 хв. 10 хв. 15 хв. 20 хв. 25 хв. 30 хв. 1 год. 1,5 год. 2 год. 3 год. 4 год. 5 год. 6 год.

Артеріальний тиск (мм рт.ст.)

Пульс (уд/хв)

Температура, °C

Серцевий ритм

Частота дихання за хвилину

Крововтрата (мл)

Консистенція матки

Масаж матки

Біль (від 1–10)

Сеча, мл

Лікарські призначення (додатково до карти інтенсивного спостереження)

14. П.І.Б. лікуючого лікаря

15. П.І.Б. акушерки

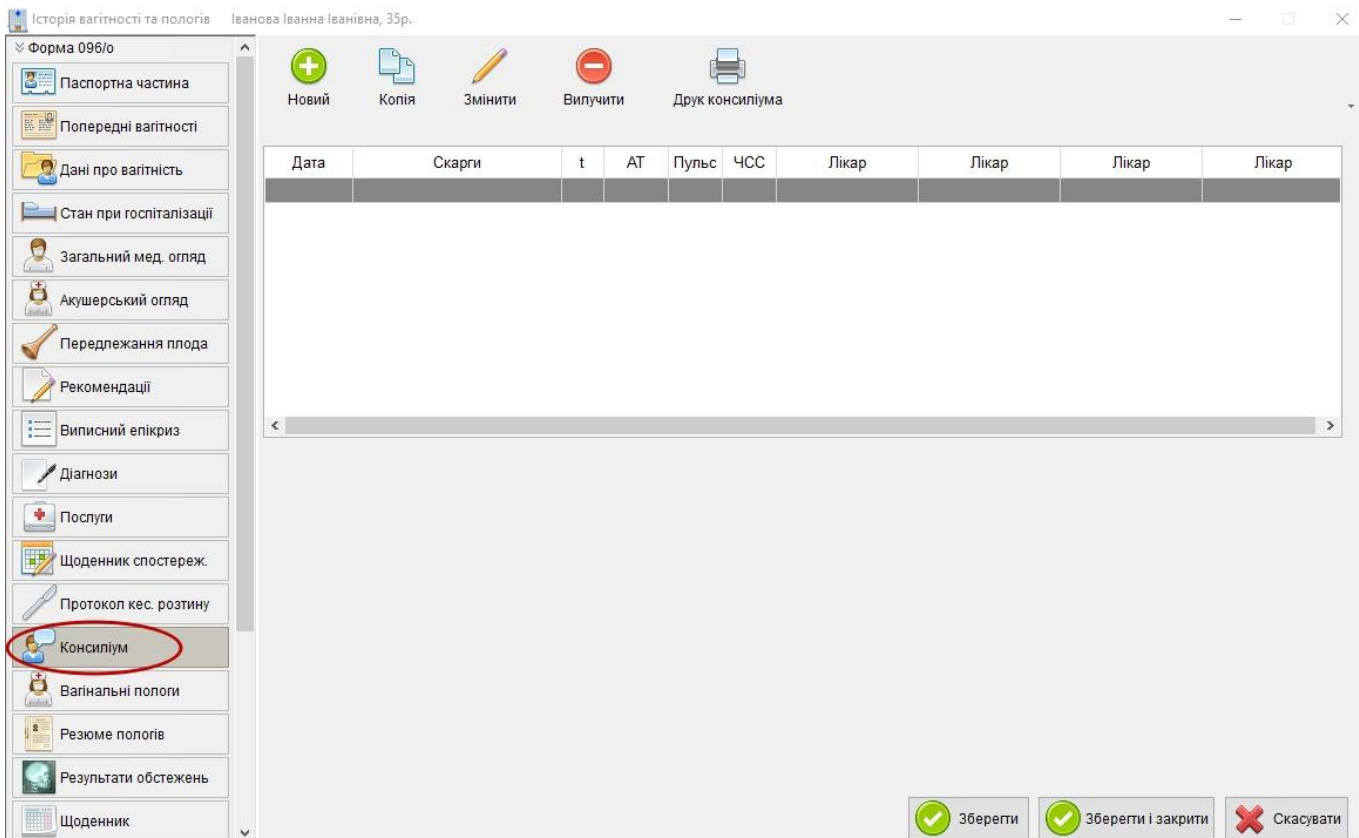
16. Загальна крововтрата:

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

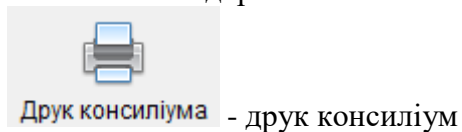


- формує протокол для друку в документ Word або LibreOffice Writer.

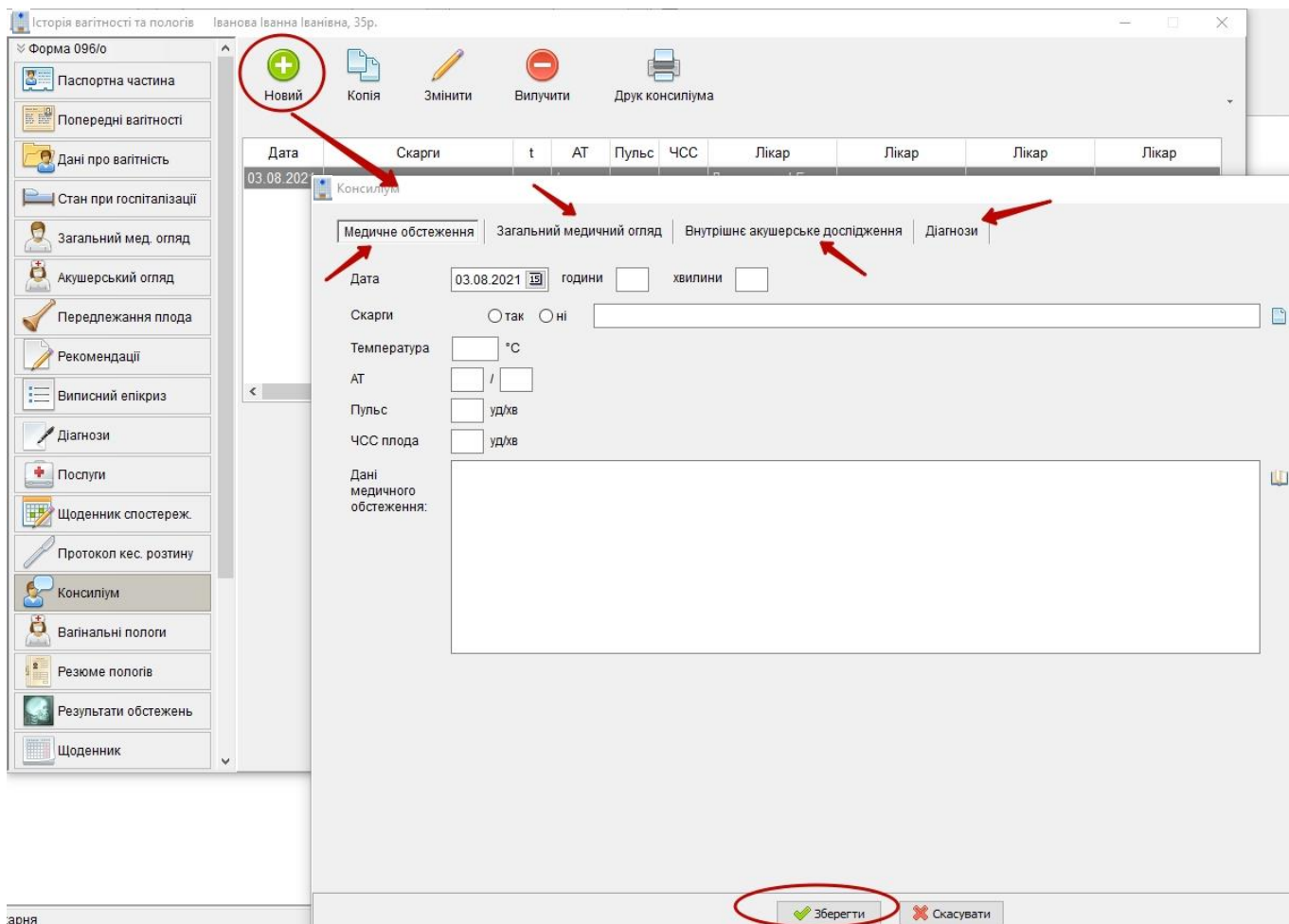
Консиліум



Натиснувши «**Новий**», на верхній панелі, можна створити запис, «**Копія**» - копіює запис, «**Змінити**» - відкривається запис для внесення змін, «**Вилучити**» - видаляє запис;



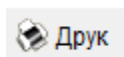
При натисканні «**Новий**» відкривається вікно для заповнення запису лікарем.



Вікно містить чотири вкладки для заповнення: «Медичне обстеження», «Загальний медичний огляд», «Внутрішнє акушерське дослідження» і «Діагнози».

Зверніть увагу!

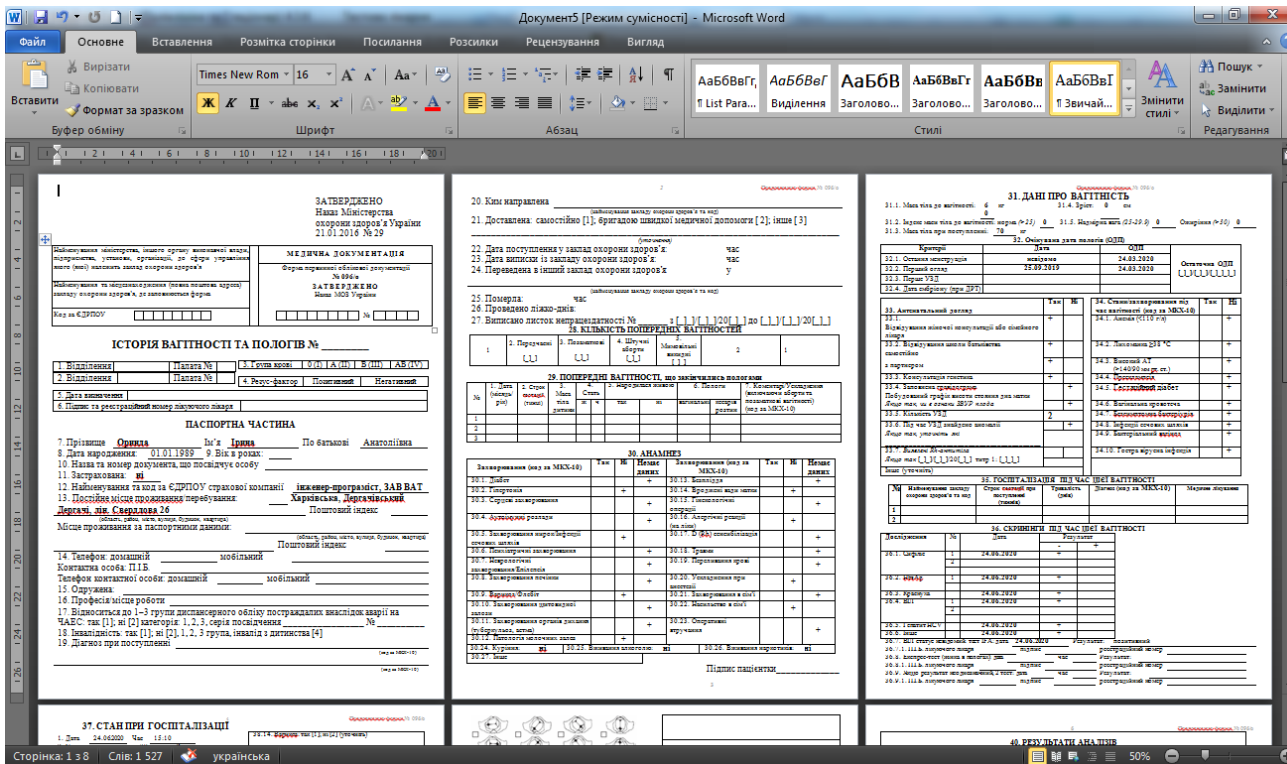
Для друку повного «Консиліум» необхідно заповнювати максимум інформації у вкладках.



- формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



- дає можливість сформувати **форму 096/o «Історія вагітності і пологів»** для друку в документ Word або LibreOffice Writer.



Вагінальні пологи

Історія вагітності та пологів | Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Вагінальні пологи | Партограма | Продовження

Строк вагітності: тижні дні

Партограма (вкладші до історії вагітності) №

Епізіотомія Причини

Дитина	Дата народження та час	Стать	Стан при народженні	Первинна реанімація	Апгар 1 хв.	Апгар 5 хв.
Перша	.. / .. / 19 <input type="text"/> 00 : 00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Друга	.. / .. / 19 <input type="text"/> 00 : 00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Третя	.. / .. / 19 <input type="text"/> 00 : 00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Активне ведення 3-го періоду пологів

Перевірка наявності 2-го плода

Вім ін'єкція 10 МО окситоцину Час :

Контрольована тракція

Очікуване ведення 3-го періоду пологів не більше 30 хв

Перевірка наявності 2-го плода

Народження плаценти

Негайний масаж матки

Ручне виділення плаценти

Плідні оболонки всі Якщо ні, ревізія стінок порожнини матки

Плацента вся Якщо ні, ревізія стінок порожнини матки

Помітні аномалії плаценти Якщо так, уточніть

Пуповина нормальна Розмір см. вага г

Оцінка посліду

Протокол складається із трьох вкладок, кожна з яких заповнюється окремо.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Вагінальні пологи | Партограма | Продовження

Строк вагітності: тижні дні

Партограма (вкладиш до історії вагітності) №

Епізіотомія Причини

Дитина	Дата народження та час	Стать	Стан при народженні	Первинна реанімація	Апгар 1 хв.	Апгар 5 хв.
Перша	.. .. 19 00 : 00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Друга	.. .. 19 00 : 00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Третя	.. .. 19 00 : 00	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Активне ведення 3-го періоду пологів

Перевірка наявності 2-го плода

Влі ін'єкція 10 МО окситоцину Час :

Контрольована тракція

Очікувальне ведення 3-го періоду пологів не більше 30 хв

Перевірка наявності 2-го плода

Народження плаценти

Негайний масаж матки

Ручне виділення плаценти

Плідні оболонки всі Якщо ні, ревізія стінок порожнини матки

Плацента вся Якщо ні, ревізія стінок порожнини матки

Помітні аномалії плаценти Якщо так, уточніть

Пуповина нормальна Розмір см. вага г

Оцінка посліду

ПАРТОГРАМА

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Вагінальні пологи | **Партограма** | Продовження

Новий Копія Змінити Вилучити Друк партограми

Період пологів	Час	ЧСС плода	Навколоплідні води	Конфігурація голівки	Розкриття шийки матки	Опускання голівки плода	Перейми за 10 хв	Окситоцин ОД/1л	Кількість крапель/хв	Пульс	АТ	Температура	Сеча білок	Сеча ацетон	Сеча об'єм
Розкриття шийки матки, опускання голівки | ЧСС плода | Навколоплідні води, конфігурація голівки | Перейми | Окситоцин | Пульс, АТ | Температура | Сеча															

Партограма (графічний запис перебігу пологів, стану роділлі та плода) призначена для занесення інформації щодо результатів спостереження під час пологів за станом матері, плода, процесами розкриття шийки матки та просування голівки плода.

При натисканні на кнопку «Новий» відкривається вікно для заповнення необхідної інформації у відповідний період пологів.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Вагінальні пологи | Партограма | Продовження

Новий Копія Змінити Вилучити Друк партограми Групове внесення ЧСС

Період пологів Час ЧСС плода Навколоплідні води Конфігурація голівки плода Розкриття шийки матки Опускання голівки плода Перейми за 10 хв Окситоцин Кількість крапель/хв Пульс АТ Температура Сеча білок Сеча ацетон Сеча об'єм

Партограма

Дата: 29.12.2021 час 15:21 Період пологів: Перший

ЧСС плода: 144

Навколоплідні води: Цілий

Конфігурація голівки плода: +

Розкриття шийки матки (см): 5 Опускання голівки плода: 5

Перейми за 10 хвилин:

Окситоцин: Кількість крапель/хв:

Призначені препарати:

Пульс: уд/хв

АТ: /

Температура: °C

Сеча білок:

Сеча ацетон:

Сеча об'єм:

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Після внесення даних графік будується автоматично, для перегляду необхідно відкрити потрібну вкладку.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Вагінальні пологи | Партограма | Продовження

Новий Копія Змінити Вилучити Друк партограми Групове внесення ЧСС

Період пологів	Час	ЧСС плода	Навколоплідні води	Конфігурація голівки плода	Розкриття шийки матки	Опускання голівки плода	Перейми за 10 хв	Окситоцин ОД/1л	Кількість крапель/хв	Пульс	АТ	Температура	Сеча білок	Сеча ацетон	Сеча об'єм
Перший	15:21	144	Ц	2	5	5	2	10		78	120/80	36.6			

Розкриття шийки матки, опускання голівки ЧСС плода Навколоплідні води, конфігурація голівки Перейми Окситоцин Пульс, АТ Температура Сеча білок

активна фаза

Увага

Дія

латентна фаза

15:21 15:21

Розкриття шийки матки Опускання голівки плода

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Для друку необхідно натиснути кнопку «Друк партограми»

ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ Вкладш № 1
до форми № 096/о «Історія вагітності та пологів»

1. Строк вагітності
2. Партограма (вкладш до історії вагітності та пологів № 2)
ПІБ Іванова Іванна Іванівна
Дата госпіталізації 29.12.2021

Вагітність
Час госпіталізації

Кількість пологів в анамнезі
Тривалість безводного періоду

Частота середнього скорочень плода

Розривтя шийки матки Опукленні головки плода

Перейти за 30 хвилин

Другий період пологів Вкладш № 1
до форми № 096/о «Історія вагітності та пологів»

Частота середнього скорочень плода

нависокопідняні води

Конфігурація головки плода

Опукленні головки плода

Перейти за 30 хвилин

Окситоцид

Кількість крапель/мл

Пульт, АТ

Температура

Сеча, білок

Сеча, цукор

Сеча, білок

5. Активне ведення 3-го періоду пологів

6. Отримане ведення 3-го періоду пологів не більше 30 хвилин

5.1. Перевірка цілісності 2-го плода
5.2. Взяти шийку 10 МО окситоциду
5.3. Контрольована тривалість

7. Народження плаценти

Негативні масаж матки
Ручне відділення плаценти

8. Підпис оболонки всі:

9. Плацента вся

10. Помітні аномалії плаценти

11. Пуловина нормальна

12. Оцінка посліду:

13. Огляд пологових шляхів

14. Розриви Шовний матеріал

14.1. Промежини

14.2. Піхви

14.3. Шийки матки

14.4. Епізіографія

15. Крововтрата

16. Анастезія

17. Моніторинг стану матері протягом 2 годин

	Хвилини після народження							
	15	30	45	60	75	90	105	120
17.1. Крововтрата (мл)								
17.2. Масаж матки								
17.3. Пульс уд/х								
17.4. АТ								
17.5. Температура, °C								

17.6. ПІБ лікаря підпис реєстраційний номер

17.7. ПІБ акушерки підпис реєстраційний номер

ПРОДОВЖЕННЯ

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Вагінальні пологи | Партограма | **Продовження**

Огляд пологових шляхів

Розриви **Шовний матеріал**

Промежини

Піхви

Шийки матки

Епізіографія

Крововтрата мл

Анастезія

Моніторинг стану матері протягом 2 годин

Хвилини після народження	15	30	45	60	75	90	105	120
Крововтрата (мл)								
Масаж матки								
Підпис та код акушерки								
Пульс уд/х								
АТ								
Температура								

П.І.Б. лікаря

П.І.Б. акушерки

Резюме пологів

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

Основна Продовження

Індикатори

Індикатори	Так	Ні
Передчасні пологи (< 37 тижнів)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пологи у строк (37-42 тижні)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Після 42 тижнів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Партнерські пологи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ведення партограми	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Позиція «на спині» під час народження дитини	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вагінальні пологи у головному передлежанні	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вагінальні пологи у тазовому передлежанні	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тривалість безводного періоду (годин)	0	

Ускладнення

Ускладнення

Ускладнення	Так	Ні
Незадовільний прогрес пологів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дистрес плода	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Клінічно вузький таз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Преeklampсія/eklampсія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розрив промежнини (I, II, III ступінь)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розриви піхви \ шийки матки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Розрив матки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кровотеча	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Кровотеча

Інше

Анестезія

Третій період пологів

Кесарів розтин (показання)

Розріз на матці (уточніть)

Розріз на матці ушитий (матеріал)

Операції та втручання

Операції та втручання	Так	Ні
Амніотомія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Індукція пологів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Стимуляція пологів	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Епізіотомія/перинеотомія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вакуум-екстракція/акушерські щипці	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ручне видалення плаценти	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ревізія порожнини матки (ручна/інструментал...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кесарів розтин	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гістеректомія	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Інше

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Заповнивши дані є можливість роздрукувати вкладки, за допомогою кнопки «Друк»

РЕЗЮМЕ ПОЛОГІВ

Продовження вкладки №1 до форми №096/о «Історія вагітності та пологів»

Продовження вкладки №1 до форми №096/о «Історія вагітності та пологів»

27. Інформація про новонародженого(их)

	Перша дитина	Друга дитина	Третя дитина
Дата народження та час			
27.1. Стан при народженні			
27.2. Апар. 1 кв./5 кв.	/	/	/
27.3. Первинна реанімація			
27.4. Вроджені вади			
27.5. Маса/Зріст/Стать	//	//	//
27.6. Дитина переведена до:			
27.7. Іншого відділення (код відділення)			
27.8. Іншого закладу опорони здоров'я (код закладу)			

П.І.Б. лікуючого лікаря підпис

П.І.Б. лікуючого лікаря підпис

19. Індикатори

19.1. Передчасні пологи (< 37 тижнів)

19.2. Пологи у строк (37-42 тижні)

19.3. Після 42 тижнів

19.4. Партнерські пологи

19.5. Ведення партограми

19.6. Позиція «на спині» під час народження дитини

19.7. Вагінальні пологи у головному передлежанні

19.8. Вагінальні пологи у тазовому передлежанні

19.9. Тривалість безводного періоду (годин)

20. Ускладнення (код за МКХ-10)

20.1. Незадовільний прогрес пологів

20.2. Дистрес плода

20.3. Клінічно вузький таз

20.4. Преeklampсія/eklampсія

20.5. Розрив промежнини (I, II, III ступінь)

20.6. Розриви піхви \ шийки матки

20.7. Розрив матки

20.8. Кровотеча (уточніть)

20.9. Інше (уточніть)

21. Операції та втручання

21.1. Амніотомія

21.2. Індукція пологів

21.3. Стимуляція пологів

21.4. Епізіотомія/перинеотомія

21.5. Вакуум-екстракція/акушерські щипці

21.6. Ручне видалення плаценти

21.7. Ревізія порожнини матки (ручна/інструментальна)

21.8. Кесарів розтин

21.9. Гістеректомія

21.10. Інше (уточніть)

22. Показання до анестезії

23. Третій період пологів

24. Кесарів розтин

Показання:

Розріз на матці:

Розріз на матці ушитий

25. Загальна кровотрата

Ускладнення в ранньому післярод. періоді

26. Нормальні пологи:

Мати переведена

Результати обстежень

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Форма 096/о

- Паспортна частина
- Попередні вагітності
- Дані про вагітність
- Стан при госпіталізації
- Загальний мед. огляд
- Акушерський огляд
- Передляжання плода
- Рекомендації
- Виписний епікриз
- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень**
- Щоденник

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Результати Протокол дослідження Зображення

Дата	Назва обстеження	Результат обстеження	Лікар
------	------------------	----------------------	-------

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

В даній закладці автоматично відмічаються/відображаються результати обстежень, які були виконані в таких модулях, як «Лабораторія», «Кабінет функціональних досліджень», «Кабінет ендоскопічних досліджень», «Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ» та «Кабінет ультразвукової діагностики».

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Виписний епікриз

- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень**
- Щоденник
- Інші форми
 - Температурний листок
 - Лист лік. призначень(1)
 - Лист лік. призначень(2)
 - Виписка
 - Післяпологовий мед.ог...
 - Огляд анестезіологом, ...
 - Листок огляду та консу...

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Результати Протокол дослідження Зображення

Дата	Назва обстеження	Результат обстеження	Лікар
29.12.2021	Бронхоскопія	Тестовий висновок	Докторенко І.Б.

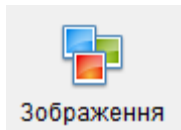
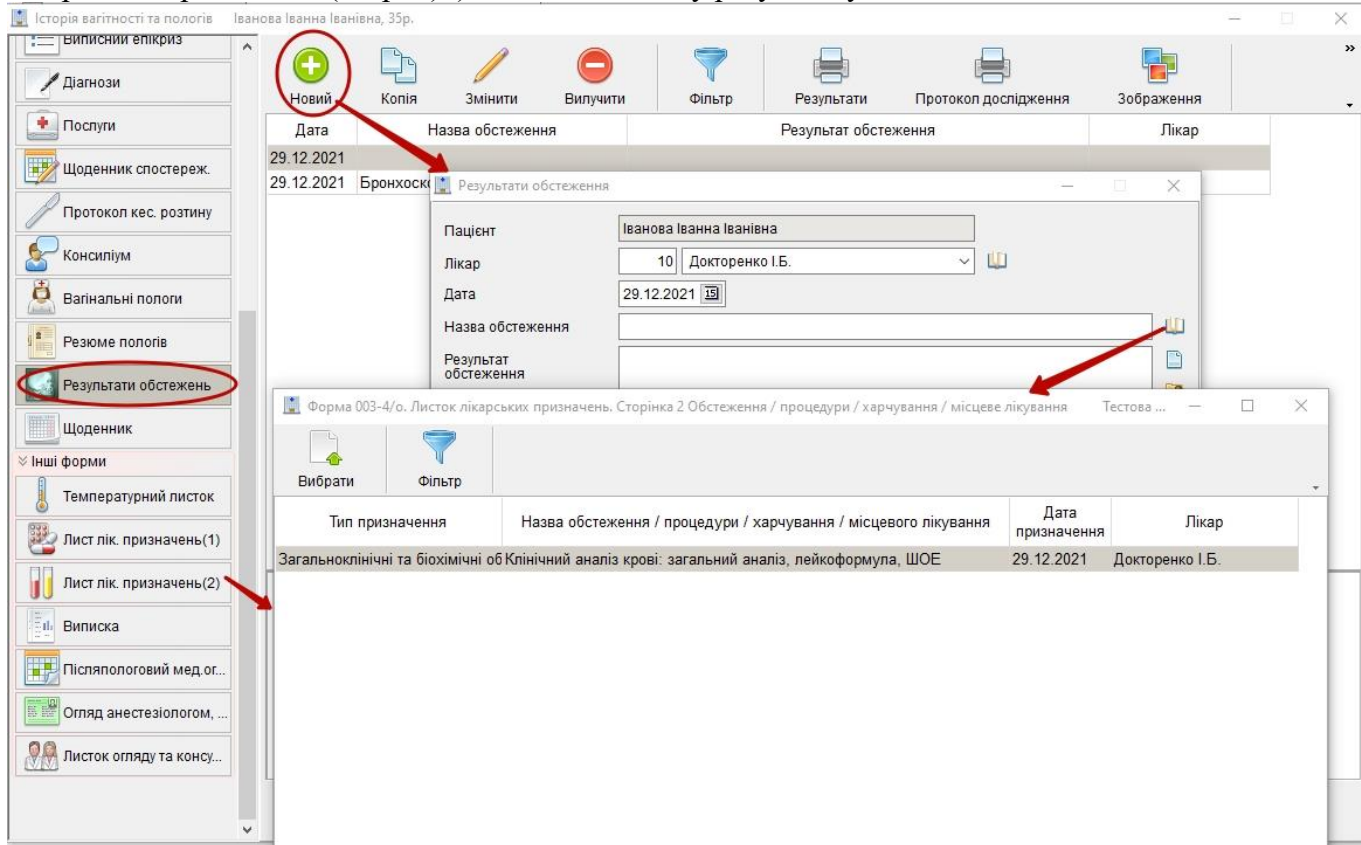
Бронхоскопія
Тестовий висновок

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

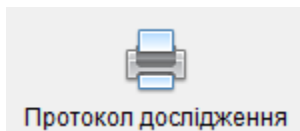
В нижній частині вікна відображається результат обраного зі списку дослідження.

Також є можливість внести вручну результати. Для цього необхідно натиснути «Новий» із верхнього меню, таким чином з'явиться вікно для внесення/вибору назви

обстеження (вибирається із форми первинної облікової документації № 003-4/о «Листок лікарських призначень (стор. 2)») і вікно для вводу результату.



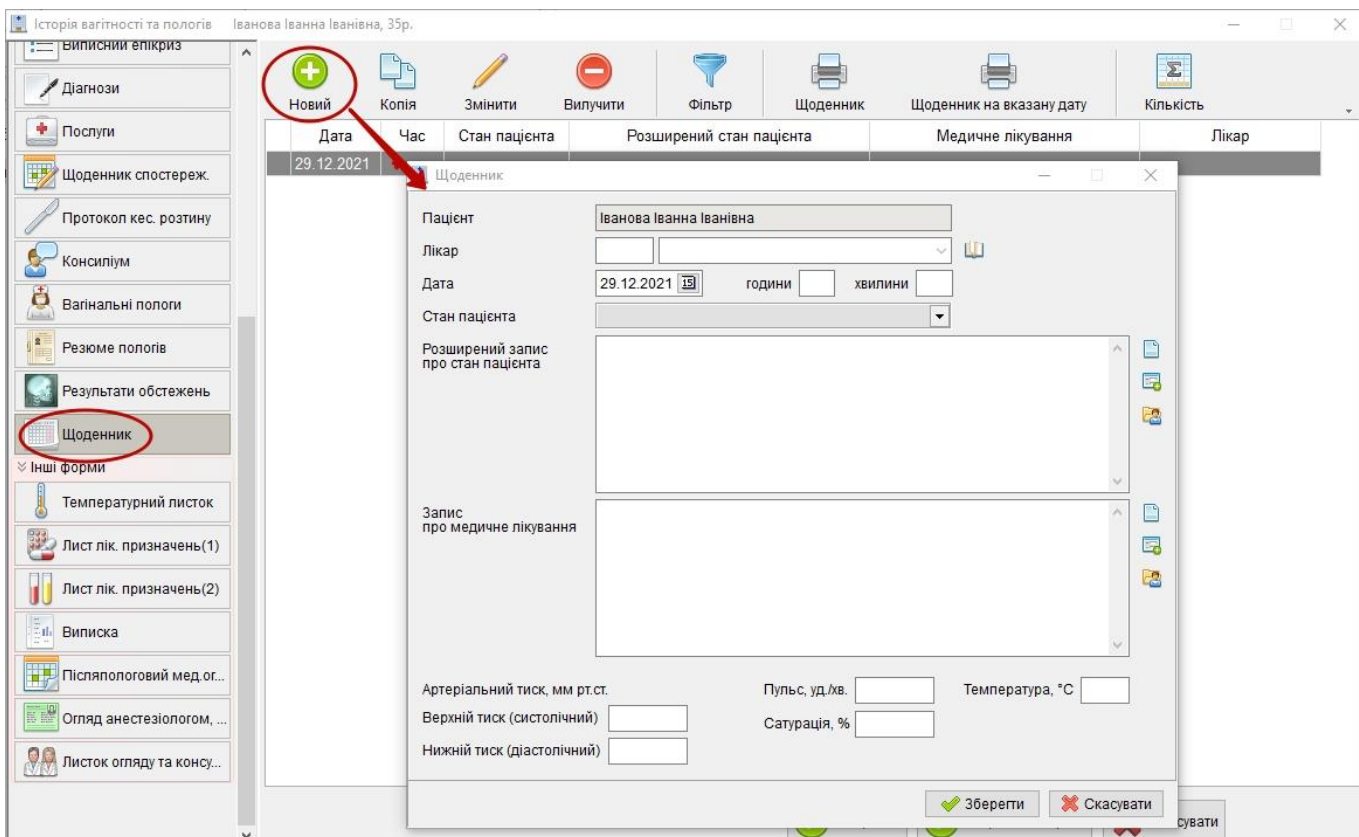
Зображення - відображає зображення, завантажені лікарями в кабінетах програми МІС.



Протокол дослідження - сформує результат обраного з переліку дослідження в документ Word або LibreOffice Writer

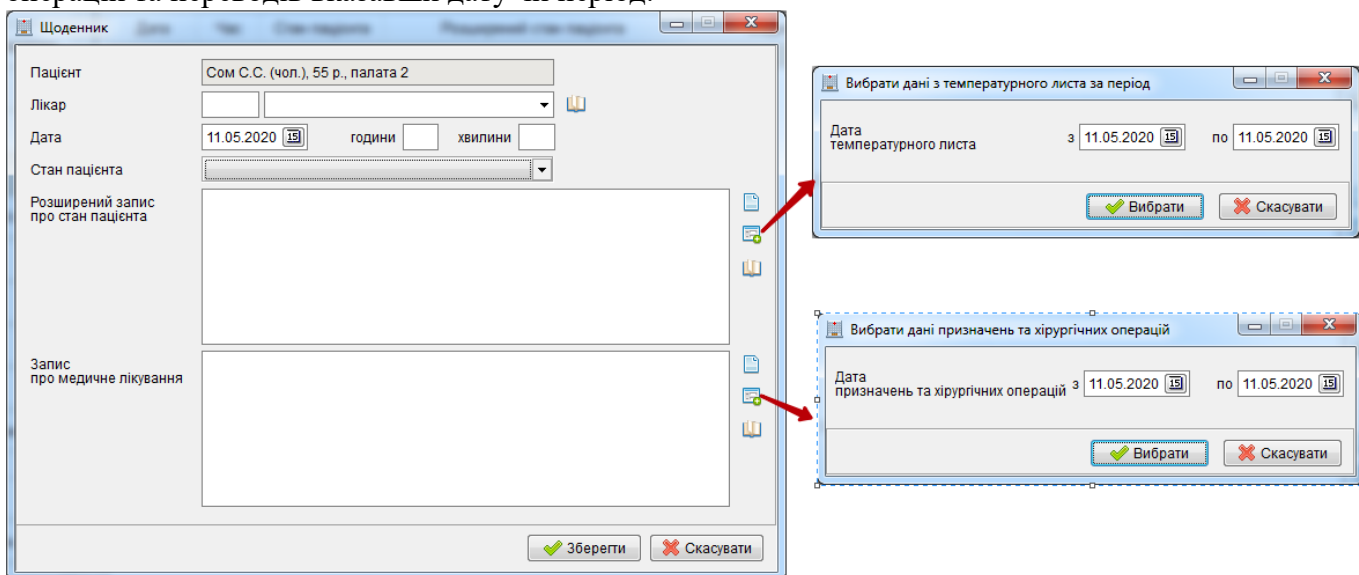
Щоденник

За допомогою кнопки «**Новий**» лікар здійснює записи про стан здоров'я та медичного лікування хворого або щогодини, або щодня, або щотижня залежно від стану хворого та місця його перебування (палата інтенсивної терапії, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення хірургічного, терапевтичного, психіатричного профілю тощо).

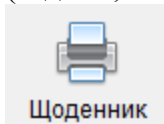


Записи повинні у повному обсязі відображати зміни стану хворого (погіршення, поліпшення, повне одужання) та увесь процес медичного лікування чи реабілітації впродовж перебування в стаціонарі.

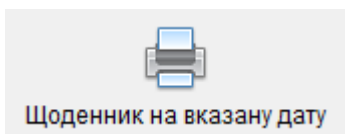
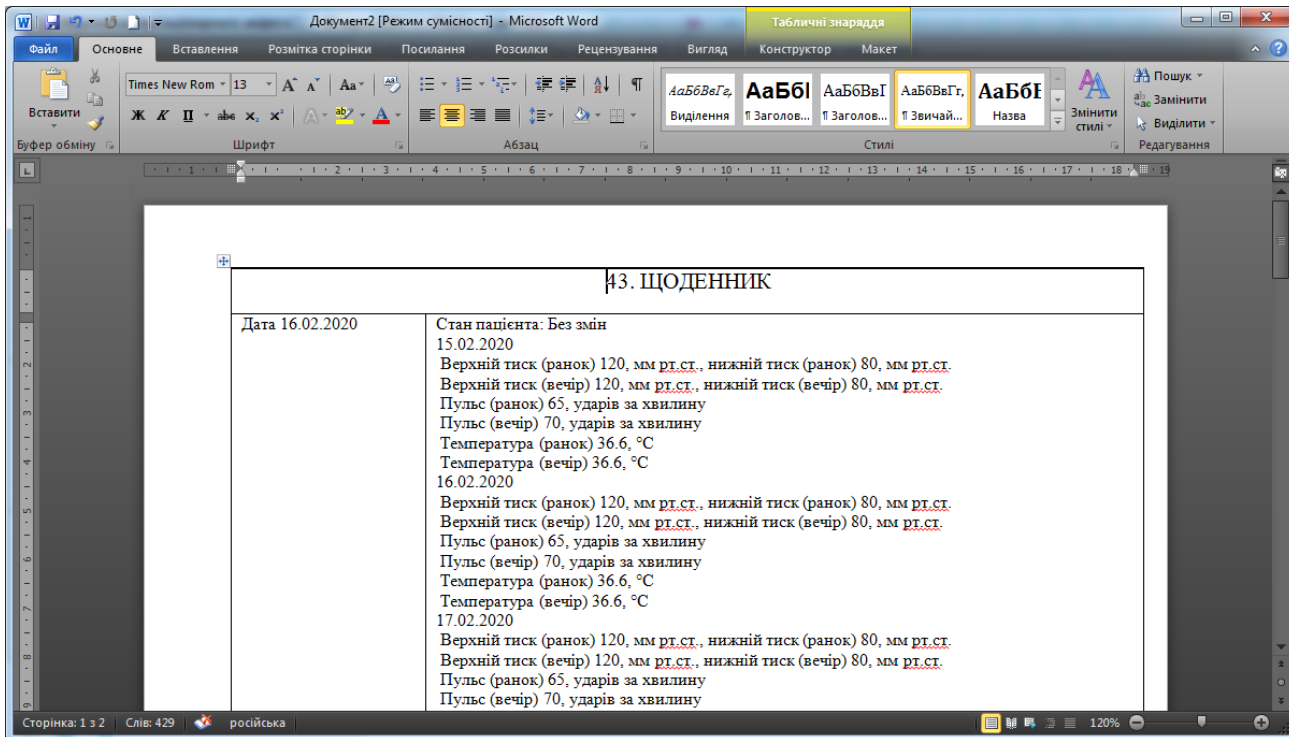
Для розширеного запису про стан пацієнта можливо вибрати дані з температурного листа (1), а для запису про медичне лікування – вибрати дані з призначень, хірургічних операцій та переводів вказавши дату чи період.



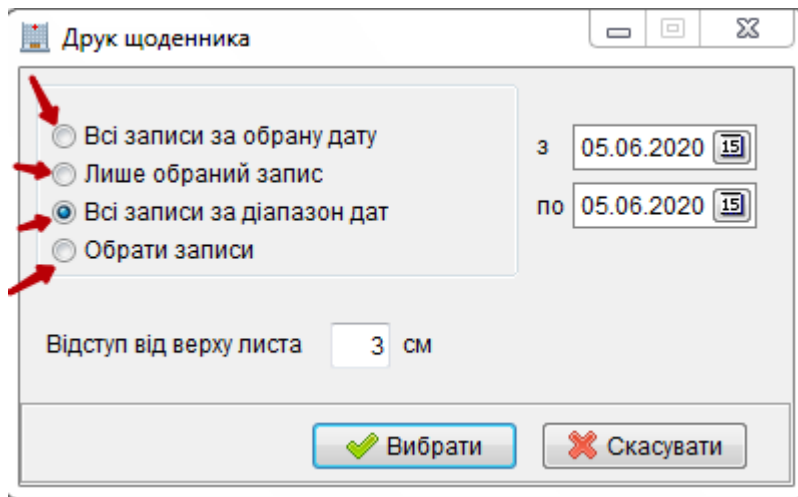
У день виписки хворого зі стаціонару запис лікаря має бути максимально детальним. Щоденникові записи потрібно формулювати стисло і чітко, обов'язково зазначати дату та час (години, хвилини) проведення медичного огляду пацієнта.



- сформує запис обраний з переліку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)



- можливість друку всіх записів щоденника за обрану дату, лише обраного запису, записів за вказаний діапазон дат, або обрати через записи, які потрібно роздрукувати.



Температурний листок (ф.004/о)

Форма 004/ являється оперативним документом для графічного зображення деяких основних даних, які характеризують стан здоров'я пацієнта: пульс, артеріальний тиск, температура тощо.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Виписний епікриз

- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консилиум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник
- Інші форми
 - Температурний листок**
 - Лист лік. призначень(1)
 - Лист лік. призначень(2)
 - Виписка
 - Післяпологовий мед.ог...
 - Огляд анестезіологом, ...
 - Листок огляду та консу...

Перебування в стаціонарі		Артеріальний тиск, мм рт.ст.		Пулс, ударів за хвилину
День	Дата	Ранок	Вечір	Ранок
1	29.12.202	120/85	120/80	75
2	30.12.202	120/85	120/80	75
3	31.12.202	120/85	120/80	75
4	01.01.202	120/85	120/80	75
5	02.01.202	120/85	120/80	75
6	03.01.202	120/85	120/80	75
8	05.01.202	120/85	120/80	75
7	04.01.202	120/85	120/80	75

Температурний листок

Пацієнт: Іванова Іванна Іванівна

Перебування в стаціонарі

Дата: 05.01.2022 День: 8

Артеріальний тиск, мм рт.ст.

Ранок	Вечір
Верхній тиск (систолічний): 120	120
Нижній тиск (діастолічний): 85	80

Пулс, ударів за хвилину

Ранок	Вечір
75	70

Температура, °C

Ранок	Вечір
36,6	37,0

Дихання: 72 Маса тіла, кг: 65,000

Випито рідини, мл: [] Добова кількість сечі, мл: []

Випорожнення: [] Ванна: []

Внутрішньочинний тиск, мм рт.ст.

Ранок	День	Вечір
Ліве око	[]	[]
Праве око	[]	[]

Зберегти та Копія Зберегти Скасувати



004/о

- дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer

Документ1 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Медична документація ФОРМА 004/о

Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99р. № 184

ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК

Карта № 126 Сом Семен Семенович Палата № 2

Дата друку 12.05.2020

День перебування в стаціонарі	15.02		16.02		17.02		18.02		19.02		20.02		21.02		22.02	
	П	АТ	Т	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р
140	200	41														
120	175	40														
100	150	39														
90	125	38														
80	100	37														
70	75	36														
60	50	35														

Дихання: []
Випито рідини: []
Добова кількість сечі: []
Випорожнення: []

Листок лікарських призначень - стор.1 (ф.003-4/о)

Форма № 003-4/о є основним обліковим документом, що призначається для реєстрації режиму перебування хворого в стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур.

Сторінка 1 – відмічається медикаментозне лікування пацієнта. Кожен призначений препарат вноситься, за допомогою кнопки «Новий»

Історія вагітності та пологів Іванова Іванівна, 35р.

Випускний епікриз

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереж.

Протокол кес. розтину

Консипіум

Вагінальні пологи

Резюме пологів

Результати обстежень

Щоденник

Інші форми

Температурний листок

Лист лік. призначень(1)

Лист лік. призначень(2)

Виписка

Післяпологовий мед.ог...

Огляд анестезіологом, ...

Листок огляду та консу...

Новий Копія Змінити Вилючити Фільтр 003-4/о Рецепт Створити шаблон Додати з шаблону

Лікарський засіб	Розпочати з	Кількість днів	Лікар
------------------	-------------	----------------	-------

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Форма №003-4/о. Листок лікарських призначень. Лікарські засоби

Призначення 1

Пацієнт Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар 1 Лікартеріapia С.М.

Розпочати з 12.05.2020 підлягає відшкодуванню

Лікарський засіб ПАРАЦЕТАМОЛ

Шлях введення пероральний

Схема прийому Щоденно [1]

Кількість за 1 раз 1 Одиниця виміру таблетка

Кількість раз у день 2 Кількість днів 5

Час прийому незалежно від їжі

Примітка

Роздрібна ціна за упаковку, грн. Сума доплати за упаковку, грн.

Тип фінансування

Відмітки про призначення та виконання 2

Дата відмітки	Відмітка		Лікар	Медична сестра
	Лікар	Мед. сестра +		

Додати відмітку Видалити відмітку Заповнити автоматично

Дата відмітки

Відмітки про призначення та виконання

Лікар



Медична сестра 1

Медична сестра 2

Зберегти відмітку Скасувати

Показати план обстеження Показати план лікування Зберегти Скасувати

Для внесення лікарського засобу потрібно заповнити:

1 **призначення** - вказати лікарський засіб із довідника (перша ) або вибрати із шаблону (друга ) , і відмітити всі поля для схеми прийому;

2 **відмітки про призначення та виконання**. – є два варіанти для заповнення відміток:

- за допомогою кнопки «Додати відмітку» («Видалити відмітку») - буде додана (видалена) відмітка тільки на ту дату, яку вкажуть

Дата відмітки	Відмітка		Лікар	Медична сестра
	Лікар	Мед. сестра +		
12.05.2020			Лікартеріа С.М.	

- за допомогою кнопки «Заповнити автоматично» - таблиця для відміток буде заповнена автоматично відповідно тій кількості днів, яка вказана в призначенні

Призначення

Пациєнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 1 Лікартеріа С.М.

Розпочати з: 12.05.2020 підлягає відшкодуванню

Лікарський засіб: ПАРАЦЕТАМОЛ

Шлях введення: пероральний

Схема прийому: Щоденно [1]

Кількість за 1 раз: 1

Одиниця виміру: таблетка

Кількість раз у день: 2

Кількість днів: 5

Час прийому: незалежно від їжі

Примітка:

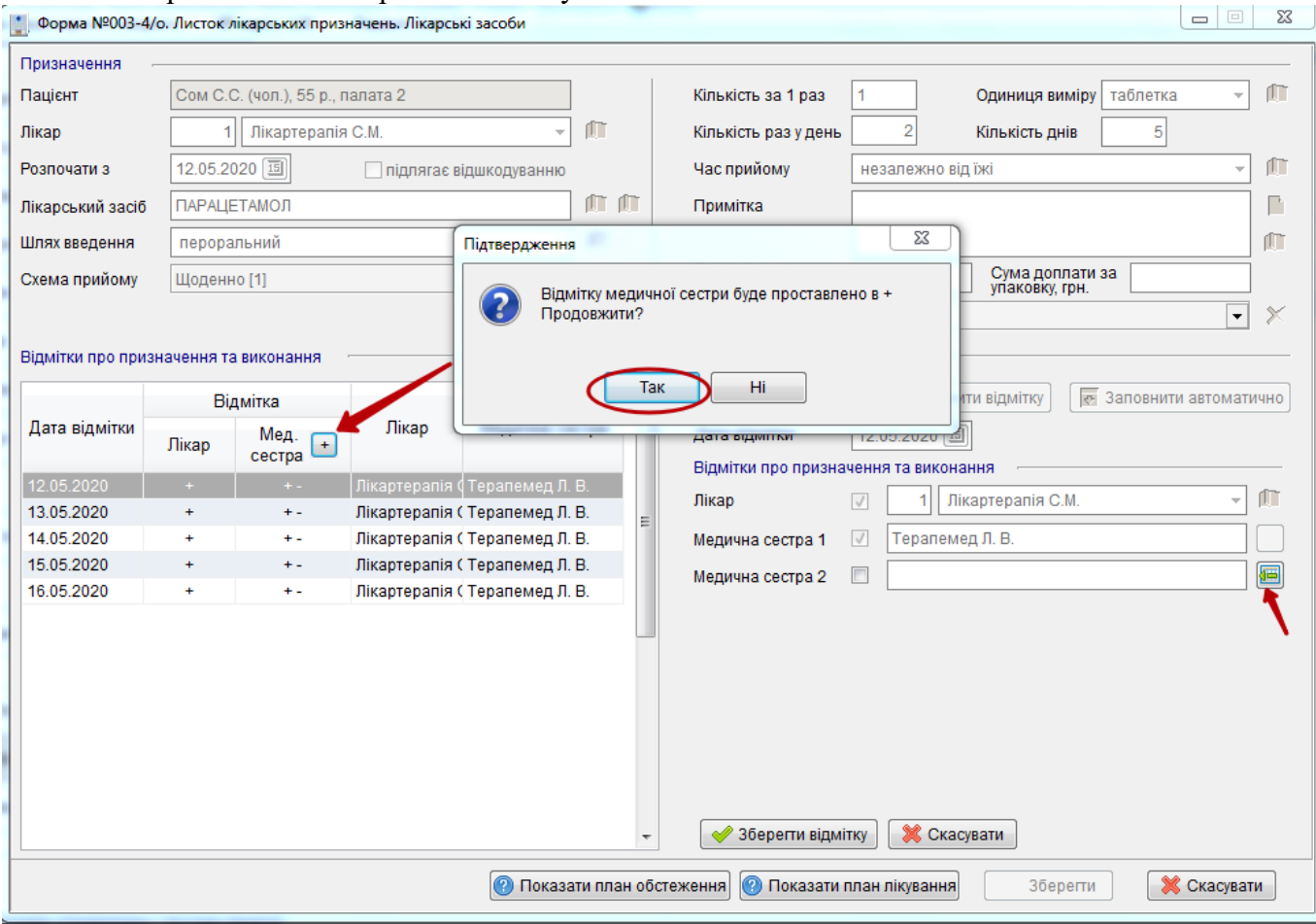
Роздрібна ціна за упаковку, грн. Сума доплати за упаковку, грн.

Тип фінансування:

Дата відмітки	Відмітка		Лікар	Медична сестра
	Лікар	Мед. сестра +		
12.05.2020	+	--	Лікартеріа С.М.	
13.05.2020	+	--	Лікартеріа С.М.	
14.05.2020	+	--	Лікартеріа С.М.	
15.05.2020	+	--	Лікартеріа С.М.	
16.05.2020	+	--	Лікартеріа С.М.	

При автоматичному заповненні для лікаря на всі дні проставляються «+». В програмі є можливість проставляти відмітки медичної сестри в залежності від кількості призначення

лікарського засобу в один день. Для того, щоб відмічало прізвище медсестри, необхідно зайти в програму під користувачем з типом персоналу «медсестра» і зробити відмітку про виконання призначення лікарського засобу.



Форма №003-4/о. Листок лікарських призначень. Лікарські засоби

Призначення

Пациєнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2
Лікар: 1 Лікартеріapia С.М.
Розпочати з: 12.05.2020 підлягає відшкодуванню
Лікарський засіб: ПАРАЦЕТАМОЛ
Шлях введення: пероральний
Схема прийому: Щоденно [1]

Кількість за 1 раз: 1 Одиниця виміру: таблетка
Кількість раз у день: 2 Кількість днів: 5
Час прийому: незалежно від їжі
Примітка:

Сума доплати за упаковку, грн.

Відмітки про призначення та виконання

Дата відмітки	Лікар	Мед. сестра	Лікар
12.05.2020	+	+	Лікартеріapia < Терапемед Л. В.
13.05.2020	+	+	Лікартеріapia < Терапемед Л. В.
14.05.2020	+	+	Лікартеріapia < Терапемед Л. В.
15.05.2020	+	+	Лікартеріapia < Терапемед Л. В.
16.05.2020	+	+	Лікартеріapia < Терапемед Л. В.

Підтвердження: Відмітку медичної сестри буде проставлено в + Продовжити?

Так Ні

Зберегти відмітку Скасувати

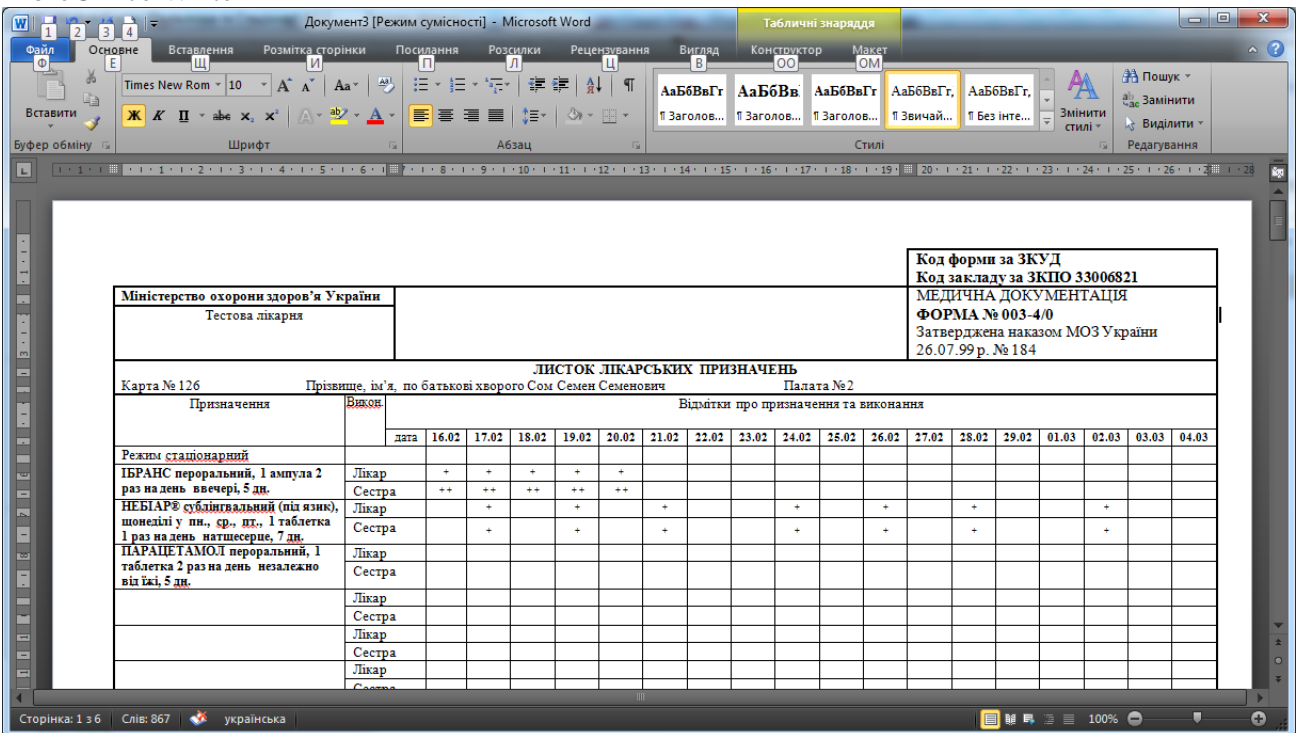
Показати план обстеження Показати план лікування Зберегти Скасувати



003-4/о 1ст.

- дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або

LibreOffice Writer



Документ3 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Міністерство охорони здоров'я України
Тестова лікарня

Код форми за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО 33006821
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА № 003-4/о
Затверджена наказом МОЗ України
26.07.99 р. № 184

ЛІСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ

Карта № 126 Прізвище: ім'я, по батькові хворого Сом Семен Семенович Палата № 2

Призначення	Видов	дата	16.02	17.02	18.02	19.02	20.02	21.02	22.02	23.02	24.02	25.02	26.02	27.02	28.02	29.02	01.03	02.03	03.03	04.03
Режим стаціонарний																				
ІБРАНС пероральний, 1 ампула 2 раз на день ввечері, 5 дн.	Лікар		+	+	+	+	+													
	Сестра		++	++	++	++	++													
НЕБІАР® сублінгвальний (під язик), шонедлі у пн., ср., пт., 1 таблетка 1 раз на день натщесерце, 7 дн.	Лікар			+		+		+			+			+				+		
	Сестра			-		+		-			+			-				+		
ПАРАЦЕТАМОЛ пероральний, 1 таблетка 2 раз на день незалежно від їжі, 5 дн.	Лікар																			
	Сестра																			
	Лікар																			
	Сестра																			
	Лікар																			
	Сестра																			

Сторінка: 1 з 6 Слів: 867 українська 100%



- дає можливість сформувати форму рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою в документ Word або LibreOffice Writer

Прізвище, ініціали та вік хворого: Сом Святен Святенівич, 55 р.
Назва та кількість виписаних лікарських засобів: I. Rp: ПАРАЦЕТАМОЛ 1 таблетка 2 раз на день незалежно від їжі, 5 дн.
Рецепт №: _____
12.05.2020
(дата виписування рецепта)

Місце випису

ФОРМА
рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою

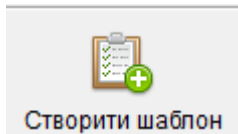
Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по багатьох: ФОП	Тестова лікарня
Місце знаходження закладу охорони здоров'я або ФОП	Тестове місто вул Першого Травня 4
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків	33006821
Резюме ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики	

РЕЦЕПТ № _____
Медична документація ф-1
12.05.2020
(дата виписування рецепта)
джерело фармакувальних:
Сом Святен Святенівич, 55 р.
126
Лікартератія С.М.

За повну вартість
Прізвище, ініціали та вік хворого
Номер картки амбулаторного чи стаціонарного хворого
Прізвище та ініціали лікаря

I. Rp: ПАРАЦЕТАМОЛ 1 таблетка 2 раз на день незалежно від їжі, 5 дн.

Додаткова інформація
Підпис та особиста печатка лікаря
Рецепт дійсний протягом 1 місяця



- дає можливість створити шаблон на лікарський засіб із вже створеною схемою прийому. Можна створити шаблон на один лікарський засіб (обраний зі списку) чи на всі лікарські засоби які присутні в переліку листку лікарських призначень стор.1.

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 003-4/о Рецепт Створити шаблон Додати з шаблону

Назва	Розпочати з	Кількість днів	Лікар	16.02.2020		17.02.2020		18.02.2020		19.02.2020		20.02.2020	
				Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.		
ІБРАНС	16.02.2020	10	Стомхірург П.Д.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
НЕБІАР®	16.02.2020	7	Стомхірург П.Д.			+	+						
ПАРАЦЕТАМОЛ	12.05.2020	5	Лікарствоопія С.М.							+	+		

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні

Підтвердження

Бажаєте додати декілька лікарських засобів одночасно?
В протилежному випадку лише на поточний лікарський засіб

Так Ні

У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) лікарським засобом і схемою лікування. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код: 4 Назва: ібранс

Коментар:

Лікарський засіб	Кількість днів
ІБРАНС	10

Зберегти Скасувати

У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме лікарські засоби бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

Назва	Розпочати з	Кількість днів	Лікар	16.02.2020		17.02.2020		18.02.2020		19.02.2020		20.02.2020		21.02.2020
				Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	
<input checked="" type="checkbox"/> ІБРАНС	16.02.2020	10	Стомхірург П.Д.	+	++	+	++	+	++	+	++	+	++	
<input type="checkbox"/> НЕБІАР®	16.02.2020	7	Стомхірург П.Д.			+	+			+	+			
<input checked="" type="checkbox"/> ПАРАЦЕТАМОЛ	12.05.2020	5	Лікартеріалія С.М.											

Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених лікарських засобів, із збереженою схемою лікування. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».

Шаблони

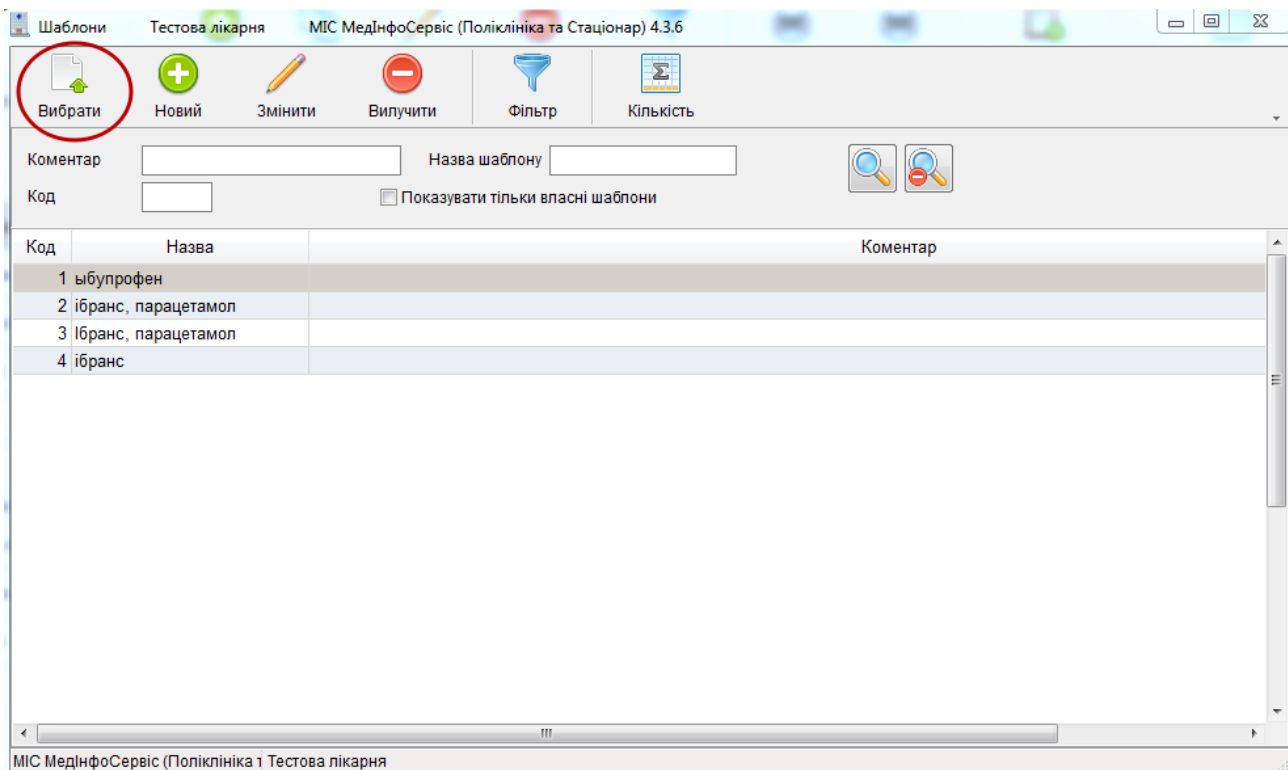
Код: 3

Назва: Ібранс, парацетамол

Коментар:

Лікарський засіб	Кількість днів
ІБРАНС	10
ПАРАЦЕТАМОЛ	5

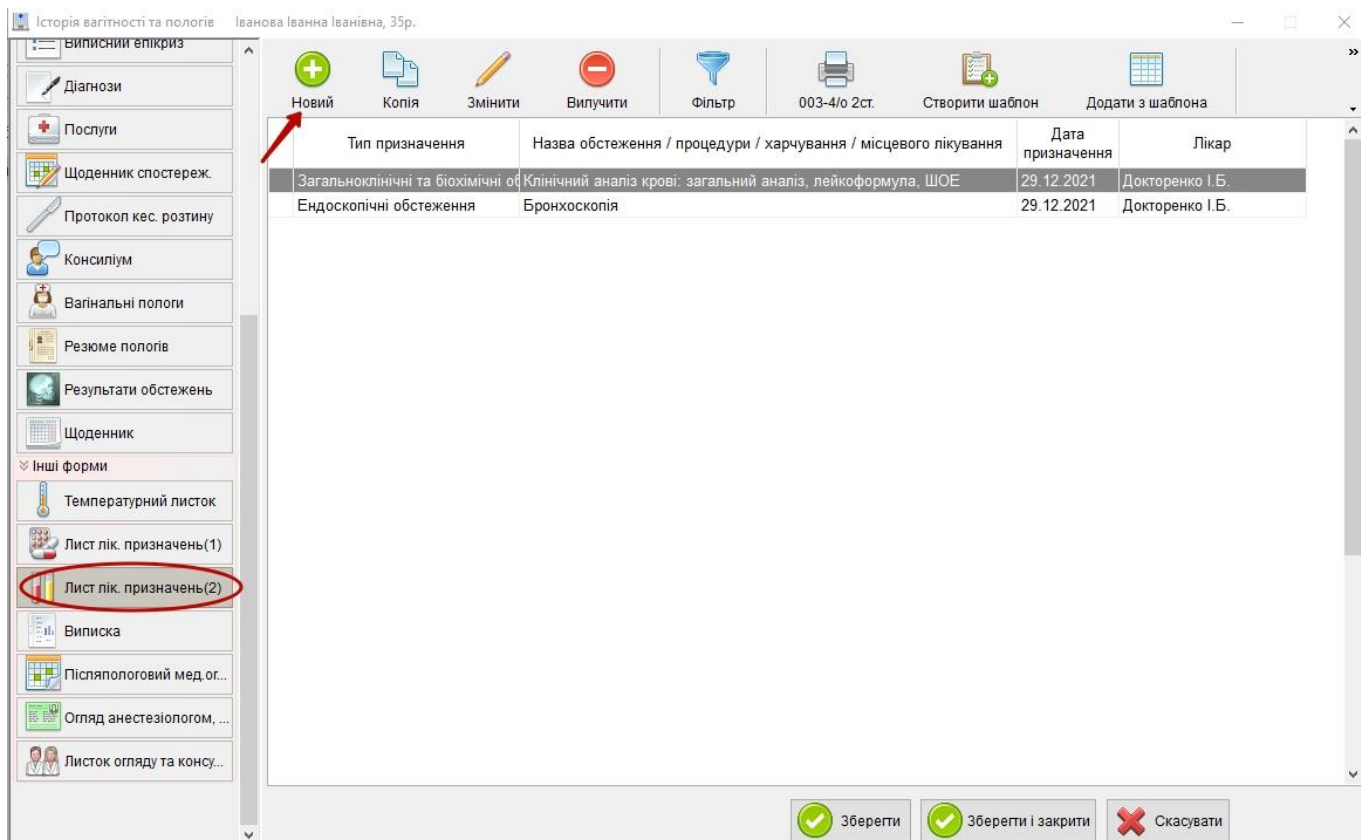
Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний лікарський засіб.



Листок лікарських призначень - стор.2 (ф.003-4/о)

Форма № 003-4/о є основним обліковим документом, що призначається для реєстрації режиму перебування хворого в стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур.

Сторінка 2 – відмічається призначення йому дієтичного харчування, методів обстеження, фізіотерапевтичних та інших обстежень пацієнта. Кожне призначення вноситься лікарем, за допомогою кнопки «Новий»



Форма №003-4/о. Листок лікарських призначень. Сторінка 2. Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік.

Призначення

Пацієнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 1 Лікартерія С.М.

Тип призначення: [Вибір]

Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік.

Примітка

Вартість, грн. [Введення]

Тип фінансування: [Вибір]

Дата призначення: 12.05.2020

Показати план обстеження Показати план лікування Зберегти Скасувати

У вікні необхідно відмітити потрібний тип призначення зі списку

Зaglьноклінічні та біохімічні обстеження

Ендоскопічні обстеження

Рентгенологічні обстеження

Ультразвукові обстеження



Мікробіологічні обстеження

Функціональні обстеження

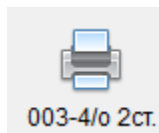
Імунологічні обстеження

Інші обстеження

, а в наступному полі, відповідно вказаному

типу, вибрати, яке саме обстеження/процедура/ харчування із довідника (перша ) або вибрати із шаблону (друга )

Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік. [Вибір]



003-4/о 2ст. - дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer

Документ5 [Режим сумісності] - Microsoft Word

ОБСТЕЖЕННЯ				ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ					
Назва	Дата призначення	Назва	Дата призначення	Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни	Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни
Загальноклінічні та біохімічні				Ендоскопічні					
Клінічний аналіз крові: загальний аналіз лейкоформули, ШОЕ	01.04.20								
Час згортання крові	16.02.20								
Рентгенологічні				ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ					
				Назва процедури			Дата призначення		Платіс
Ультразвукові				ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ					
				Назва процедури			Дата призначення		Платіс
Мікробіологічні				МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ					
Загальний аналіз сечі (зі мікроскопією осаду)	16.02.20			Назва процедури			Дата призначення		Платіс
Зондові				Функціональні					

Сторінка: 1 з 1 Слів: 83 українська

Виписка

У разі виписки пацієнта лікуючий лікар заповнює виписку.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Виписний епікриз

- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник
- Інші форми
 - Температурний листок
 - Лист лік. призначень(1)
 - Лист лік. призначень(2)
 - Виписка**
 - Післяпологовий мед.ог...
 - Огляд анестезіологом, ...
 - Листок огляду та консу...

Повний діагноз
(основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)

Основний діагноз: O80.0 Мимовільні пологи при тім'яному передлежанні плоду.

Лікувальні і трудові рекомендації

Найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка

Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

Дата поступлення 29.12.2021р. 00:00

Стани/захворювання під час вагітності: Анемія, Лихоманка, Високий АТ, Преєклампсія, Гестаційний діабет, Вагінальна кровотеча, Безсимптомна бактеріурія, Інфекції сечових шляхів, Бактеріальний вагіноз, Гостра вірусна інфекція

Операції та втручання: Амніотомія, Індукція пологів, Стимуляція пологів, Епізіотомія/перинеотомія, Вакуум-екстракція/акушерські щипці, Ручне видалення плаценти, Ревізія порожнини матки, Кесарів розтин, Гістеректомія


Додаткові дані (Стан пацієнта у відділенні)

Дата
 виписки
 смерті

Дата підпису: ... 19

Лікар: [Вибір]

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Для зручності заповнення полів можна використати кнопку , яка для кожного поля дані вибирає з різних закладок форми 003/о:

- для поля «Повий діагноз» - з реєстру діагнозів

Підтвердження

Основний діагноз, супутні захворювання та ускладнення буде вибрано з реєстру діагнозів.
Продовжити?

Так Ні

- для поля «Лікувальні і трудові рекомендації» - з епікризу

Підтвердження

Лікувальні і трудові рекомендації буде вибрано з епікризу.
Продовжити?

Так Ні

- для поля «Короткий анамнез ...» - з епікризу (обов'язково спочатку потрібно заповнити вкладку «Епікриз»)

Підтвердження

Анамнез буде вибрано з листка огляду лікуючим лікарем.
Діагностичні дослідження, проведене лікування та проведені хірургічні операції буде вибрано з відповідних реєстрів.
Продовжити?

Так Ні

Обов'язковим є відмітити дату виписки/смерті і вказати лікаря.

Дата

виписки

смерті

16.02.2020 [15]

Дата підпису

16.02.2020 [15]

Лікар

7 Лікархірургія П.Д.



- формує виписку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.027/о)

Післяпологовий медичний огляд

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

виписний епікриз

Діагнози

Послуги

Щоденник спостереж.

Протокол кес. розтину

Консиліум

Вагінальні пологи

Резюме пологів

Результати обстежень

Щоденник

Інші форми

Температурний листок

Лист лік. призначень(1)

Лист лік. призначень(2)

Виписка

Післяпологовий мед.ог.

Огляд анестезіологом, ...

Листок огляду та консу...

Новий Копія Змінити Вилучити Друк щоденника

Дата Час

29.12.2021

Післяпологовий медичний огляд

Лікар 9 Докторенко І.Б.

Дата 29.12.2021 [15] час 16:13

Температура 36,6 °C

Пульс 70 уд/хв

АТ 120 / 80

Вагінальні пологи Так

Кесарів розтин Ні

Лохії норма

Тонус матки М'яка

Інволюція матки (см. над симфвом)

Грудне вигодовування Так

Сеча норма

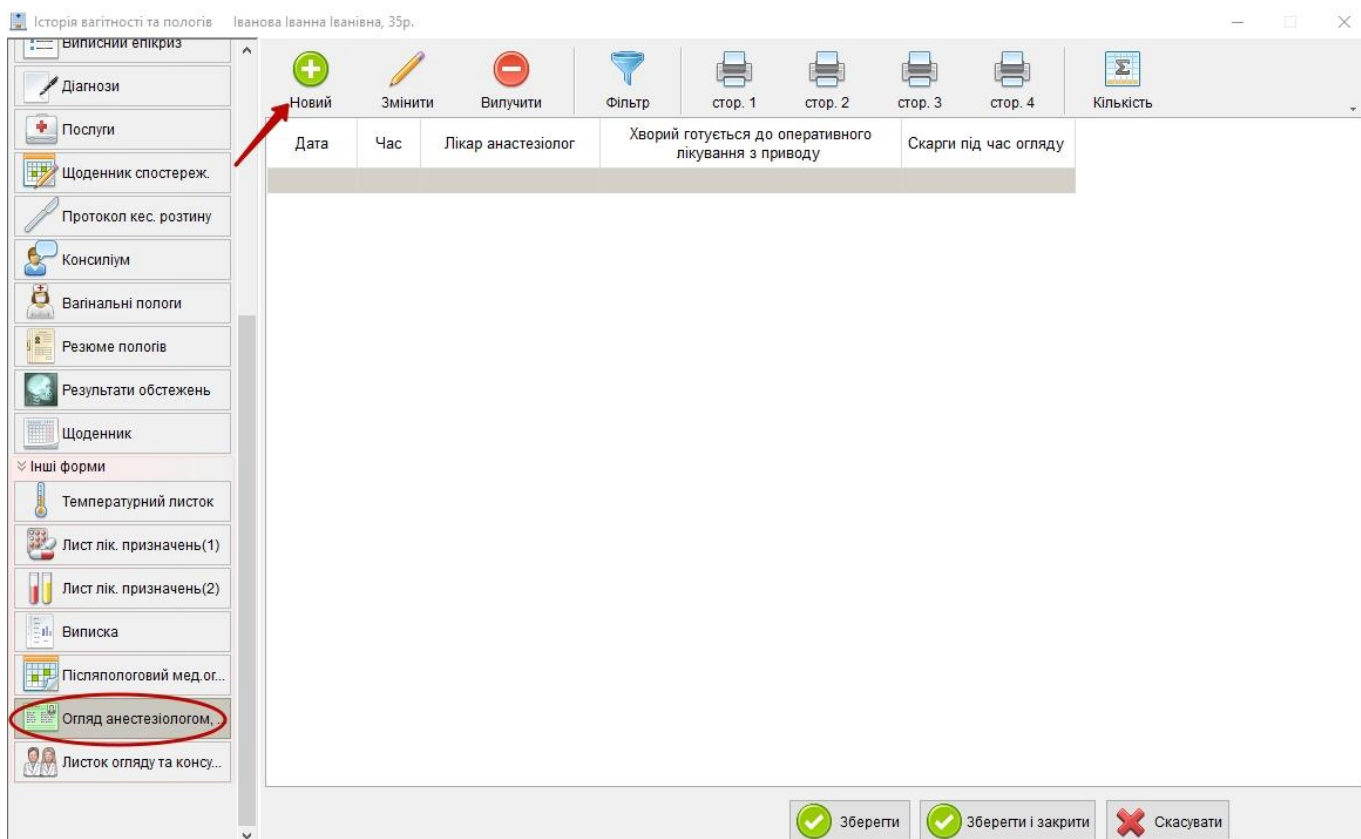
Шви норма

Зберегти Скасувати

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Огляд анестезіологом, протокол знеболення

Внесені дані інтегруються в форму 003-3/о «Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загального знеболення», яка є одним із основних документів, який заповнюється у закладах охорони здоров'я, що надають стаціонарну хірургічну допомогу населенню і містить дані щодо передопераційного огляду анестезіологом та листок і протокол загального знеболення.



Для створення нового запису слід натиснути кнопку «Новий» і у вікні, що з'явиться заповнити наступні закладки:

- «Передопераційний огляд». Заповнюється лікарем-анестезіологом за добу до призначеного оперативного втручання та містить інформацію щодо прізвища, імені та по батькові хворого, його віку, даних анамнезу життя, захворювань, алергологічного анамнезу, наявності шкідливих звичок, хронічного прийому деяких медикаментів

- «Об'єктивний стан та висновок». Об'єктивний стан включає в себе відображення функцій всіх органів та систем хворого, дані лабораторних та допоміжних методів досліджень. Висновок містить рекомендації щодо

підготовки хворого до операції, премедикації, призначеного знеболення та ступеня операційного ризику.

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | **Об'єктивний стан та висновок** | Лист знеболення | Протокол знеболення | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | Огляд після операції

Загальний стан: Будова тіла: Вага (кг): 85 | Зріст (см): 1.75 | ІМТ: 27.76 | Ожиріння: ІМТ 27-29 I ст. | Шкіра: | Слизові: |

Варикозне розширення вен: Ознаки тромбоемболії: Шия: Деформації: Рубці: Набряки: Зуби сановані: Зубні протези: Язик: Клас за Мапапата: |

Ніс: дихання зліва: справа: Виділення: Легені: дихання зліва: справа: Хрипи: Локалізація: |

Тони серця: Пульс: Порушення ритму: Дефіцит: На ЕКГ: |

Нирки пальпуються зліва: справа: Печінка пальпуються: см. з-під краю реберної дуги: |

Кишкові шуми прослухаються: Живіт: м'який: напружений: симетричний: здутий: бере участь у диханні: Симптом Пастернацького зліва: справа: |

Ступ: Сечовиділення: Нервово-психічний статус: |

Ступінь операційно-наркозного ризику за ASA: Е (ургентне втручання): Планується оперативне втручання: |

Планується анестезія: загальна: регіональна: |

Профілактика тромбоемболічних ускладнень: Профілактика ранових ускладнень: |

Премедикація за 40 хвилин до операції: Премедикація на столі: |

Зберегти Скасувати

- «Лист знеболення» включає відомості про перебіг наркозу, особливості надання анестезіологічної допомоги.

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | **Лист знеболення** | Протокол знеболення | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | Огляд після операції

Дата операції: 12.05.2020 | Час початку: 12 | Загальна тривалість анестезії: | Загальна тривалість операції: | Крок, хвилини: 5

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Вид відмітки: Лист знеболення

Артеріальний: Вид відмітки в листі знеболення: Артеріальний тиск: Пульс: Дихання: Інгаляційний анестетик, л/в: Кисень, л/в: Сатурація крові: Діурез: Крововтрата: Еритроцитна маса (кров): Етапи операції: Препарати для знеболювання: Інфузії: Медикація під час знеболювання: Інше: |

Час	Значення

Верхній/систолічний: [] Нижній/діастолічний: []

Час відмітки: [] [] Дата відмітки: 12.05.2020

Додати відмітку | Видалити відмітку

Зберегти відмітку | Скасувати

- «Протокол знеболення»

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | Лист знеболення | **Протокол знеболення** | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | Огляд після операції

Номер протоколу знеболення: Дата протоколу: 12.05.2020

Пациєнт: Сом С.С. Номер медичної карти: 126

Хірург: Асистенти:

Анестезіолог: 7 Лікархірургія П.Д. Медсестра-анестезіолог:

Дата операції: 12.05.2020 Загальна тривалість анестезії: Загальна тривалість операції:

Хворий (а) доставлений (а) до операційної: год. хв. Психоемоційний стан: Загальний стан та об'єктивні дані без змін відносно первинного огляду: Сон настав на хвилини

Релаксація під час індукції анестезії, препарат, доза: Преоксигенація: Розміщення голови: Манжетка: Тампонада ротоглотки проводилась:

Екстубація трахеї: Інтубація трахеї трубкою № Встановлення ларингомаски № 3 спроби Тривалість секунд

Штучна вентиляція легень апаратом (ШВЛ): Проводиться ШВЛ: Дихальний об'єм (ДО), мл: Позитивний тиск у кінці видиху (ПТКВ): Потік інгаляційного анестетика, л/хв.: Тиск в системі апарат-легені (мм.рт.ст.) вдих: Підігрів суміші проводився °C:

Режим: Самостійне дихання: Хвилинний об'єм дихання (ХОД), л: Фракція кисню у дихальній суміші (FIO²): Зволоження суміші проводилась: Видих: Контур:

Релаксація під час операції підтримувалась, препарат, доза: Перебіг наркозу: Гемодинаміка стабільна: Рефлекси відновилися:

Вихід з наркозу: Пульс ритмічний: Свідомість відновилася:

Хворий (а) преведений (а) до палати: відділення під наглядом медперсоналу. Нагляд прийняв в год. хв.

- «Протокол пункції/катетеризації епідурального простору»

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | Лист знеболення | Протокол знеболення | **Протокол пункції/кат. суб./епід. простору** | Огляд після операції

Пациєнт: Сом С.С. Номер медичної карти: 126

Протокол:

Дата: 12.05.2020 год. хв.

Анестезіолог: 7 Лікархірургія П.Д.

Пациєнту в положенні в асептичних умовах після триразової обробки шкіри розчином антисептика, під місцевою анестезією виконана на рівні

Тест-доза мл

Основна доза мл

Анестезія розвинулась на хвилини

Зона сенсорного блоку відповідає рівню

Ефективність анестезії

Асептична пов'язка

• «Огляд після операції»

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | Лист знеболення | Протокол знеболення | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | **Огляд після операції**

Пациент: Сом С.С. | Номер медичної карти: 126

Дата огляду: 12.05.2020 | Анестезіолог: 7 Лікархірургія П.Д.

Загальний стан хворого (оі): [] | строкам та об'єму проведеного оперативного втручання

Скарпи на: []

Перебіг раннього післянаркозного періоду: []

Свідомість: []

Самостійне дихання: []

Аускультативно: []

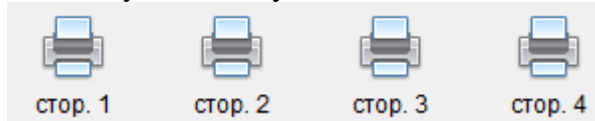
Тони серця: [] | Гемодинаміка: [] | Артеріальний тиск, мм рт.ст. (верхній тиск (систолический): [] | Пульс, ударів за хвилину: []

Сечовиділення: [] | Кропір сечі: [] | Об'єм, мл: [] | нижній тиск (діастолічний): [] | ЦВТ: []

На момент огляду: []

Зберегти | Скасувати

Для друку внесеного запису в закладку «Огляд анестезіологом, протокол знеболення»



використовують кнопки , які формують дані в документ Word або LibreOffice Writer, та Excel або в LibreOffice Calc.

Листок огляду та консультацій спеціалістами (ф.028/о)

За допомогою кнопки «Новий» зазначаються результати оглядів та консультацій пацієнта лікарями-спеціалістами.

Історія вагітності та пологів Іванова Іванна Іванівна, 35р.

Випиcний епiкриз

- Діагнози
- Послуги
- Щоденник спостереж.
- Протокол кес. розтину
- Консиліум
- Вагінальні пологи
- Резюме пологів
- Результати обстежень
- Щоденник
- Інші форми
 - Температурний листок
 - Лист лік. призначень(1)
 - Лист лік. призначень(2)
 - Виписка
 - Післяпологовий мед.ог...
 - Огляд анестезіологом, ...
 - Листок огляду та консу...**

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Листок 028/о Кількість

Дата консультації	Спеціаліст	Обласний	ПІБ спеціаліста	Висновок спеціаліста	Рекомендації	Лік
-------------------	------------	----------	-----------------	----------------------	--------------	-----

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Листок огляду та консультації спеціалістами

Пацієнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 6 Рихля

Дата консультації: 12.05.2020

Спеціальність: неврологія

Обласний: ні

ПІБ спеціаліста:

Результати лабораторного дослідження:

Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень:

Висновок спеціаліста (встановлений діагноз):

Рекомендації:

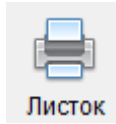
Підтвердження

Дані обстежень буде вибрано з форми 003/о. Продовжити?

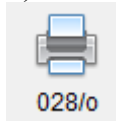
Так Ні

"1", "Т" - Так; "2", "Н" - Ні;

Зберегти Скасувати



Листок - сформує запис обраний з переліку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)



028/о - дає можливість сформувати форму 028/о «Консультаційний висновок спеціаліста» для обраного запису в документ Word або LibreOffice Writer

11.7 Медична карта новонародженого (форма 097/о)

Форма № 097/о заповнюється на всіх новонароджених, які народились у стаціонарі, госпіталізовані після пологів вдома, в дорозі, а також переведених з інших закладів охорони здоров'я.

Містить всі дані щодо стану новонародженого протягом всього періоду перебування в стаціонарі, відомості про матір, дані об'єктивних обстежень та призначень.

Ведеться з метою контролю правильності організації лікувально-діагностичного процесу та використовується для надання матеріалів за запитами (правоохоронних органів, суду тощо).

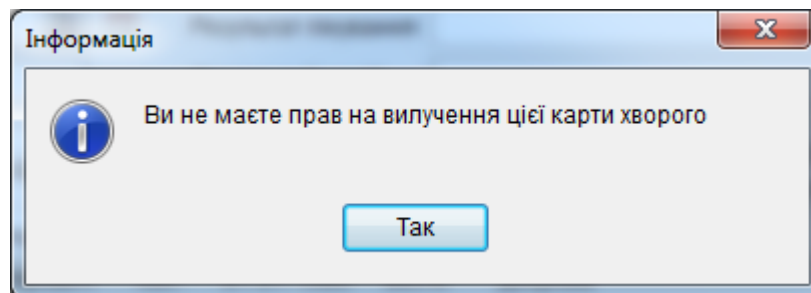
№ карти	Дата поступлення	Мати				Дитина				
		Прізвище	Ім'я	По-батькові	Дата народження	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження
1	29.12.2021	Командіренко	Валентина	Іванівна	16.04.1987	Командіренко	Дитина	Володимирів	жін.	20.12.2021

Розглянемо основні пункти меню для роботи з картками:

«Новий» - форма для створення медичної карти новонародженого;

«Змінити» - відкривається картка пацієнта, що була виділена в списку, для внесення змін;

«Вилучити» - видаляє запис, але тільки адміністратор (користувач SYSDBA) має на це право ;



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам.



«Таблиця» - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;

Медична карта новонародженого містить вкладки, при переході між якими, дані автоматично зберігаються.

Персональні дані

Зазначаються прізвище, ім'я, по батькові матері, вік, місце проживання згідно з паспортними даними, місце роботи, професія, заміжня чи ні. За відсутності паспорта або документа, що посвідчує особу, робиться примітка, що записано зі слів матері, число, місяць, рік, години, хвилини народження дитини, поступлення, виписки, смерті, переведення (у разі переведення відмічається, куди була переведена дитина (найменування закладу охорони здоров'я, відділення тощо). Також зазначаються номер палати сумісного перебування матері і дитини та номер ліжка дитини. У разі переведення дитини в іншу палату вказуються номери палати та ліжка.

Лікар записує заключний клінічний діагноз, визначений ним на момент виписки дитини або переведення її до іншого закладу охорони здоров'я. Заключний клінічний діагноз складається із основного діагнозу, ускладнень при пологах, ускладнень після пологів, які підлягають кодуванню згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (далі - МКХ-10). Натиснувши «Діагноз заключний», відкривається відповідна вкладка ф.097/о.

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Медична карта новонародженого №	1		
Журнал прийому №	23		
Відділен. госпіталіз.	3	Тестове відділення	📖
Профіль ліжок	Для грудних дітей	📖	
Пацієнт (новонароджений)			
Прізвище	Командіренко 📖		
Ім'я, по-батькові	Дитина	Володимирівна	
Дата народження	20.12.2021 19	Вік (повних років)	0
Стать	жін.[2] 📖		
Діагноз заключний клінічний			
Діагноз заключний клінічний		📖	
Спадковість з боку:			
матері (діагноз)	📖		
батька (діагноз)	📖		

Зазначаються спадковість з боку матері та батька, шкідливі звички у матері: вживання алкоголю, паління тютюну, вживання наркотиків (токсикоманія), вид наркотику.

Кнопка 📖 - дозволяє обрати дані із довідників.

Група крові, анамнез

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Персональні д...
Група крові, ан...
Історія пологів
Первинна оцін...
Повна оцінка с...
Діагноз попер...
Вакцинація
Лікування нов...
Відомості про ...
Виписка про н...
Діагноз заклю...
Послуги
Лист лік. призн...
Результати обс...
Реанімаційна ...
Дихальні розл...
Вигодовування
Спостереження

Група крові

	Група крові	Резус-приналежність
Матері	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Батька	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дитини	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Гінекологічний і акушерський анамнез

Кількість вагітностей разом з цією

Кількість пологів з цими

Естракорпоральне запліднення так ні

Перебувала на обліку в жін.консульта так ні

Ускладнення вагітності так ні

Захворювання, ускладнення під час вагітності

Вагітність багатоплідна 1 2 3 більше 4

Пологи (в тижнях)

Стероїдна профілактика (для передчасних пологів з 22 по 34 тиждень) так ні у строк

Отримано у дозі

Носій стрептококу так ні

Вказуються група крові і резус-приналежність, особливості гінекологічного та акушерського анамнезу: кількість вагітностей і пологів, включно з цими, допоміжні репродуктивні технології, перебування під наглядом у жіночій консультації, ускладнення цієї вагітності та захворювання під час вагітності, за наявності багатоплідної вагітності вказується кількість плодів, термін пологів (термінові, передчасні чи запізнілі), проведення стероїдної профілактики (в якому терміні вагітності, яким лікарським засобом, у якій дозі), вказується носій стрептококу або відсутність обстеження на стрептокок.

Історія пологів

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Персональні д...
Група крові, ан...
Історія пологів
Первинна оцін...
Повна оцінка с...
Діагноз попер...
Вакцинація
Лікування нов...
Відомості про ...
Виписка про н...
Діагноз заклү...
Послуги
Лист лік. призн...
Результати обс...
Реанімаційна ...
Дихальні розл...
Вигодування
Спостереження

Предлежання Головне Тазове Інше

Положення Вид

Початок пологової діяльнос

Партнерська підтримка так ні

Вагінальні пологи: ускладнення так ні Якщо так, уточніть

Оперативні вагінальні пологи (щипці, вакуум)

Пологи в положенні на спині

Медикаменти, які застосовувались під час пологів

Назва антибіотика

Профілактика Адекватна Неадекватна Інше

Знеболення пологів

Кесарів розтин

Характер Анестезія

Показання Причина/показання

Вилив навколоплідних вод Передчасний Більше 18 годин ✖

Температура >38 під час пологів

Води з неприсмним запахом

Хоріоамніоніт

Навколоплідні води

Характеристика Прозорі Меконіальні Інше

Кількість

Аномалії пуповини

Плацента Ціла Патологічні змін (Уточніть)

Ускладнення пологів Інше

Вказуються особливості історії пологів: передлежання та положення плода, початок пологової діяльності, партнерська підтримка, при вагінальних пологах відмічаються ускладнення, оперативні втручання (щипці, вакуум), проведення пологів в положенні на спині, медикаменти, які застосовувалися під час пологів, та антибіотико-профілактика. Якщо проводилось знеболювання пологів, вказується вид знеболювання. При кесаревому розтині вказуються вид анестезії, характер (екстрений чи плановий), причина або показання. Зазначаються передчасний вилив навколоплідних вод та наслідки, характеристика та кількість навколоплідних вод, аномалії пуповини і плаценти, ускладнення пологів.

Первинна оцінка стану

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Первинна оцінка стану новонародженого

Оцінював: Неонатолог
 ПІБ лікаря: 10 Докторенко І.Б.
 Стать дитини: Дівчинка
 Народилася живою: Так Ні
 Доношена чи ні: Доношена

При багатоплідній вагітності - порядок народження: 3930
 Маса (вага), г: 57
 Зріст, см: 40
 Обвід голови: 40
 Обвід грудної клітки:

Висновок: здорова
 Інше (уточнення):

Оцінка стану новонародженого за шкалою Апгара

Критерій	0 балів	1 бал	2 бали
Серцебиття	Відсутня	Менше 100	Більше 100
Дихання	Відсутнє	Нерегулярне, крик слабкий (гіповентиляція)	Нормальне, крик гучний
Колір шкіри	Генералізоване блідість або генералізований ціаноз	Рожеве забарвлення тіла і синюшне забарвлення кінцівок (акроціаноз)	Рожеве забарвлення всього тіла і кінцівок
Тонус м'язів	Відсутній, кінцівки звисають	Знижений, деяке згинання кінцівок	Виразні активні рухи
Рефлекси	Реакція відсутня	Реакція слабо виражена (grimаса, рухи)	Реакція у вигляді руху, кашлю, чхання, гучного грику

Хвилина після на...	Серцебиття	Дихання	Колір шкіри	Тонус м'язів	Рефлекси	Оцінка в балах
1 хвилина	2	2	2	2	1	9
5 хвилина	2	2	2	2	1	8

Дитина отримала первинну медичну допомогу при народженні
 Викладена на живіт матері
 Профілактика офтальмії: Час проведення:
 Обробка пуповини: :
 Темп-ра тіла дит. через 30 хв.
 ПІБ лікаря: 9 Докторенко І.Б.
 ПІБ акушерки: 8 Докторенко І.Б.

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Вказуються фах і прізвище особи, що проводила оцінювання, порядок народження при багатоплідній вагітності, результат первинної оцінки новонародженого за шкалою Апгар. При народженні дитини з малою масою тіла проводиться оцінка гестаційного віку за новою шкалою Баллард та фізичного розвитку дитини відповідно до строку гестації. Вказується, чи була надана дитині первинна медична допомога при народженні, чи викладена на живіт матері, зазначаються час проведення офтальмії, обробки пуповини та температура тіла дитини через 30 хвилин після народження.

Повна оцінка стану

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Повна оцінка стану

Оцінював: Неонатолог
 ПІБ лікаря: 8 Докторенко І.Б.
 ПІБ лікаря: 9 Докторенко І.Б.

Контакт «шкіра до шкіри» протягом 2 годин: Так
 Контакт «шкіра до шкіри» не відбувся, причина:
 Початок грудного вигодовування протягом перших двох годин: Так
 Якщо ні, то причина:
 Гіпотермія в перші 2 години життя:

Заходи, вжиті при гіпотермії (t. < 36,5 °C)

Контакт «шкіра до шкіри» перевірено та виправлено:
 Дитину поклали в інкубатор або під джерело променевого тепла:
 Температура при огляді через 2 години після народження:

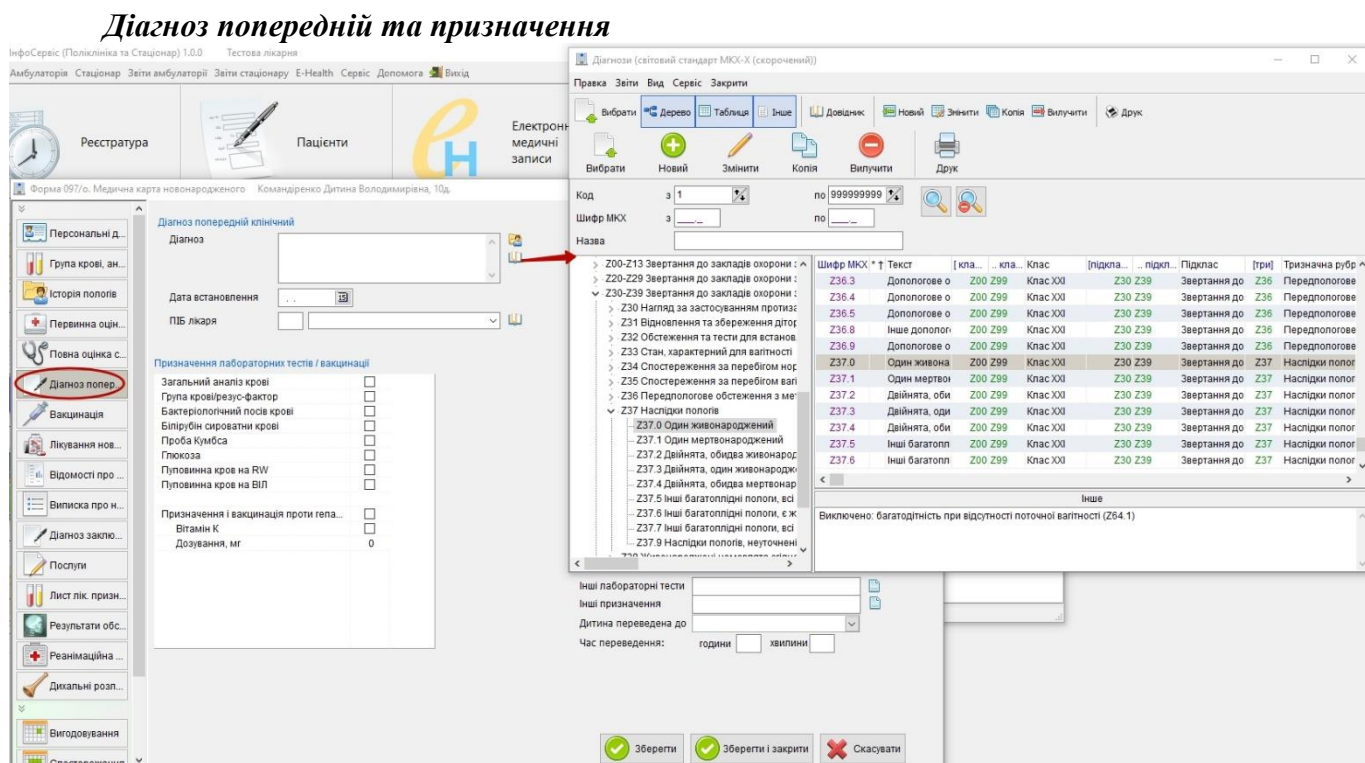
Оцінка стану повного медичного огляду після народження

Дата: 20.12.2021
 Загальний стан: задовільний
 Положення дитини: Флексорне
 Характер крику: Гучний
 Спонтанні рухи: активні
 Шкіра: рожева
 Видимі слизові: рожеві
 Залишок пуповини: клемований
 Голівка: округла
 Шви: закриті
 Розміри великого тім'ячка:
 Розміри малого тім'ячка:
 М'язовий тонус: фізіологічний
 Тремор/Судоми: Тремор
 Рефлекси новонар.: фізіологічні
 Соктальний рефлекс: фізіологічний
 Форма грудної клітки: правильна
 Дихання: пуерильне
 Частота дихання:
 Дихальні розлади:
 Оцінка за шкалою Downes:

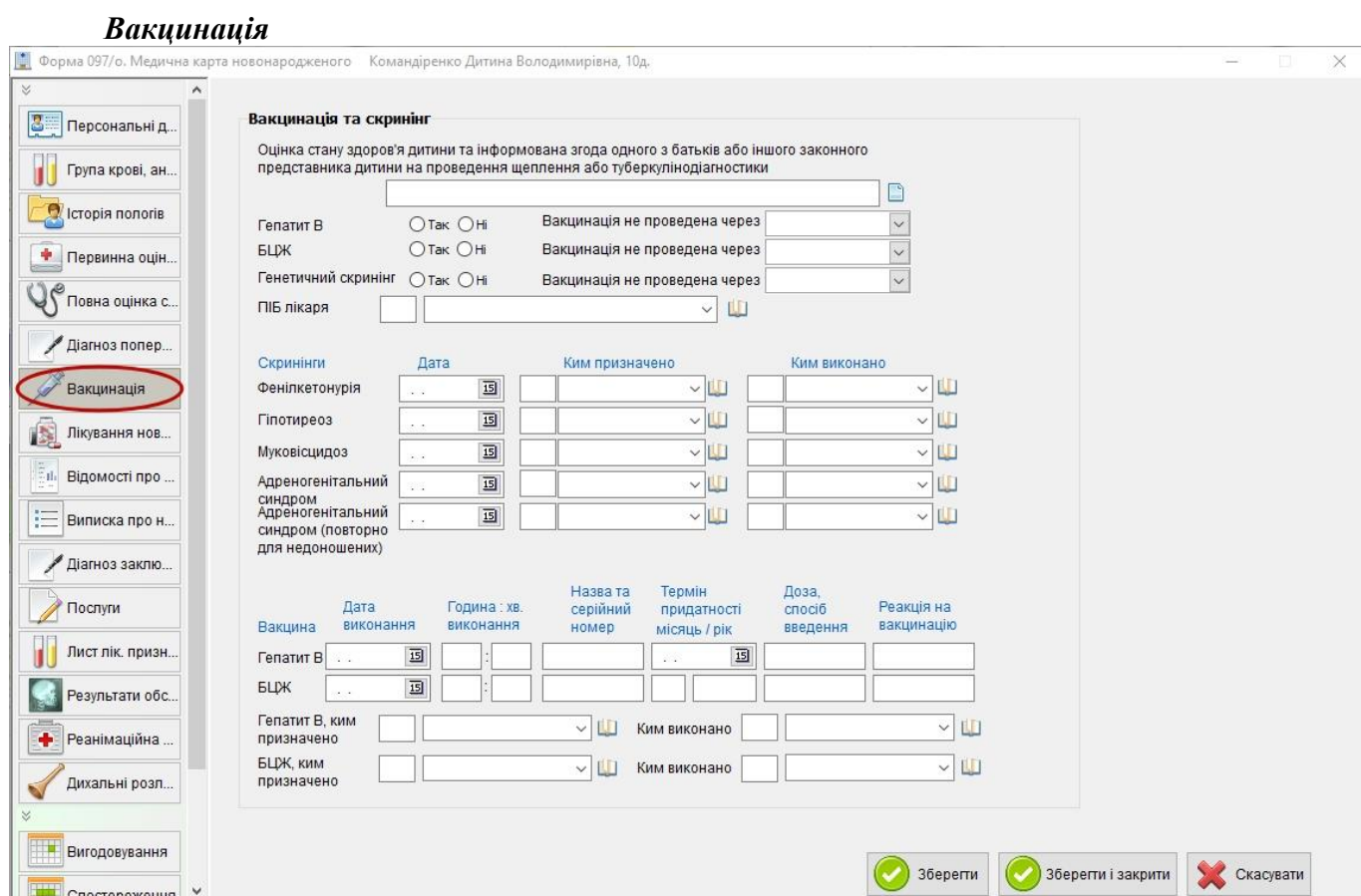
ПІБ лікаря: 10 Докторенко І.Б.
 Серце: ЧСС: 145
 Тони: Гучні
 Ритм: правильний
 Серцеві шуми: Так Ні
 Наповнення пульсу на стегнових артеріях симетричне: Так Ні
 Живіт: форма правильна
 Гепатомегалія: Так Ні
 Якщо так: см
 Спленомегалія: Так Ні
 Якщо так: см
 Меконій: Так Ні
 Сеча: Так Ні
 Геніталії в нормі: Так Ні
 Геніталії по типу:
 Наявність анусу: Так Ні
 Тест Ортолани - Барлоу:
 - праве стегно: Позитивний Негативний
 - ліве стегно: Позитивний Негативний
 Інше:

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Зазначаються відомості про повний медичний огляд після народження щодо контакту "шкіра до шкіри", початок грудного вигодовування, гіпотермія в перші 2 години життя та вжиті заходи; вказуються оцінка стану повного медичного огляду після народження. За наявності дихальних розладів заповнюється "Оцінка важкості дихальних розладів новонародженого" з використанням шкали Downes.



Вказуються діагноз попередній клінічний та призначення щодо лабораторних тестів тощо.



Вказуються відомості про вакцинацію, скринінг та зазначається, чи проведена оцінка стану здоров'я дитини, підписана чи ні інформована згода одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики.

Лікування новонародженого

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Новий Копія Змінити Вилучити

Дата	Назва лікарського засобу або процедури	Введення (спосіб, доза, частота)	Показання	Прізвище та підпис лікаря	Виконано (під медичною сегою)
30.12.2021	Тестова процедура	Тест	Тест		

Лікування новонародженого

Назва лікарського засобу або процедури
Тестова процедура

Введення (спосіб, доза, частота)
Тест

Показання
Тест

Лікар: 10 Докторенко І.Б.
Мед.сестра: 8 Докторенко І.Б.
Дата: 30.12.2021

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

"Лікування новонародженого" заповнюється щодня, у разі наявності відмітки про призначення детально розписуються призначення та їх виконання

Відомості про новонародженого

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Персональні д...
Група крові, ан...
Історія пологів
Первинна оцін...
Повна оцінка с...
Діагноз попер...
Вакцинація
Лікування нов...
Відомості про
Виписка про н...
Діагноз заклю...
Послуги
Лист лік. призн...
Результати обс...
Реанімаційна ...
Дихальні розп...
Вигодування
Спостереження

Стать дитини

Зріст при народженні(см)

Вага при народженні(г)

Вага при виписці(г)

Фізіологічна втрата маси тіла

Вага стабілізувалась на (добу)

Закричав зразу ні

Чи проводились засоби щодо оживлення (як)

Спільне перебування з матір'ю години після пологів

Прикладання до грудей на години після пологів

Лактація достатня так ні

Вигодування

У разі переведення на штучне вигодування вказати причину

Стан пупкової ранки

Перебіг періоду адаптації

Додаткові обстеження

Термін, режим

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Виписка про новонародженого

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 10д.

Персональні д...
Група крові, ан...
Історія пологів
Первинна оцін...
Повна оцінка с...
Діагноз попер...
Вакцинація
Лікування нов...
Відомості про ...
Виписка про н...
Діагноз заклю...
Послуги
Лист лік. призн...
Результати обс...
Реанімаційна ...
Дихальні розп...
Вигодування
Спостереження

Пологи відбулись

Від якої вагітності за рахунком народилася дитина

Строк вагітності

Попередні вагітності закінчились

- абортми (штучними, самовільними)
- пологами
- у тому числі з мертвим плодом

Вагітність багатоплідна 1 2 3 більше 4

При багатоплідних пологах народилася за рахунком

Особливості перебігу вагітності

Захворювання, ускладнення підчас вагітності

Особл. перебігу пологів, тривалість, ускладн. пологів у матері і плода

Ускладнення пологів

Знеболювання застосовувалось, яке, ефективність

Знеболення пологів

Перебіг післяпологового періоду (захворювання)

Стан матері при виписці

Лекція з догляду за дитиною та вигодування проведена

Рекомендовано медичний огляд дільничного лікаря в перші дві доби після виписки, консультації

Група здоров'я

Рекомендації

Особливі зауваження

ПІБ лікаря

ПІБ лікаря

ПІБ завідувача відділу

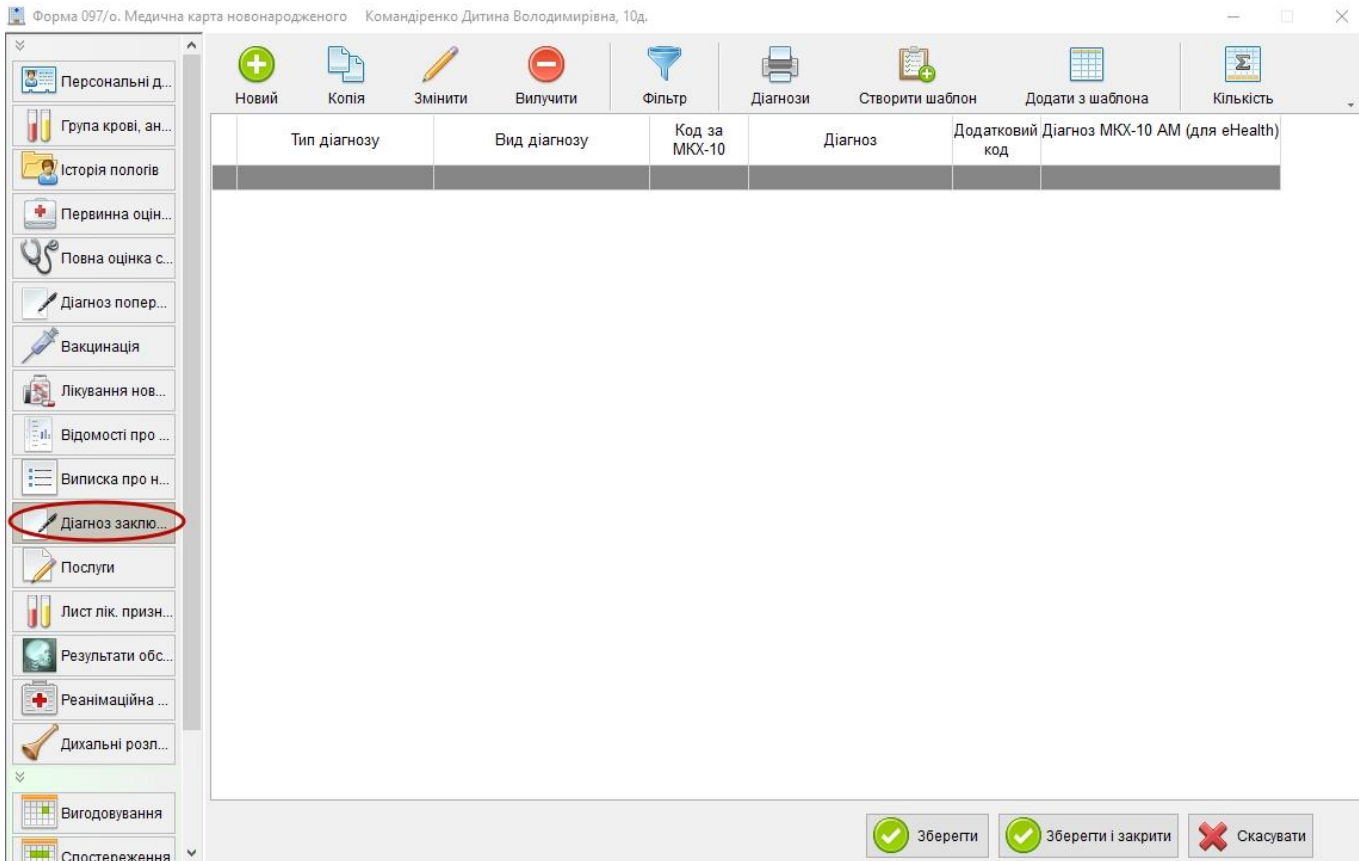
Дитина передана на дільницю/медичне спостереження

Передав

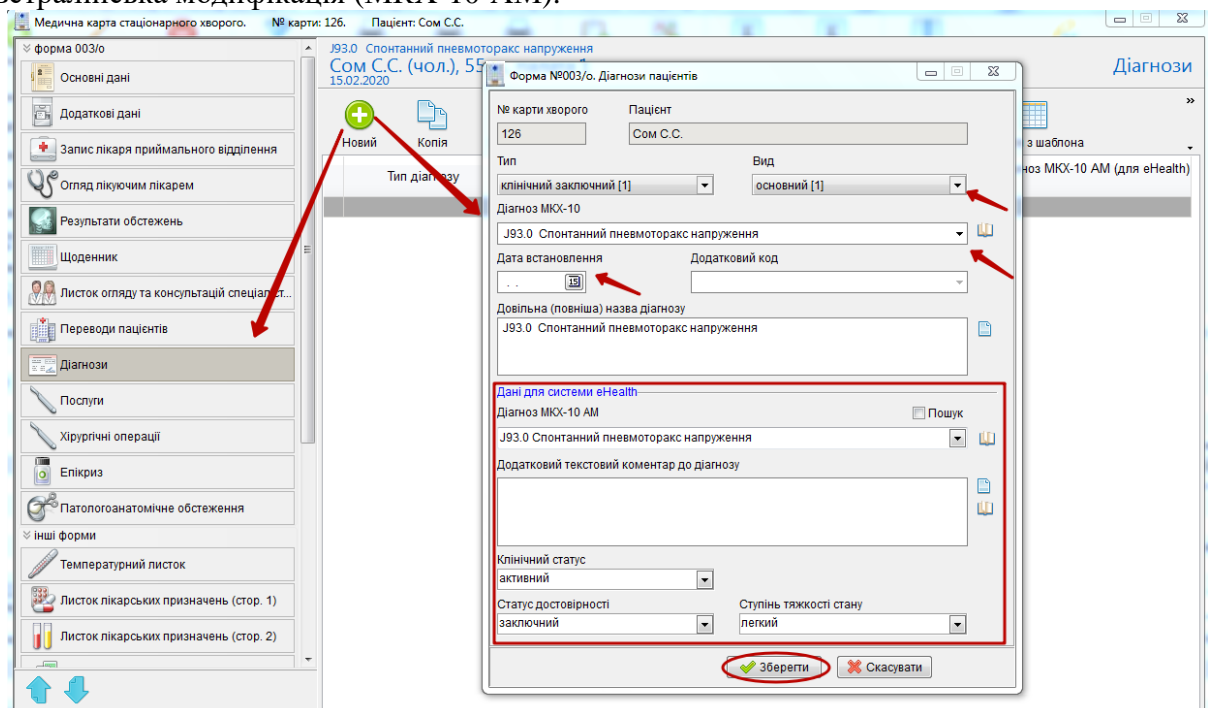
Приймав

Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

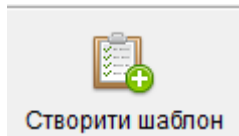
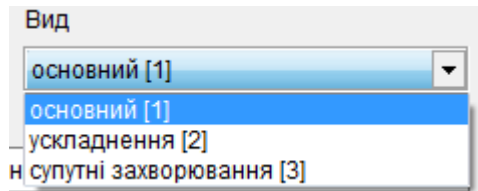
Діагноз заключний клінічний



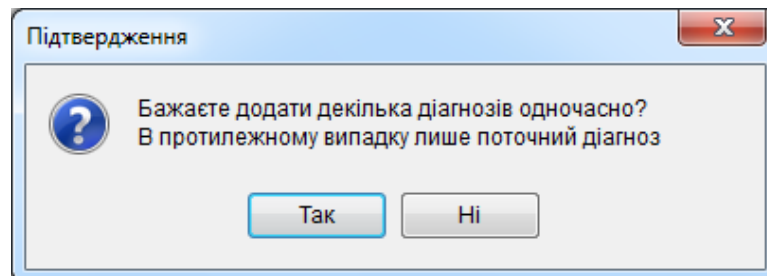
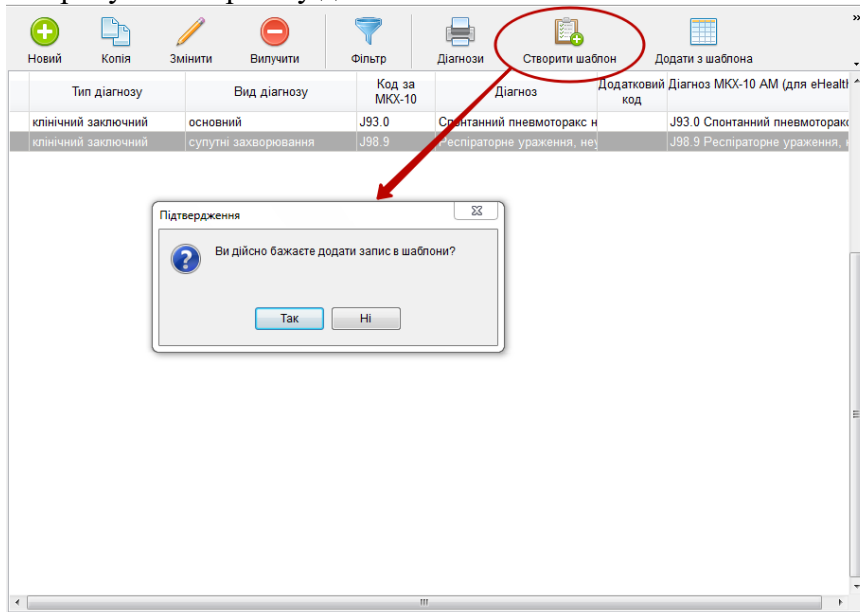
В даній закладці необхідно обов'язково відмітити всі діагнози (основний, супутній та ускладнення) при госпіталізації та під час перебування в стаціонарі із кодом захворювання згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10) та обов'язково заповнити дані для E-Health - відповідний код за Національний класифікатор НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (МКХ-10-AM).



Таким чином вказати всі супутні діагнози та ускладнення.



- дає можливість створити шаблон на лікарський засіб із вже створеною схемою прийому. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку діагнозів.



У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагнозом. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код: 1 Назва: J98.2

Коментар:

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	супутні захворювання	J98.9	Респіраторне ураження, не		J98.9 Респіраторне ураження, не

У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
<input type="checkbox"/>	клінічний заключний	основний	J93.0	Спонтанний пневмоторакс н		J93.0 Спонтанний пневмоторакс
<input checked="" type="checkbox"/>	клінічний заключний	супутні захворювання	J98.9	Респіраторне ураження, не		J98.9 Респіраторне ураження, не

Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».

Шаблони

Код: 2

Назва:

Коментар:

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	основний	J93.0	Спонтанний пневмоторакс н		J93.0 Спонтанний пневмоторакс
клінічний заключний	супутні захворювання	J98.9	Респіраторне ураження, не		J98.9 Респіраторне ураження, не

Зберегти Скасувати

Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.

Шаблони Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.7

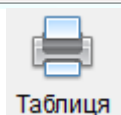
Вибрати Новий Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Коментар: Назва шаблону:

Код: Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Коментар
1	j98.2	
2	тест	

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

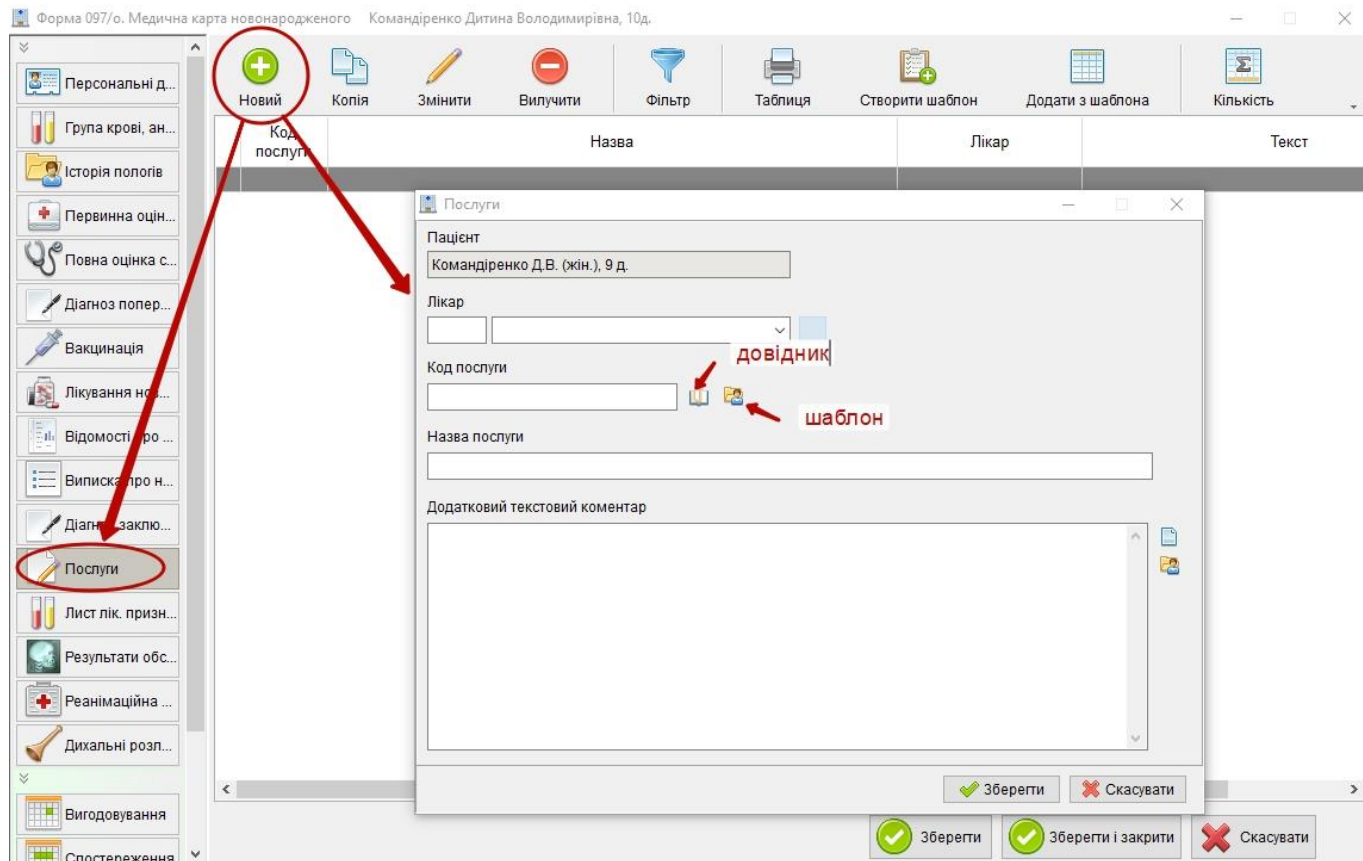


Таблиця - формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

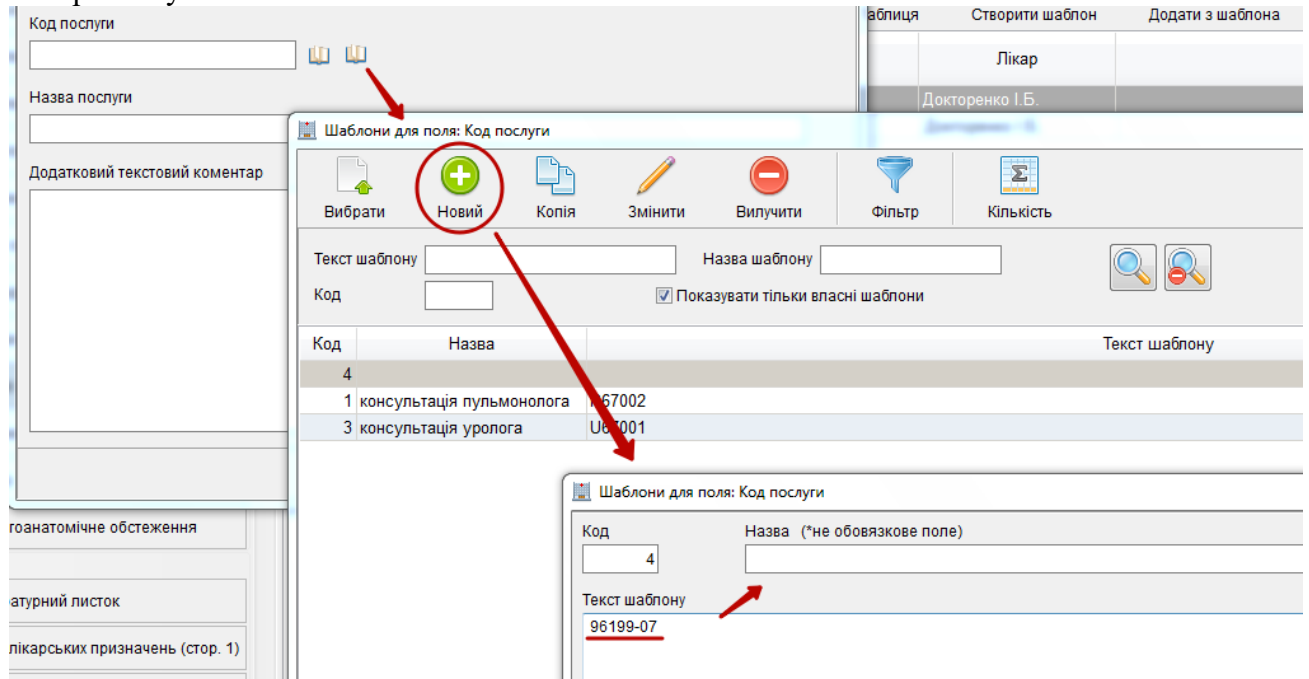
Послуги

Вказуються всі послуги з Національного класифікатору НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій [АКМІ] (Australian Classification of Health Interventions, АСНІ), які були

надані пацієнту за період госпіталізації і, які можна буде імпортувати в електронні медичні записи.



В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.



Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.

Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1


Лікар
7 Докторенко І.Б.

Код послуги
96199-07

Назва послуги
Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .

Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1

Лікар
7 Докторенко І.Б.

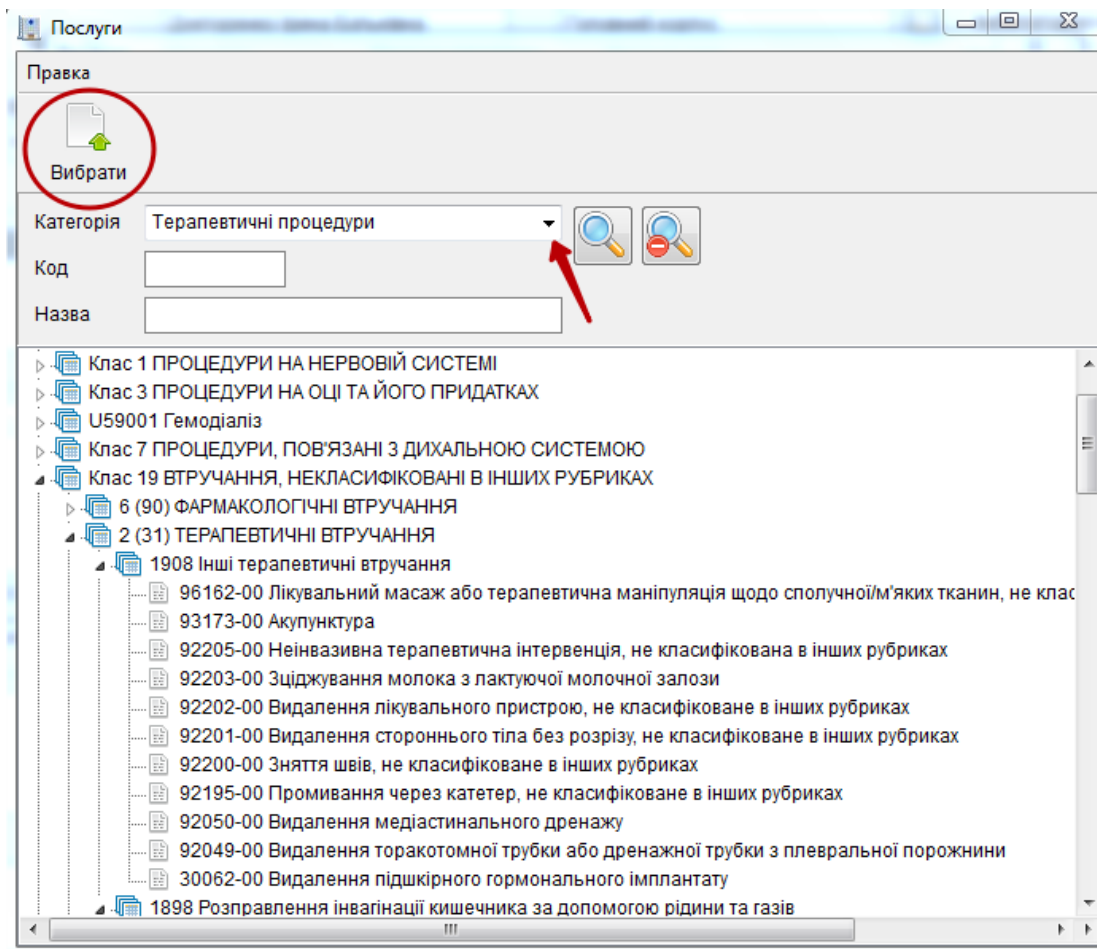
Код послуги

Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

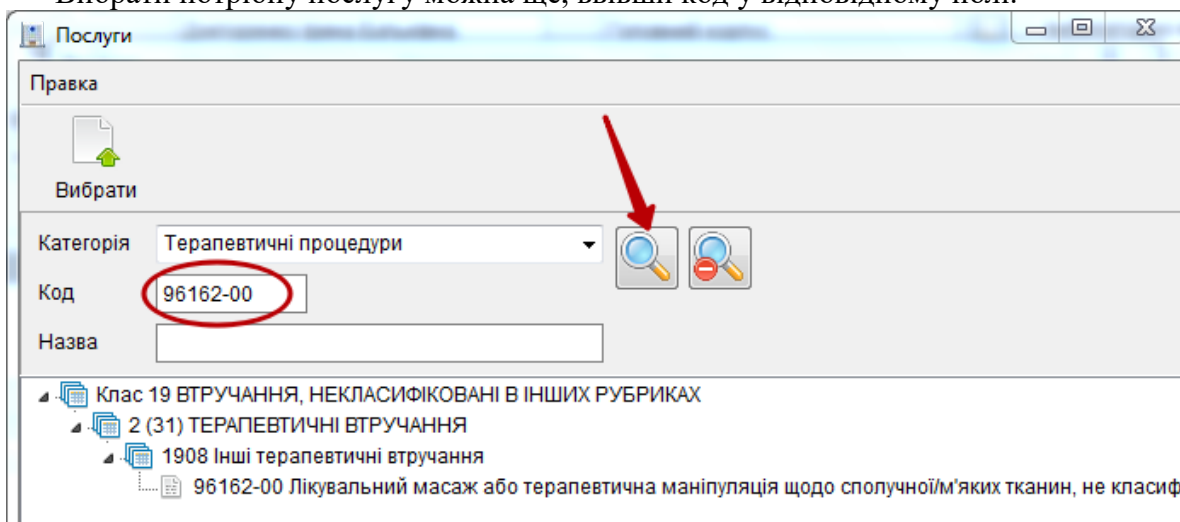
Зберегти Скасувати

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку .



Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1

Лікар
7 Докторенко І.Б.

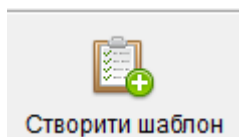
Код послуги
96162-00

Назва послуги
Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин, не класифіковані в інши

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

Таким чином, додати всі послуги, які були надані за період госпіталізації.



- дає можливість створити шаблон на послуги або групу послуг. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку послуг.

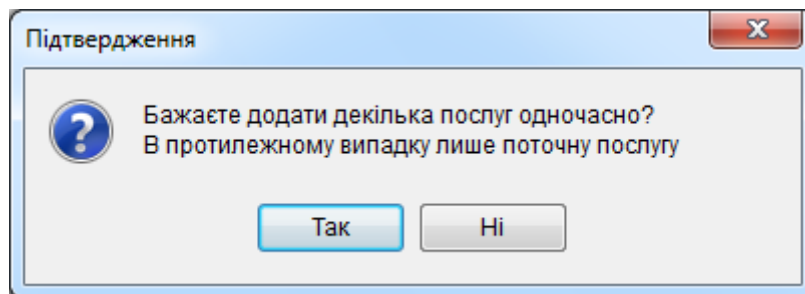
Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Створити шаблон Додати з шаблону

Назва	Лікар	Текст
Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин	Докторенко І.Б.	
Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина	Докторенко І.Б.	
Аналіз: час кровотечі	Докторенко І.Б.	
Консультація Травматолога	Докторенко І.Б.	

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні



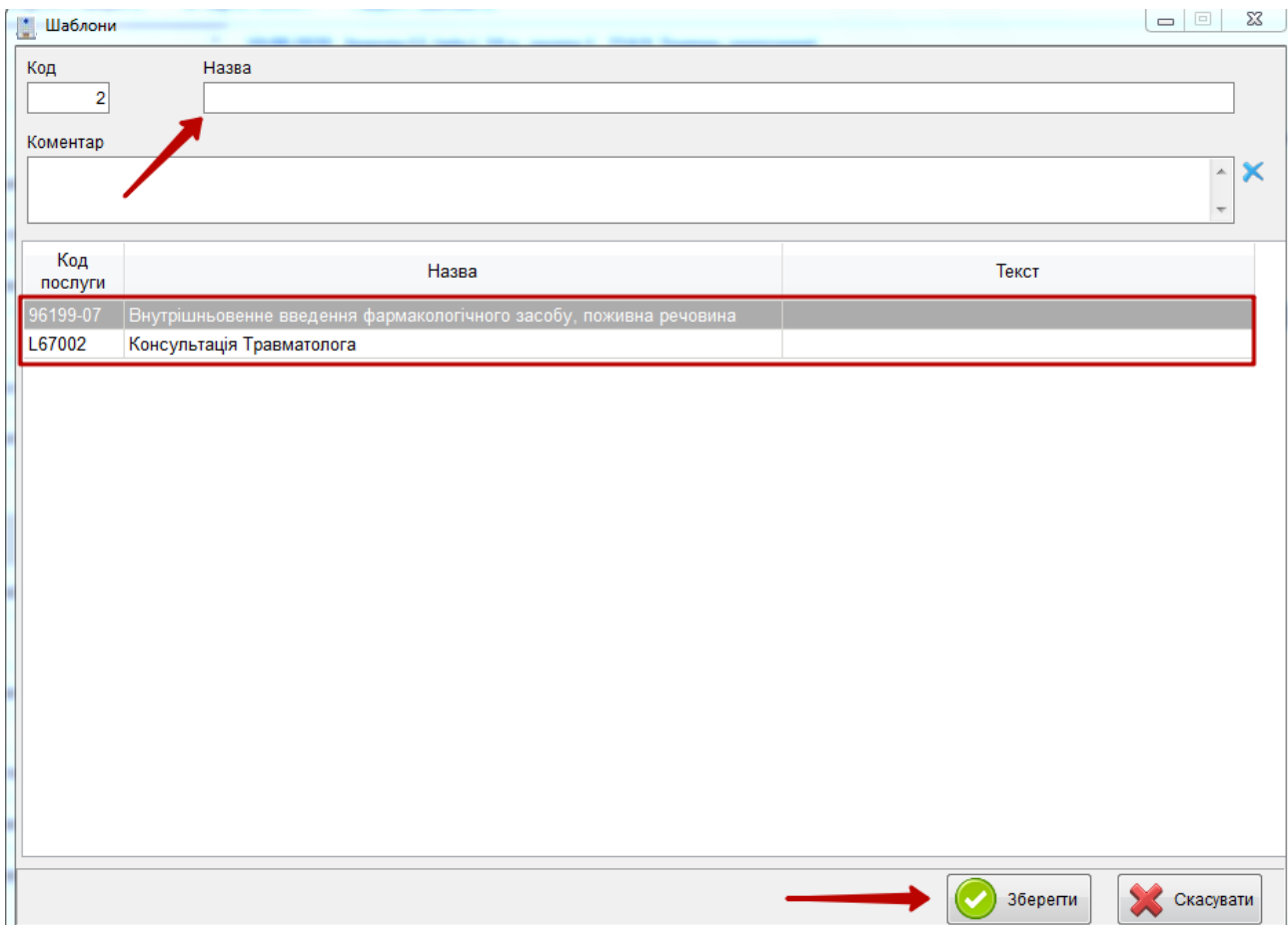
У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагнозом. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Код послуги	Назва	Текст
В34028	Аналіз, час кровотечі	

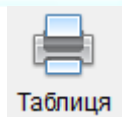
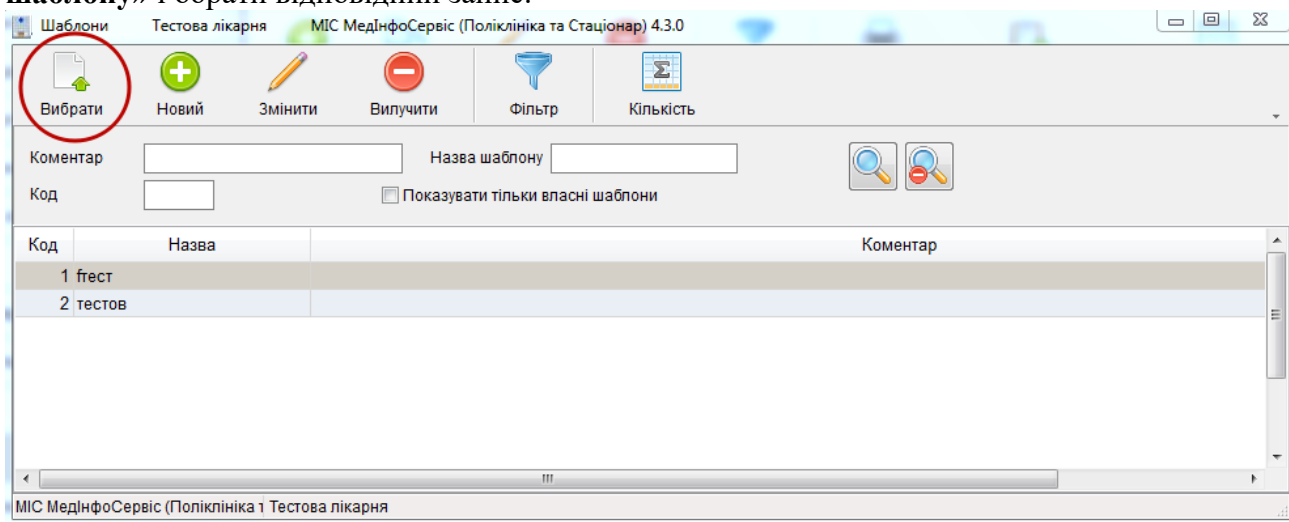
У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

Назва	Лікар	Текст
<input type="checkbox"/> Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких ткан	Докторенко І.Б.	
<input checked="" type="checkbox"/> Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина	Докторенко І.Б.	
<input type="checkbox"/> Аналіз, час кровотечі	Докторенко І.Б.	
<input checked="" type="checkbox"/> Консультація Травматолога	Докторенко І.Б.	

Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».



Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.

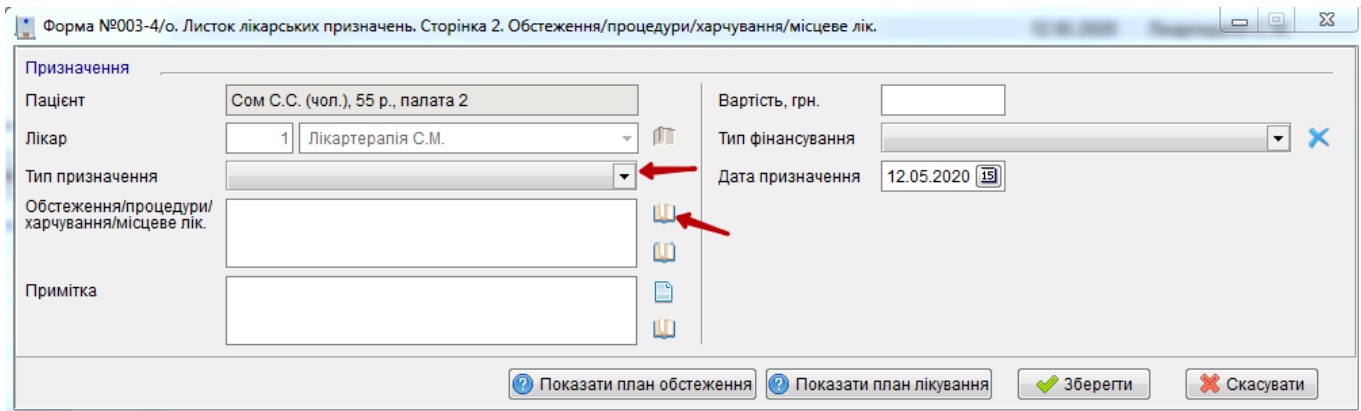
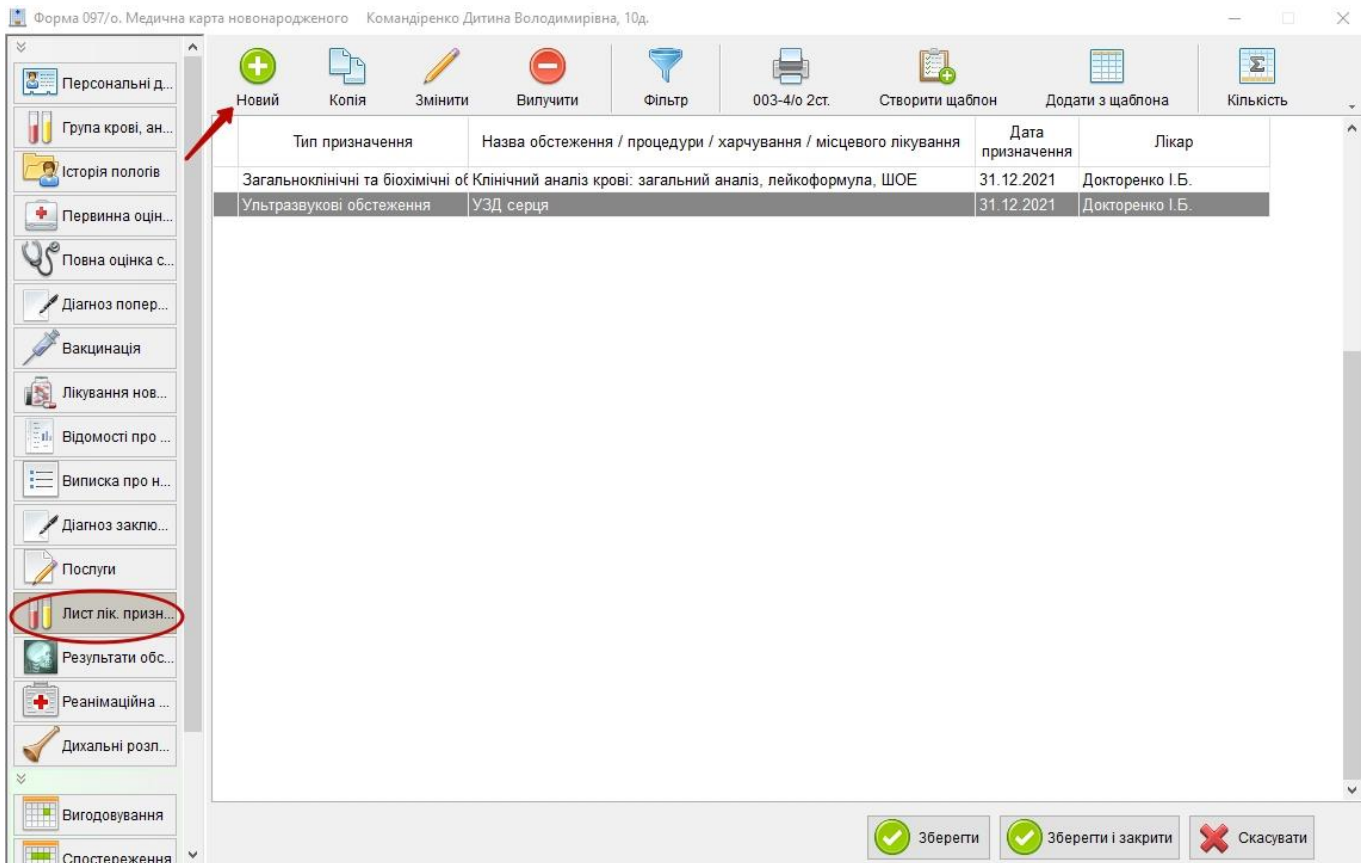


- формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

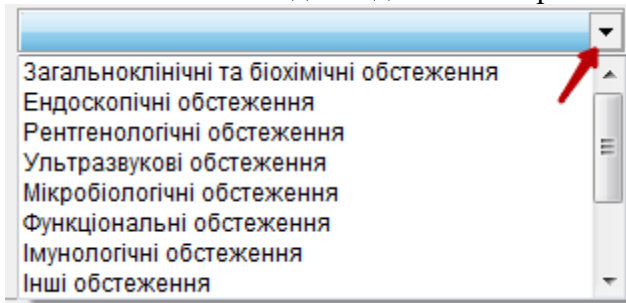
Листок лікарських призначень - стор.2

Форма № 003-4/о є основним обліковим документом, що призначається для реєстрації режиму перебування хворого в стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур.



Сторінка 2 – відмічається призначення йому дієтичного харчування, методів обстеження, фізіотерапевтичних та інших обстежень пацієнта. Кожне призначений вноситься лікарем, за допомогою кнопки «Новий»



У вікні необхідно відмітити потрібний тип призначення зі списку



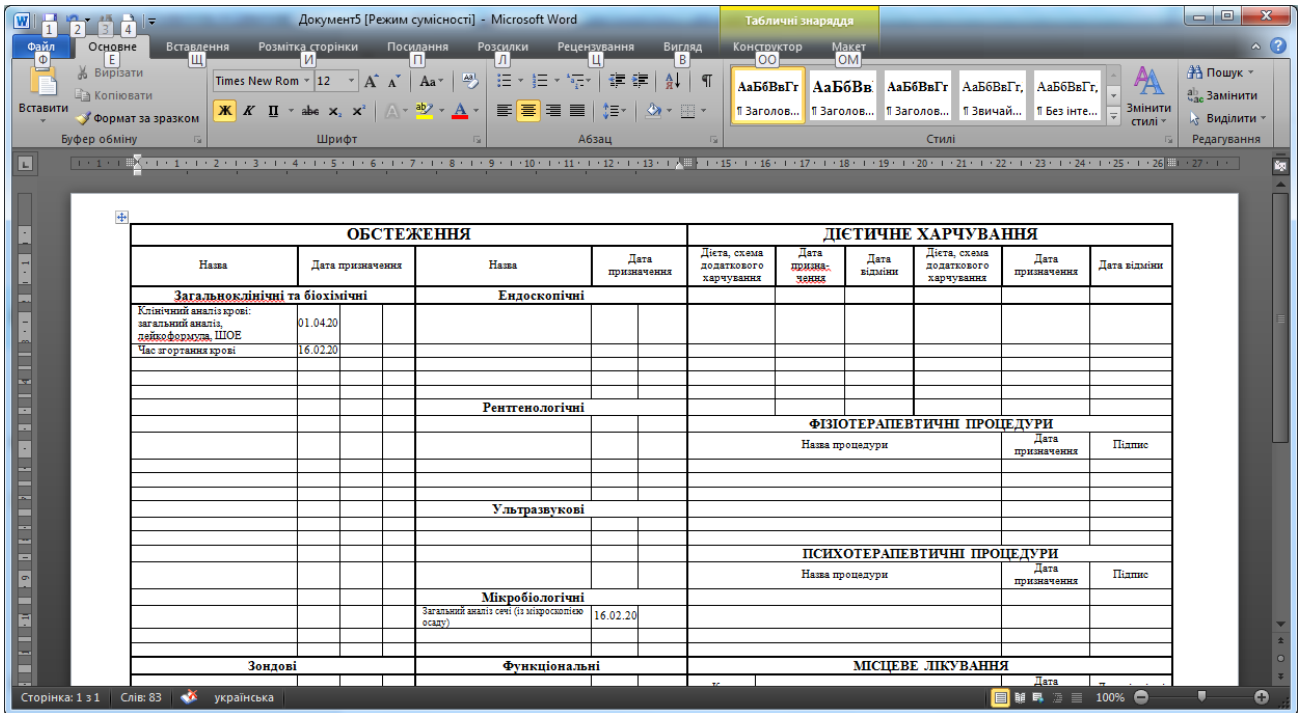
, а в наступному полі, відповідно вказаному

типу, вибрати, яке саме обстеження/процедура/ харчування із довідника (перша ) або вибрати із шаблону (друга )

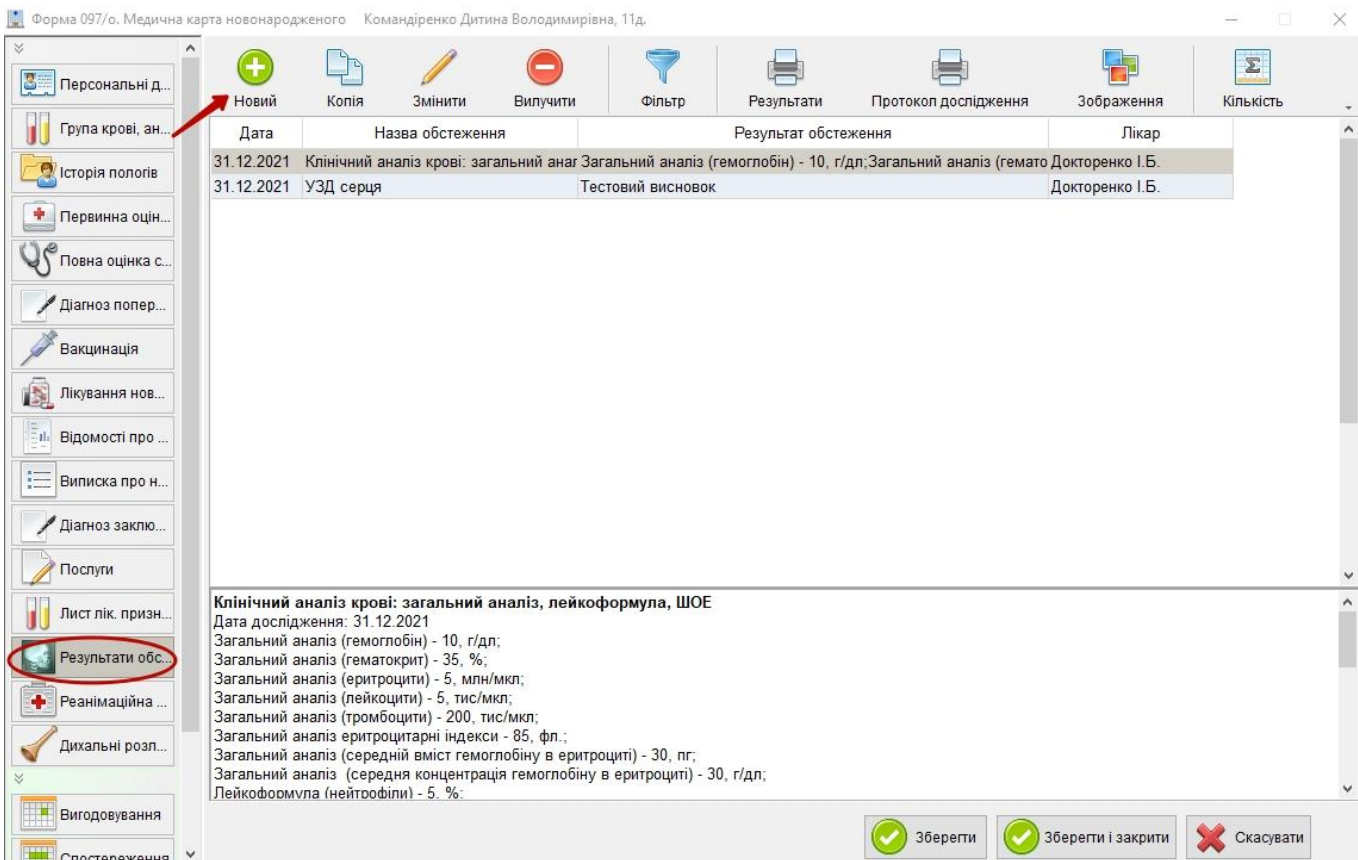




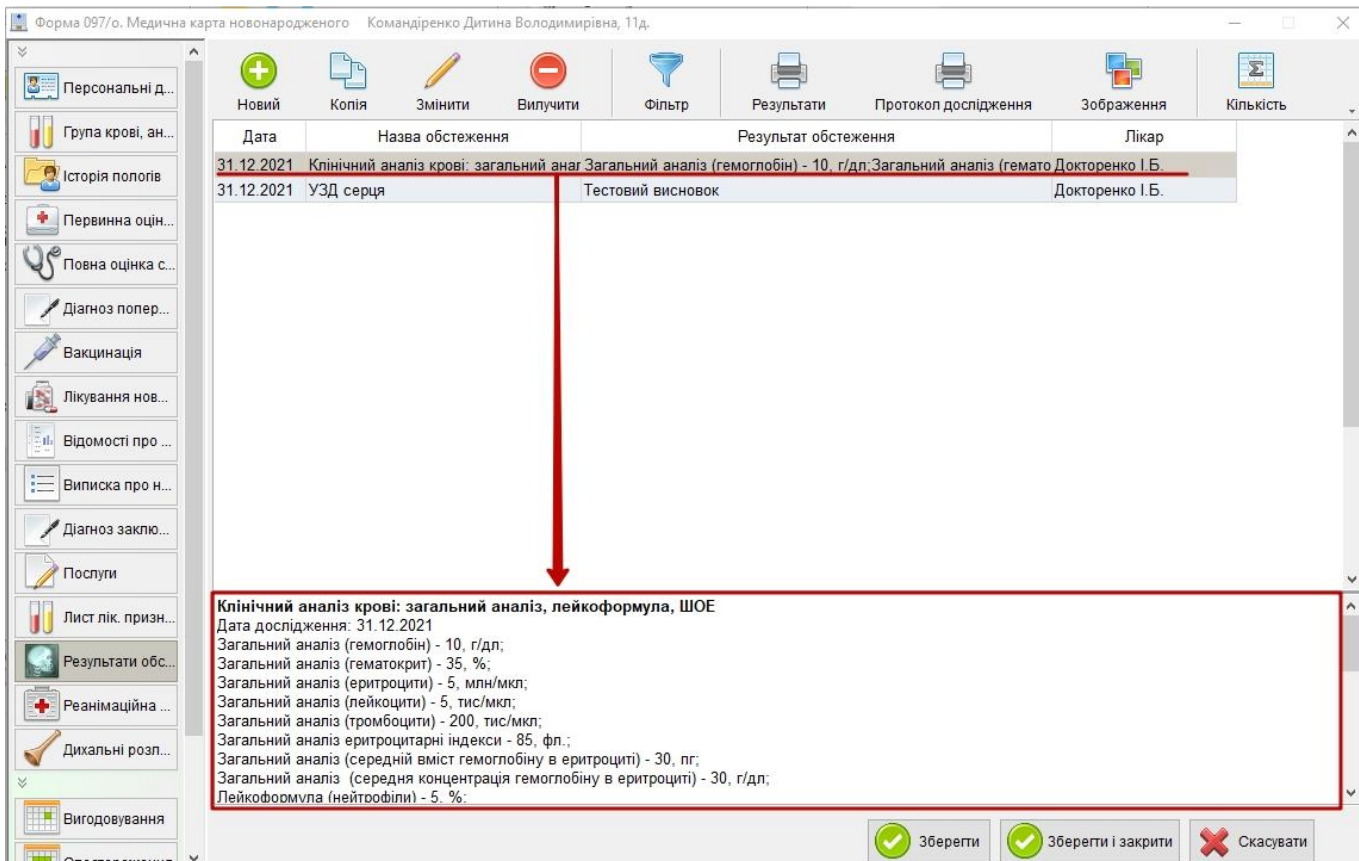
003-4/о 2ст. - дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer



Результати обстежень

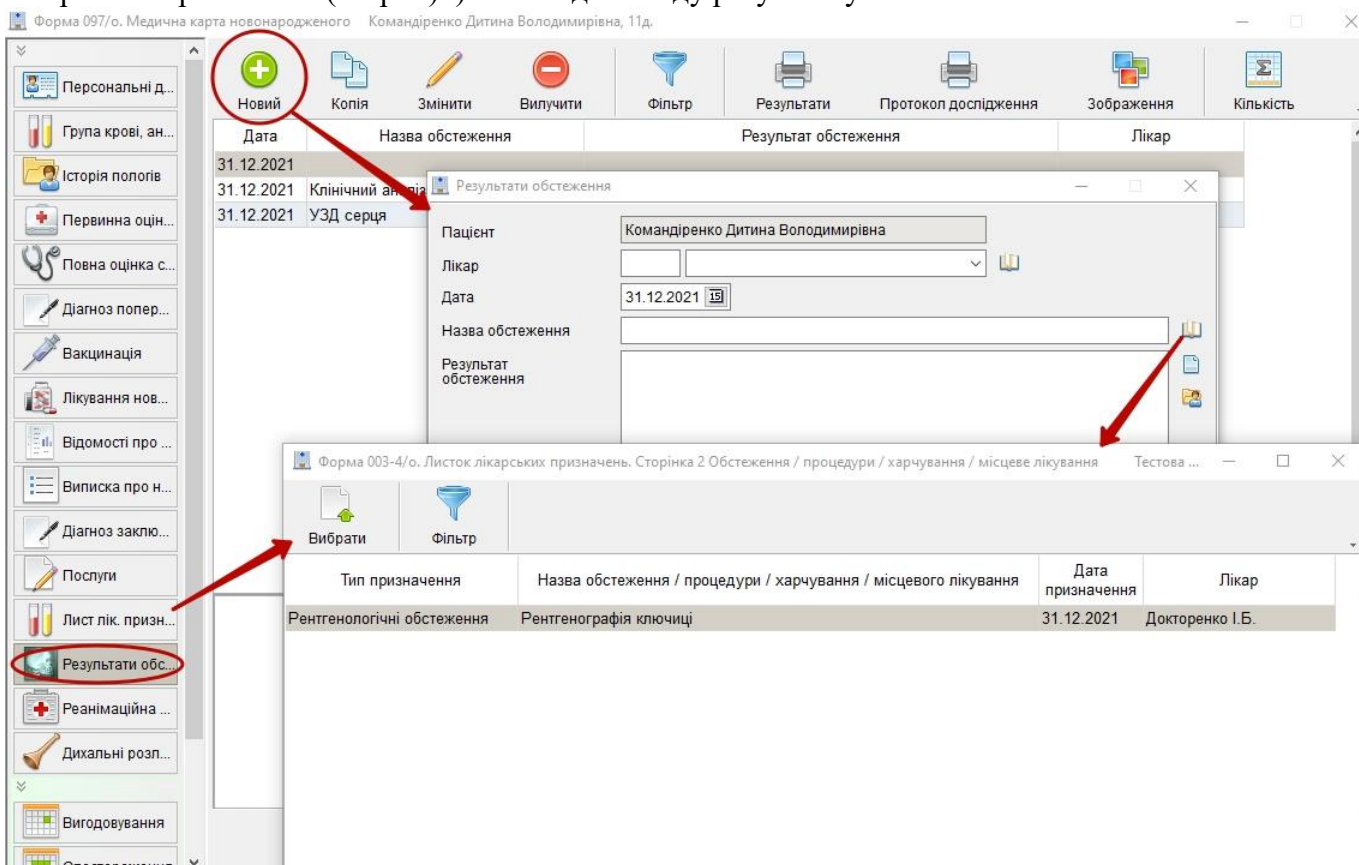


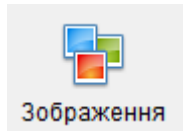
В даній закладці автоматично відмічаються/відображаються результати обстежень, які були виконані в таких модулях, як «Лабораторія», «Кабінет функціональних досліджень», «Кабінет ендоскопічних досліджень», «Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ» та «Кабінет ультразвукової діагностики».



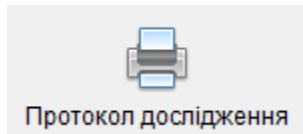
В нижній частині вікна відображається результат обраного зі списку дослідження.

Також є можливість внести вручну результати. Для цього необхідно натиснути «Новий» із верхнього меню, таким чином з'явиться вікно для внесення/вибору назви обстеження (вибирається із форми первинної облікової документації № 003-4/о «Листок лікарських призначень (стор. 2)») і вікно для вводу результату.





Зображення - відображає зображення, завантажені лікарями в кабінетах програми МІС.



Протокол дослідження - сформує результат обраного з переліку дослідження в документ Word або LibreOffice Writer

Реанімаційна допомога

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 11д.

Сторінка1 | Сторінка2 | Сторінка3 | Післяреанімаційна допомога

Температура (°C) в пологовій кімнаті/операційній

Дата народження години хвилини

Стать дитини Дівчинка

Маса (вага), г 3930

Реанімацію розпочато 0 : 00

Реанімацію закінчено 0 : 00

Дані анамнезу

НАВКОЛОПЛІДНІ ВОДИ

ОЗНАКА	1 хв	5 хв	10 хв	15 хв	20 хв
ЧСС	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дихання	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
М'язовий тонус	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Рефлекторна реакція	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Колір шкіри/слизових	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
СУМАРНА ОЦІНКА	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
РЕАНІМАЦІЯ					
Кисень	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ШВЛ/СРАР	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Інтубація	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
НМС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Адреналін	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Розрахувати

Друк Зберегти Зберегти і закрити Скасувати

Дихальні розлади

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 11д.

Оцінка важкості дихальних розладів новонародженого

ОЗНАКИ	Бали		
	0	1	2
ЧД/хвилину	60	60-80	> 80 або епізоди апное
Центральний ціаноз	Немає	Під час дихання повітрям	Під час дихання 40 % киснем
Ретракції	Немає	Незначні	Помірні або значні
Стогін на видиху	Немає	Визначається під час аускультації	Чути без аускультації
Аускультація* (під час крику)	Дихання прослуховується добре	Дихання ослаблене	Дихання ледь чути

*Якість звуку на висоті вдику під час аускультації по середньо-аксильярній лінії

Дата: 07.12.2021 00:00

ЧД/хвилину:

Центральний ціаноз:

Ретракції:

Стогін на видиху:

Аускультація:

Загальна оцінка: 60

Лікар:

Зберегти / Скасувати

Вигодовування

Форма 097/о. Медична карта новонародженого Командіренко Дитина Володимирівна, 11д.

Вигодовування новонародженого (облік у грамах)

День після народж.	Дата	Підборіддя торкається грудей	Рот широко відкритий	Нижня губа повернута назовні	Більшу частину ареоли видно над верх. губою
	31.12.2021				

Ознаки правильного прикладання до грудей

Підборіддя торкається грудей так ні

Рот широко відкритий так ні

Нижня губа вивернута назовні так ні

Більшу частину ареоли видно над верх. губою так ні

Підпис медичної сестри:

Години годування (облік у грамах)

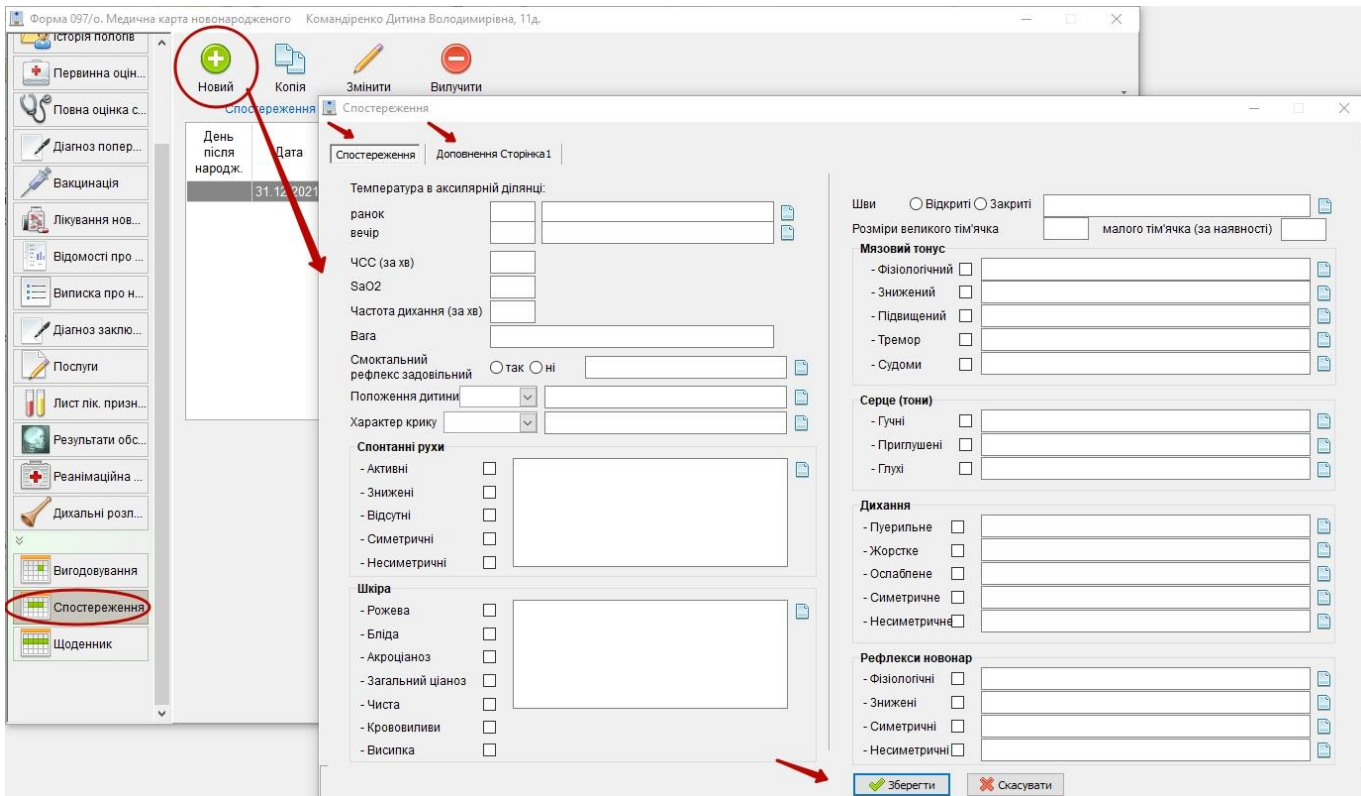
	Грудне	Догодуювання	Штучне
Частота годувань на добу	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Метод годування	<input type="checkbox"/> з чашки <input type="checkbox"/> з ложки шприца <input type="checkbox"/> з пляшки	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Кількість на одне годування	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Усього	0	0	0

Зціджене молоко/назва молочної суміші:

Підпис медичної сестри:

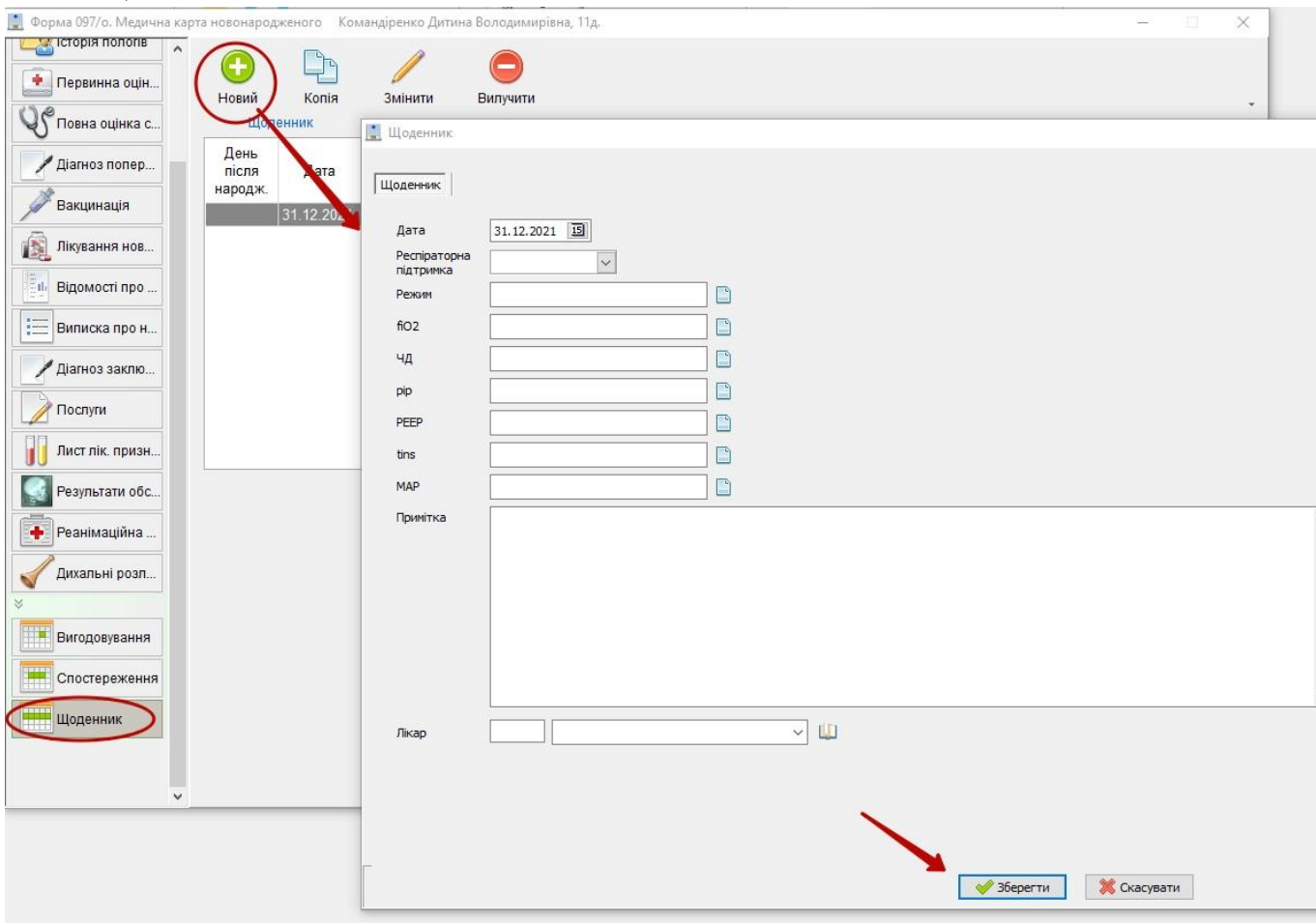
Зазначаються результати щоденного контролю за вигодовуванням новонародженого.

Спостереження



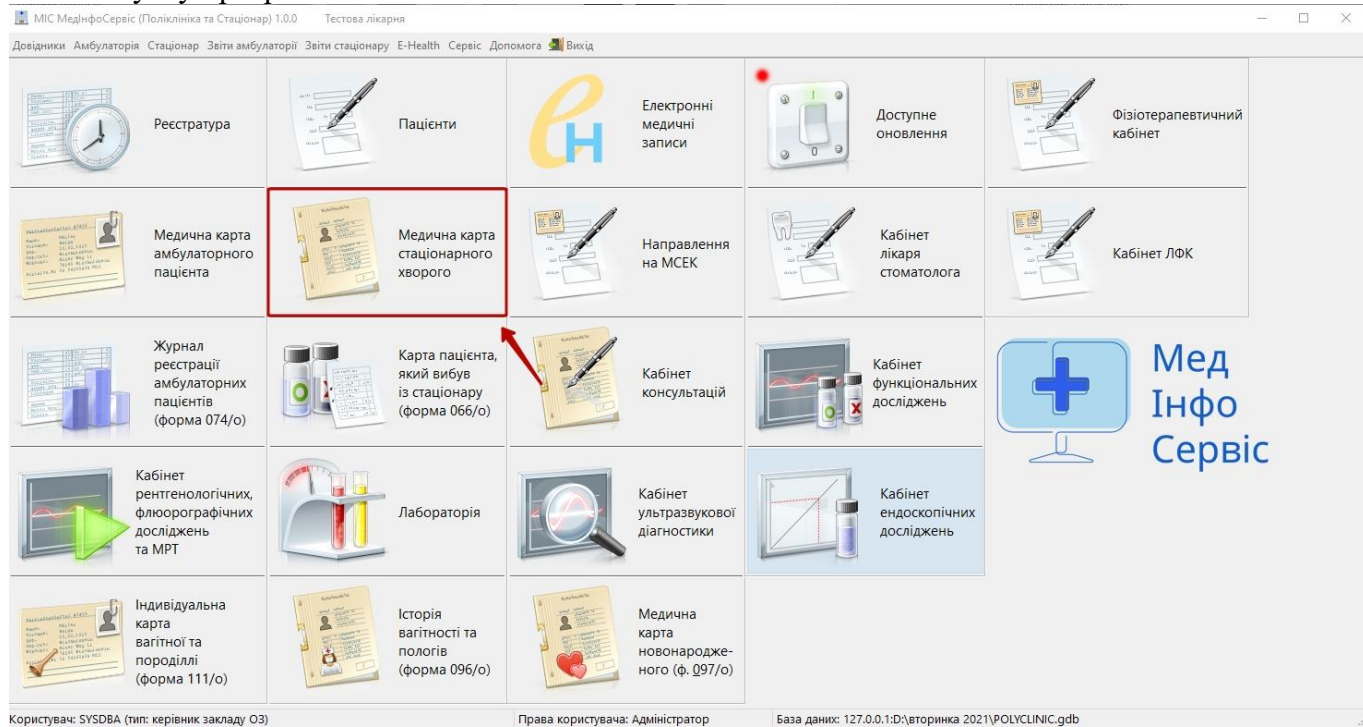
Зазначаються результати щоденного спостереження.

Щоденник



11.8 Форма 003/о «Медична карта стаціонарного хворого»

Для зручності даний модуль розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Медична карта стаціонарного хворого є основним медичним документом, що заповнюється на кожного хворого, який поступає на стаціонарне медичне лікування, та заповнюється в усіх закладах охорони здоров'я, які надають стаціонарну допомогу, та санаторіях.

Містить всі дані щодо стану хворого протягом усього періоду перебування в стаціонарі, організації та проведення лікування, а також дані об'єктивних, функціональних, рентгенологічних, лабораторних та інших методів обстежень.

Ведеться з метою контролю належної організації лікувально-діагностичного процесу та використовується для надання матеріалів за запитами (правоохоронних органів, суду тощо).

№ карти	Дата госпіталізації	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Ознака	Населений пункт	Тип вул.	Вулиця	Кудино/Сорпус/квартир /...	Діагноз лінійний	Відділення
126	15.02.2020	Сом	Семен	Семенович	чол.	01.01.1965	село	Згар					хірургічне в
127	07.04.2020	Петров	Павло	Володимиров	чол.	01.01.2000	село	Бацьове					гінекологічн
128	10.04.2020	Ановіє	Семен	Вікторович	чол.	01.01.2005	місто	Діброва					неврологічн
133	16.04.2020	Карпів	Дмитро	Дмитрович	чол.	01.01.1988	село	Білаші					хірургічне в
129	20.04.2020	Сокирко	Світлана	Василівна	жін.	01.01.2015	село	Артинськ					хірургічне в
130	03.05.2020	Оринда	Ірина	Анатоліївна	жін.	01.01.1989	місто	Дергачі	пін.	Свердлова	26		
131	07.05.2020	Капіт	Тетяна	Володимирів	жін.	04.01.1955	село	Геронимівка					
132	11.05.2020	Капіт	Тетяна	Володимирів	жін.	04.01.1955	село	Геронимівка					неврологічн

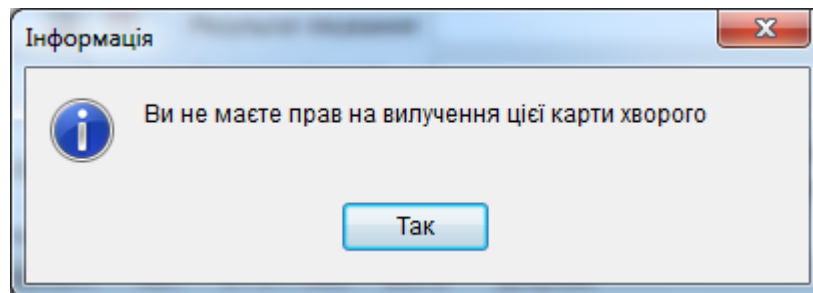
№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за зсифікатором	Назва операції за класифікатором	Відділення	Хірург	Вид анестезії	Екстр. хір.
126	Сом С.С.	16.02.2020	55	1	15.02.2020	CG7 10	Пневмотомія	хірургічне відділення 2	Лікархірургія П.Д.	загальна	так

Розглянемо основні пункти меню для роботи з картками:



«Новий» - форма для створення медичної карти стаціонарного хворого (003/о);

«Змінити» - відкривається картка пацієнта, що була виділена в списку, для внесення змін;

«Вилучити» - видаляє запис, але тільки адміністратор (користувач SYSDBA) має на це право ;

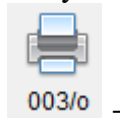


«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам.

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



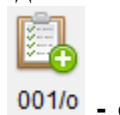
Таблиця - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



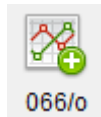
003/о - друк форми 003/о для виділеної карточки в списку. Є три варіанта для друку форми:



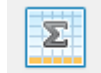
066/о - друк бланку форми 066/о «Карта пацієнта, який вибув із стаціонару, № ___ «для виділеної карточки пацієнта»;



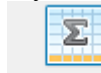
001/о - створити запис по даному пацієнту в форму 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації»;



066/o - створення карток форми 066/o на основі відібраного списку форм 003/o. Створяться ті записи карток, для яких в (формі 003/o) картці стаціонарного хворого, внесена дата виписки/смерті;



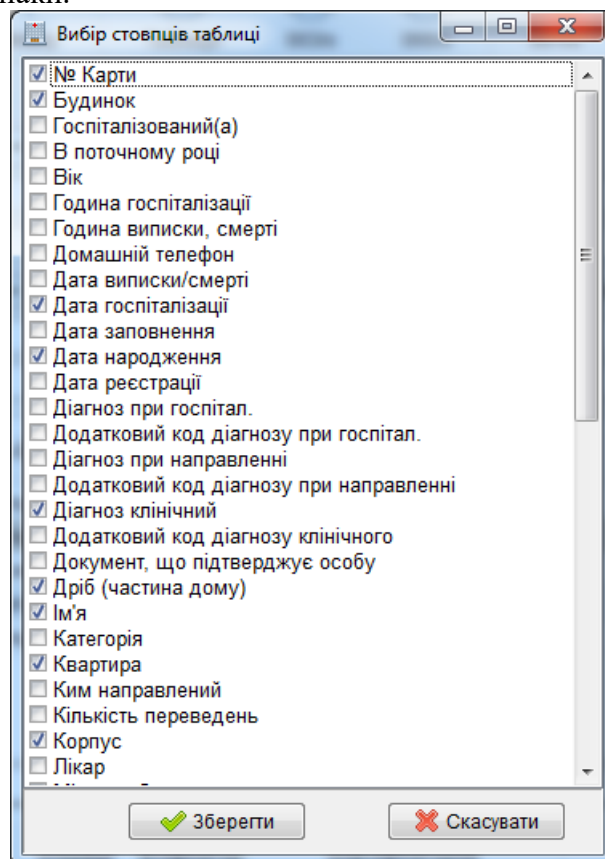
Картки - розрахунок кількість карток в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтру і натиснути «Картки», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі;



Ліжко-дні - розрахунок загальної кількості проведених ліжко-днів пацієнтів, картки яких присутні в списку. Відповідно, якщо відфільтрувати картки за допомогою умов фільтру – то порахується загальна кількість проведених ліжко-днів тільки по тим пацієнтам, картки яких відобразяться в списку;



Стовпці - меню вибору стовпців таблиці для відображення даних із картки пацієнта. Достатньо поставити відмітки напроти пункту зі списку і зберегти, щоб відобразились дані в списку пацієнтів чи навпаки.



У нижній частині вікна відображається таблиця записів, відповідно карточці обраного пацієнта зі списку – для швидкого перегляду всіх проведених хірургічних операцій, діагнозів чи переведень.

№ карти	Пацієнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за асифікатор	Назва операції за класифікатором	Відділення	Хірург	Вид анестезії	Екстр. хір.
126	Сом С.С.	16.02.2021	55	1	15.02.2020	CG7 10	Пневмотомія	хірургічне відділення 2	Лікархірургія П.Д.	загальна	ні

Медична карта стаціонарного хворого складається із трьох частин : «форма 003/o», «інші форми» та «анестезіологія та інтенсивна терапія». При переході від однієї закладки до іншої, дані автоматично зберігаються.

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

форма 003/о

15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Основні дані

Медична карта стаціонарного хворого № 126

Дата госпіталізації 15.02.2020

Пациент

Прізвище Сом

Ім'я, по-батькові Семен Семенович

Стать чол.[1]

Дата народження 01.01.1965

Вік (повних років) 55

Вага (кг) 85

Зріст (м) 1.75

Індекс маси тіла 27.76 - Надлишкова маса тіла (предожиріння)

Адреса

Постійне місце проживання/перебування село [2]

Громадянство Україна

Область, район Черкаська м.Золотоноша

Населений пункт с. Згар

Вулиця

Адреса: будинок / корпус квартира

Госпіталізація

Ким направлений 1 ЦРЛ

Діагноз при госпіталізації J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Додатковий код

Довільна (повніша) назва діагнозу J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Відділен. госпіталізації 78 хірургічне відділення 2

Профіль ліжок Хірургічні для дорослих

Палата 2

Госпіталізація ургентна [1] строки більше 24 годин [3]

Виписка

Відділення виписки хірургічне відділення 2

Профіль ліжок Хірургічні для дорослих

Палата виписки 2

Зберегти Скасувати Форма 066 Синхр. 066

Основні дані

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

форма 003/о

15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Основні дані

Медична карта стаціонарного хворого № 126

Дата госпіталізації 15.02.2020

Пациент

Прізвище Сом

Ім'я, по-батькові Семен Семенович

Стать чол.[1]

Дата народження 01.01.1965

Вік (повних років) 55

Вага (кг) 85

Зріст (м) 1.75

Індекс маси тіла 27.76 - Надлишкова маса тіла (предожиріння)

Адреса

Постійне місце проживання/перебування село [2]

Громадянство Україна

Область, район Черкаська м.Золотоноша

Населений пункт с. Згар

Вулиця

Адреса: будинок / корпус квартира

Госпіталізація

Ким направлений 1 ЦРЛ

Діагноз при госпіталізації J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Додатковий код

Довільна (повніша) назва діагнозу J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Відділен. госпіталізації 78 хірургічне відділення 2

Профіль ліжок Хірургічні для дорослих

Палата 2

Госпіталізація ургентна [1] строки більше 24 годин [3]

Виписка

Відділення виписки хірургічне відділення 2


Профіль ліжок Хірургічні для дорослих

Палата виписки 2

1 - Паспорт; *2* - ID-картка; *3* - Свідцтво про народження; *4* - "

Зберегти Скасувати Форма 066 Синхр. 066

Зазначаються номер медичної карти, дані про пацієнта (дата та час госпіталізації, прізвище, ім'я, по батькові хворого, стать, дата народження), назва та номер документа, що посвідчує особу; місце роботи, посада (для дітей, учнів, студентів - найменування навчального закладу, для інвалідів - вид і група інвалідності); постійне місце проживання/перебування (у разі якщо стаціонарним хворим є дитина, зазначається місце проживання її батьків або її законних представників); найменування та код закладу охорони здоров'я, який направляє хворого до стаціонару, діагноз при госпіталізації, відділення, профіль ліжок; вид госпіталізації: ургентна – 1, планова – 2.

Кнопка  - дозволяє обрати дані із довідників.

Заборонити зміну карти - дає можливість поставити обмеження редагування картки після того, як пацієнта було виписано. Дана функція дозволена адміністратору та користувачеві, у якого «Тип персоналу» - «Статистик».

Додаткові дані

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

форма 003/о 15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Основні дані

Додаткові дані

Запис лікаря приймального відділен...

Огляд лікуючим лікарем

Результати обстежень

Щоденник

Листок огляду та консультації спеціа...

Переводи пацієнтів

Діагнози

Хірургічні операції

Епікриз

Патологоанатомічне обстеження

Інші форми

Температурний листок

Листок лікарських призначень (стор. 1)

Листок лікарських призначень (стор. 2)

Обстеження на ВІЛ .. [19] результат []

Група крові [] реузс-приналежність []

Реакція Васермана .. [19] результат []

Алергічні реакції []

Госпітал. з приводу цього захвор. в цьому році [вперше (1)]

Діагноз закладу, який направив хвор. J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Додатковий код []

Дата та час виписки, смерті 16.02.2020 [19] [] []

Проведено ліж.-днів 1

Діагноз клінічний J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Додатковий код []

Вид травми []

Кат. резистентності []

Дата встановлення [] [] []

Лікар [] []

Інші види лікування []

Для хворих на злоякісні новоутворення

Спеціальне лікуван. []

Паліативне лікуван. []

Симптоматичне лік. []

Згода на внесення діагнозу в листок непрац. []

Працевдатність []

Висновок для тих, хто вступає на експертизу []

Результат лікування []

Спеціальні відмітки

Онкологічний профілактич. огляд .. [19] результат []

Обстеження органів грудної порожнини .. [19] результат []

Застрахований(а) []

Лікуючий лікар 7 Лікархірургія П.Д.

Завідувач відділення [] []

Форма №066/о. Карта хв., який виб. із стаціонару сформована

Зберегти Скасувати Форма 066 Допомога

Зазначаються дата (число, місяць, рік) обстеження на ВІЛ-інфекцію, група крові хворого, реузс-приналежність, дата (число, місяць, рік) проведення реакції Васермана; містить інформацію щодо алергічних реакцій, гіперчутливості чи непереносимості лікарського засобу (вказуються назва лікарського засобу, характер побічної дії), вказується госпіталізація з приводу цього захворювання в цьому році: вперше - 1; повторно – 2; повторна госпіталізація з приводу цього захворювання до 30 днів після виписки; дата (число, місяць, рік) та час (година) виписки/смерті хворого; кількість проведених хворим у закладі охорони здоров'я ліжко-днів (день госпіталізації і день виписки/смерті рахуються як один день).


Далі відображається інформація щодо заключного клінічного діагнозу хворого при виписці/смерті (у випадку травми зазначається її вид: виробнича - 1; невиробнича - 2).

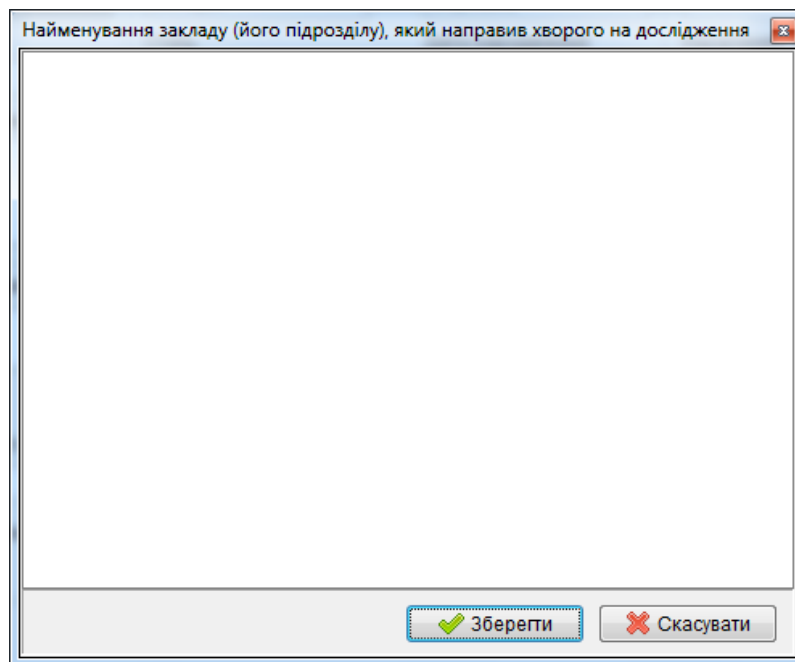
За наявності у хворого діагнозу активної форми туберкульозу (A15-A19, B90) необхідно вказати відповідну категорію резистентності. Цей підпункт є обов'язковим для протитуберкульозних закладів охорони здоров'я, а також вказується дату визначення і лікаря.


В додаткових даних також вказуються інші види медичного лікування для онкологічних хворих: спеціальне, паліативне, симптоматичне.

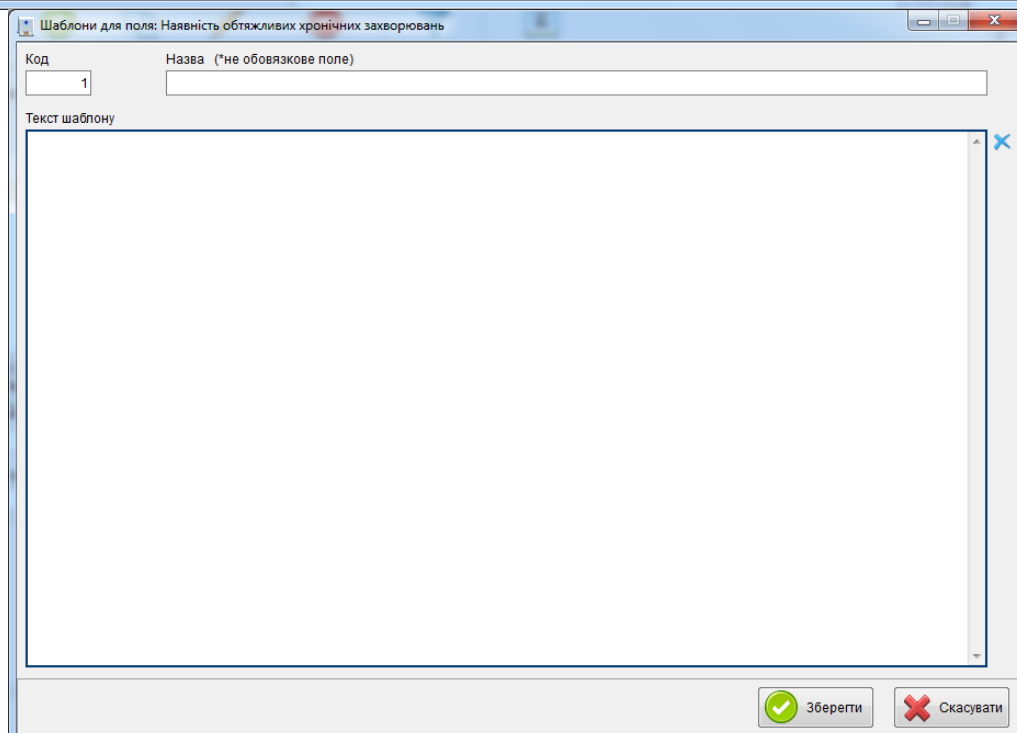
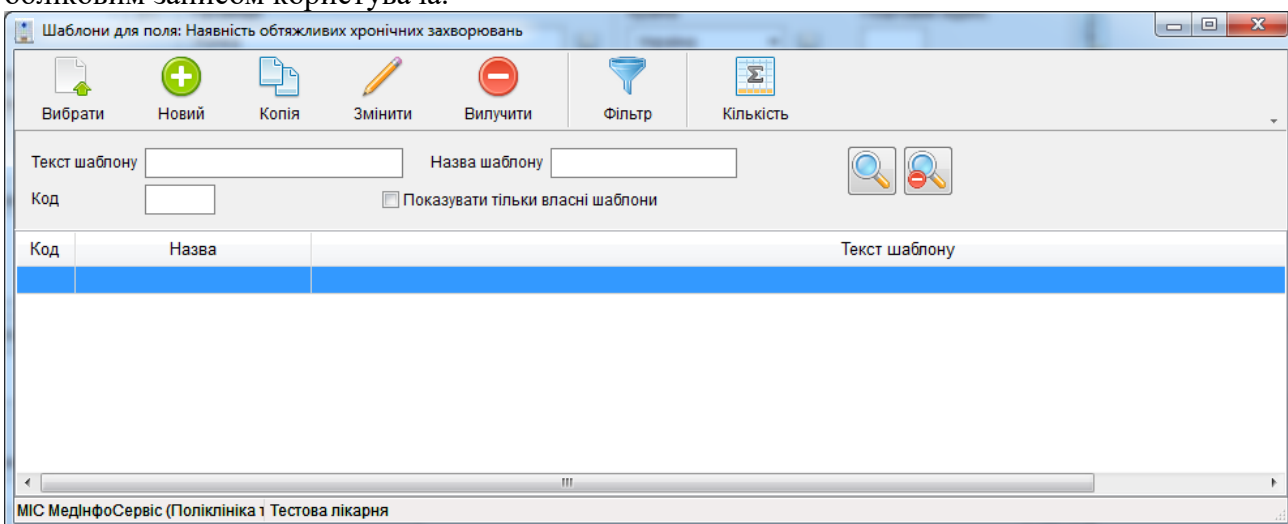
Зазначаються дані щодо тимчасової непрацездатності хворого, вказується висновок для хворих, які потребують проведення медико-соціальної експертизи, зазначається результат медичного лікування хворого: виписаний(а) з: одужанням - 1; поліпшенням - 2; погіршенням - 3; без змін - 4; помер(ла) - 5; переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я - 6; здоровий(а) – 7, дати (число, місяць, рік) проведення профілактичного медичного огляду на наявність злоякісного новоутворення (онкологічний профілактичний огляд) та профілактичного медичного обстеження органів грудної порожнини (огляду на виявлення туберкульозу) за період стаціонарного лікування, ставляться відмітки щодо страхування хворого – так або ні.

Всі записи здійснює лікуючий лікар, він зазначає свої прізвище, ім'я, по батькові, а також вказується завідувач відділення.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:



Кнопка  біля одних полів дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших) - створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Зверніть увагу!

У випадку, коли в налаштуваннях програми, а саме в **Сервіс > Конфігурації > Загальні**, в полі «Психоневрологічний диспансер», стоїть «ТАК», то у вкладці «Додаткові дані» з'являються додаткові поля, що стосуються саме пацієнтів закладу з таким профілем.



Заповнюються поля «ІНД госпіталізація» (недіеспроможний, діеспроможний), «Статус при госпіталізації» (Стаття 14, Стаття 508, ПЗМХ, добровільно), «Поточний статус» (Стаття 14, Стаття 508, ПЗМХ, добровільно). Також слід заповнити додаткові дані для ф. 066-1 «Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару».


Запис лікаря приймального відділення

Дану закладку заповнює лікар приймального відділення. Зазначаються скарги хворого, стисло вказуються дані анамнезу хвороби та життя, об'єктивний стан хворого, інформацію

щодо оглядів на коросту та педикульоз, відмічається, чи ознайомлений хворий із режимом дня та заборонаю паління, зазначаються дата (число, місяць, рік) ознайомлення та дані лікаря.


Такі поля, як «Скарги пацієнта і анамнез» мають 3 способи заповнення даними:

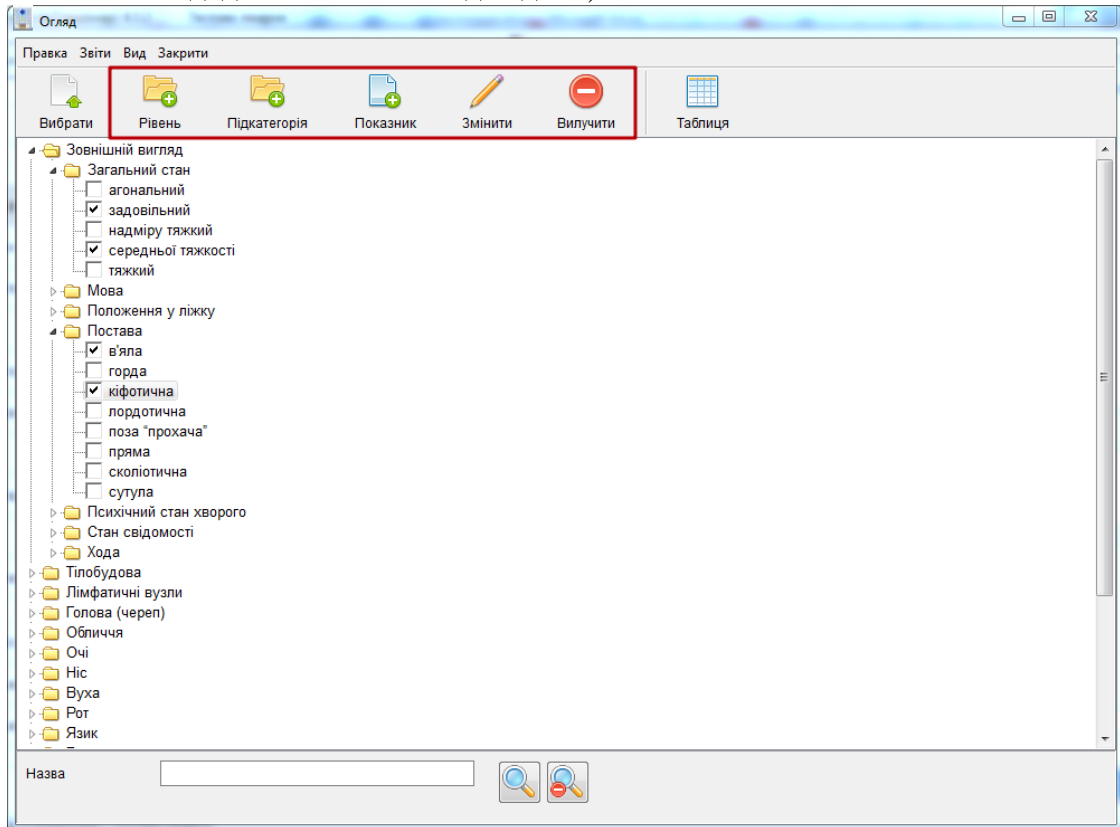
1.  - відкриває поле для внесення та читання інформації.
2.  - вибрати із довідника «Анамнези та скарги» (є можливість додати дані в довідник)


3.  - вибрати дані із раніше введеного шаблону.


В полі «Об'єктивний стан хворого» кнопки дещо відрізняються:



1.  - відкриває поле для внесення та читання інформації.

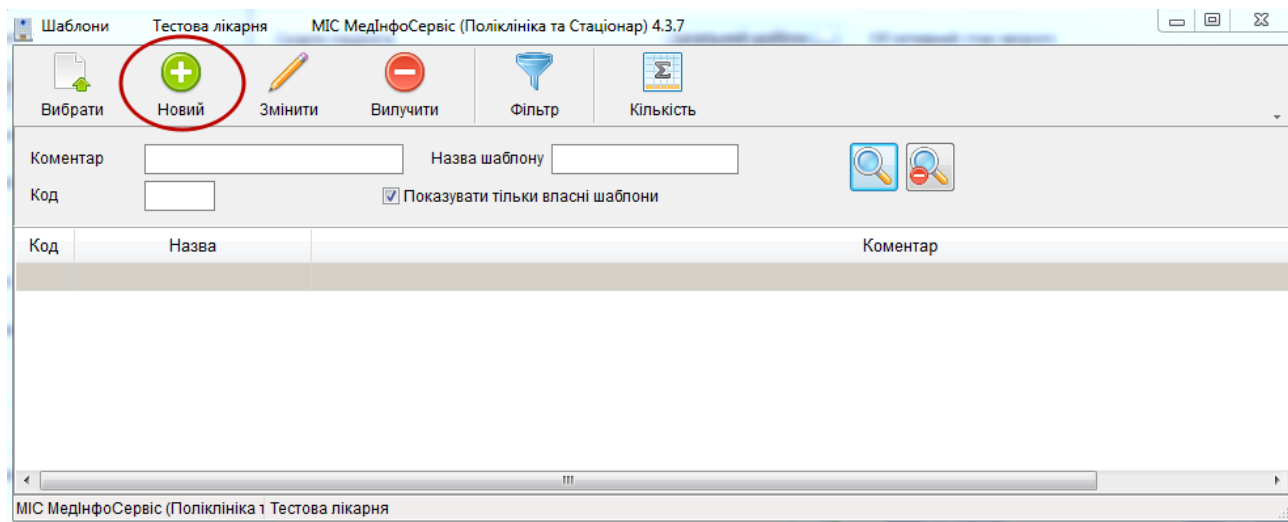
2.  - вибрати із довідника «Огляд», де галочками проставити потрібні позиції (є можливість додати показники в довідник)



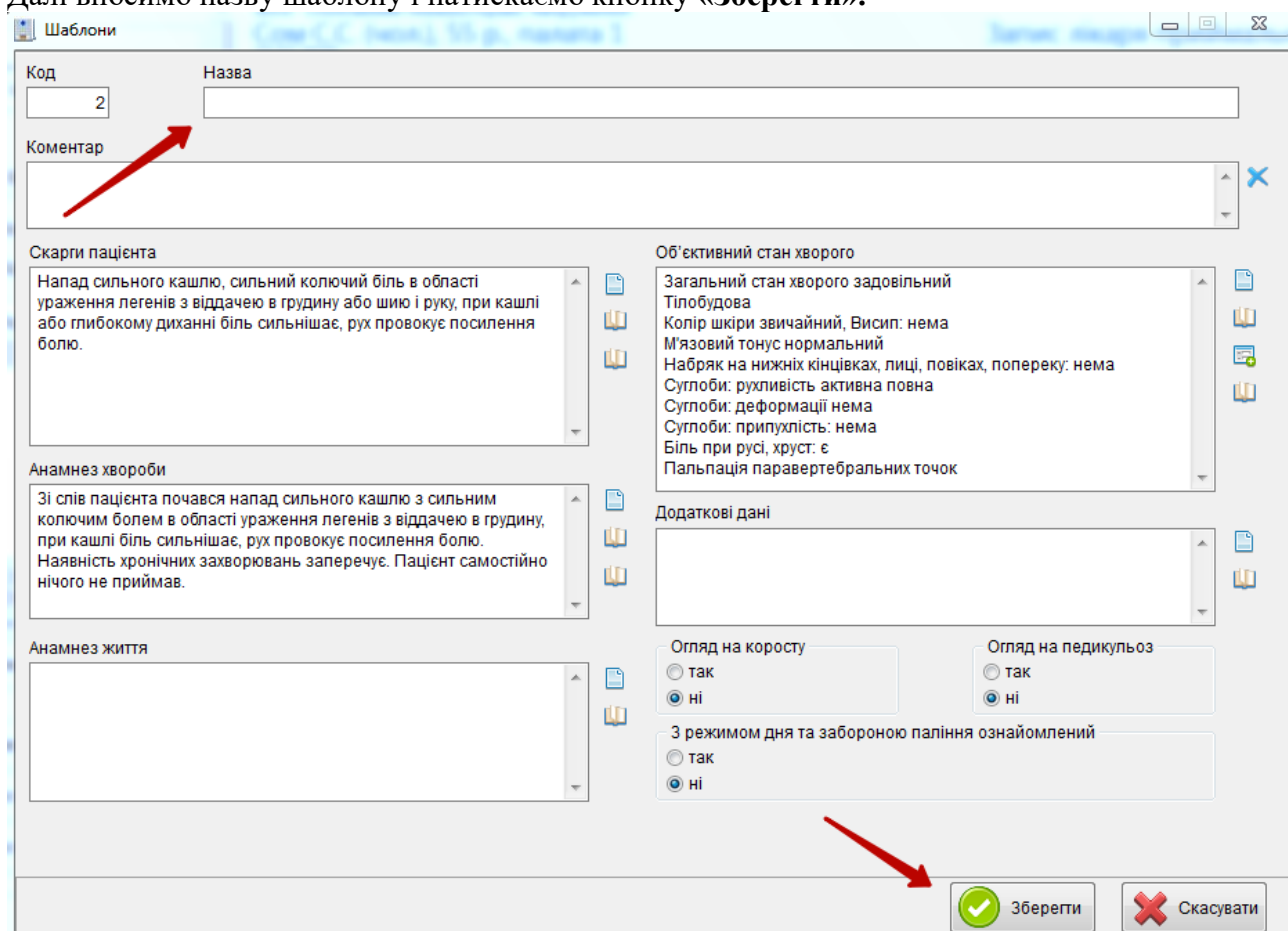
3.  - вибрати дані із готової форми, де кожний показник обирається із випадаючого списку

4.  - вибрати дані із раніше введеного шаблону.

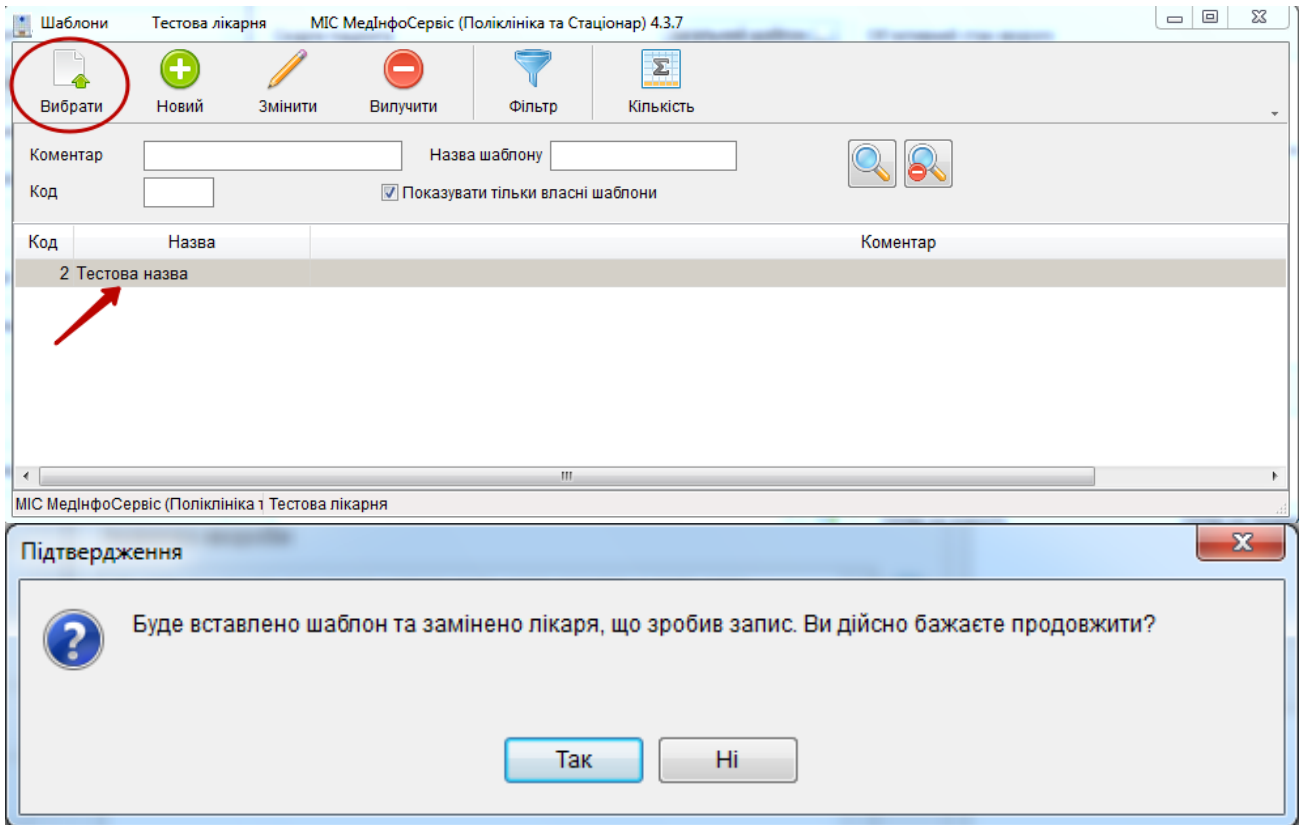
Заповнивши всі поля, в даній вкладці є можливість створити загальний шаблон, який буде містити всі заповнені поля. Для цього натискаємо кнопку  **Загальний шаблон** . У вікні шаблонів, що з'явиться натискаємо **«Новий»**.




Далі вносимо назву шаблону і натискаємо кнопку «Зберегти».

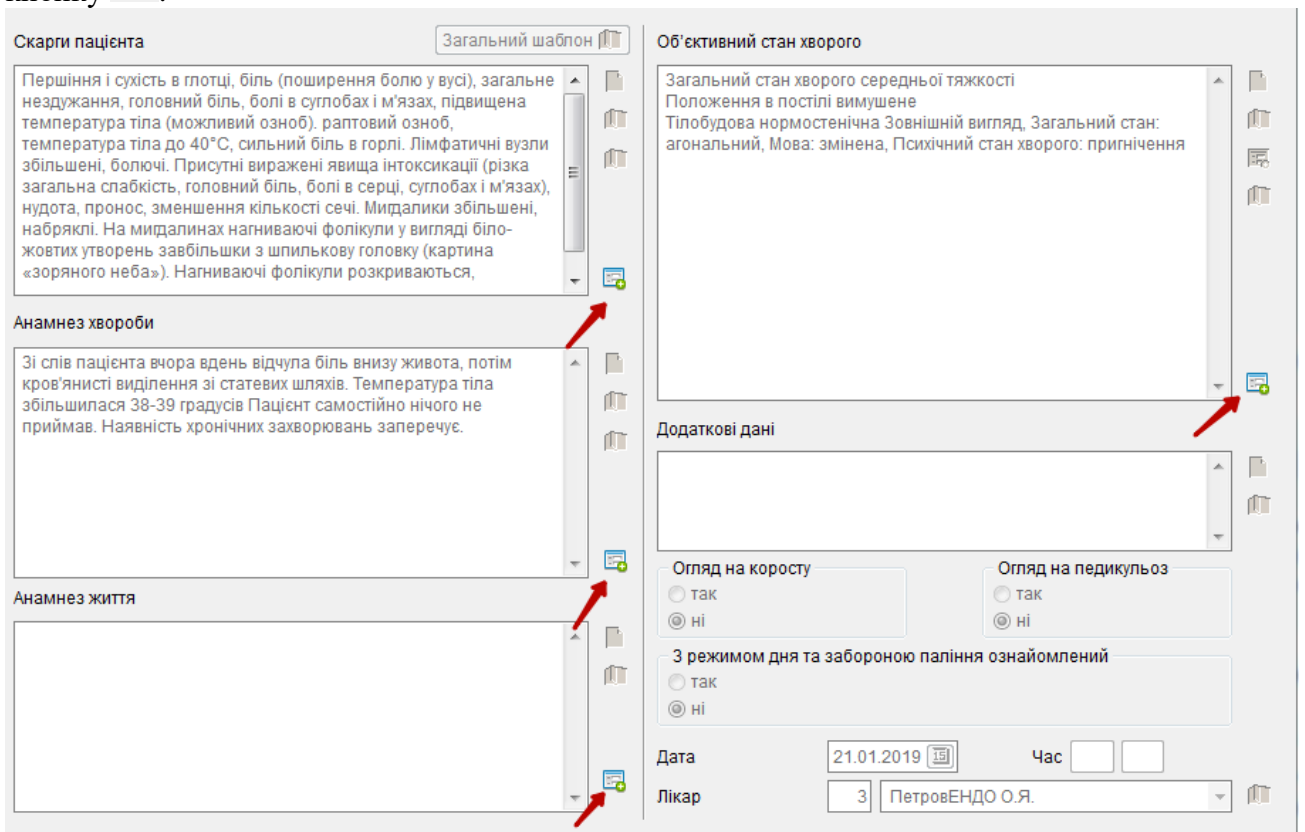


Потім, щоб обрати шаблон, необхідно натиснути **Загальний шаблон** і обрати потрібний.



Після позитивної відповіді, поля будуть заповнені даними із шаблону.

Зверніть увагу! Запис примального відділення внесений іншим лікарем і для даного користувача поля з записами є неактивні. Якщо є потреба в скопійованні тексту використовуємо кнопку .



З її допомогою текст буде скопійовано в буфер обміну. І потім залишить цей текст «Вставити» або за допомогою контекстного меню, або за допомогою «гарячих клавіш».








- формує запис документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)

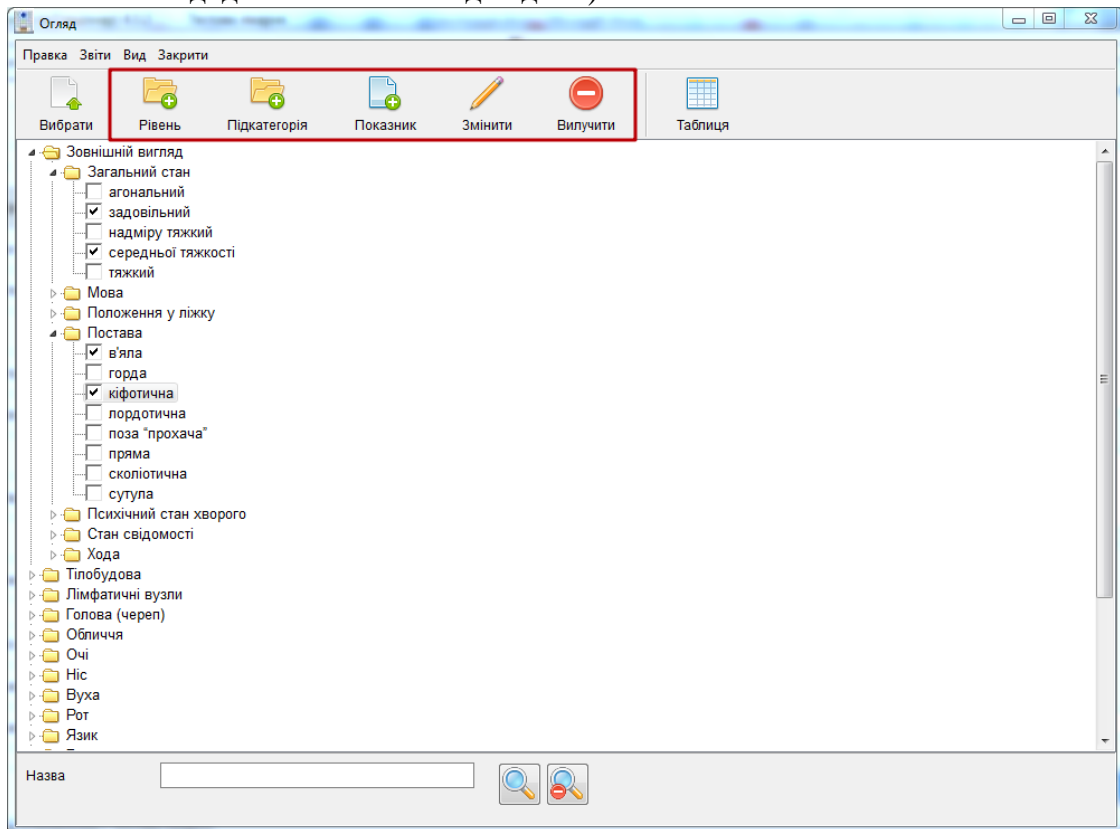
Огляд лікуючим лікарем


Лікуючий лікар зазначає скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя, об'єктивний стан хворого, попередній діагноз, план обстеження та план медичного лікування, відмічаються результати обстежень (лабораторні, ультразвукові, рентгенологічні, функціональна діагностика тощо).


Такі поля, як «Об'єктивний стан хворого» мають 3 способи заповнення даними:

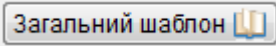
1.  - відкриває поле для внесення та читання інформації.
2.  - вибрати із довідника «Анамнези та скарги» (є можливість додати дані в довідник)

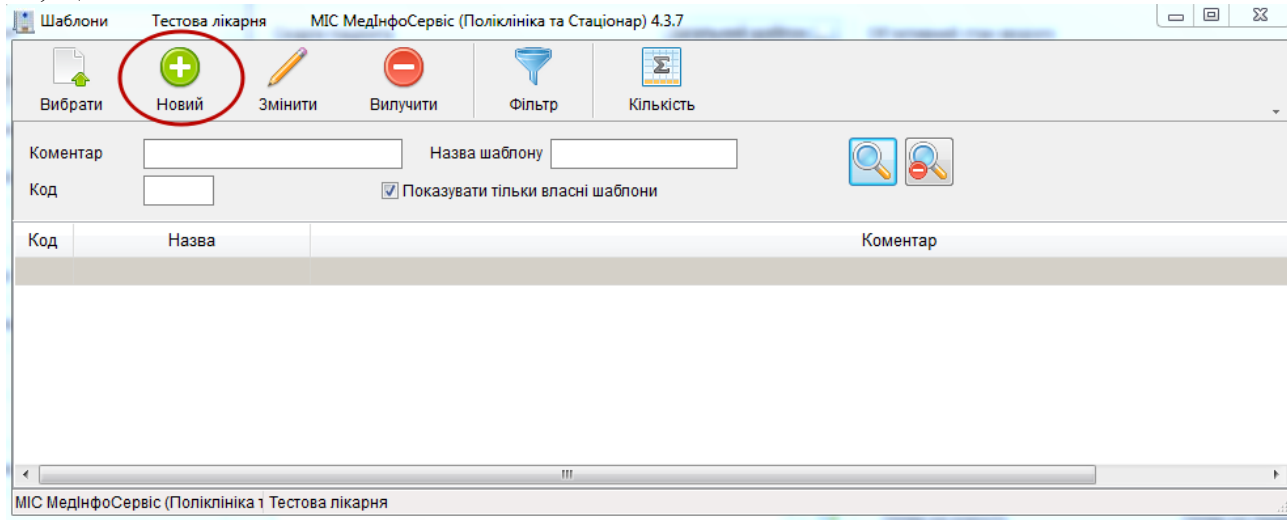
3.  - вибрати дані із раніше введеного шаблону.
В полі «Об'єктивний стан хворого» кнопки дещо відрізняються:
5.  - відкриває поле для внесення та читання інформації.
6.  - вибрати із довідника «Огляд», де галочками проставити потрібні позиції (є можливість додати показники в довідник)



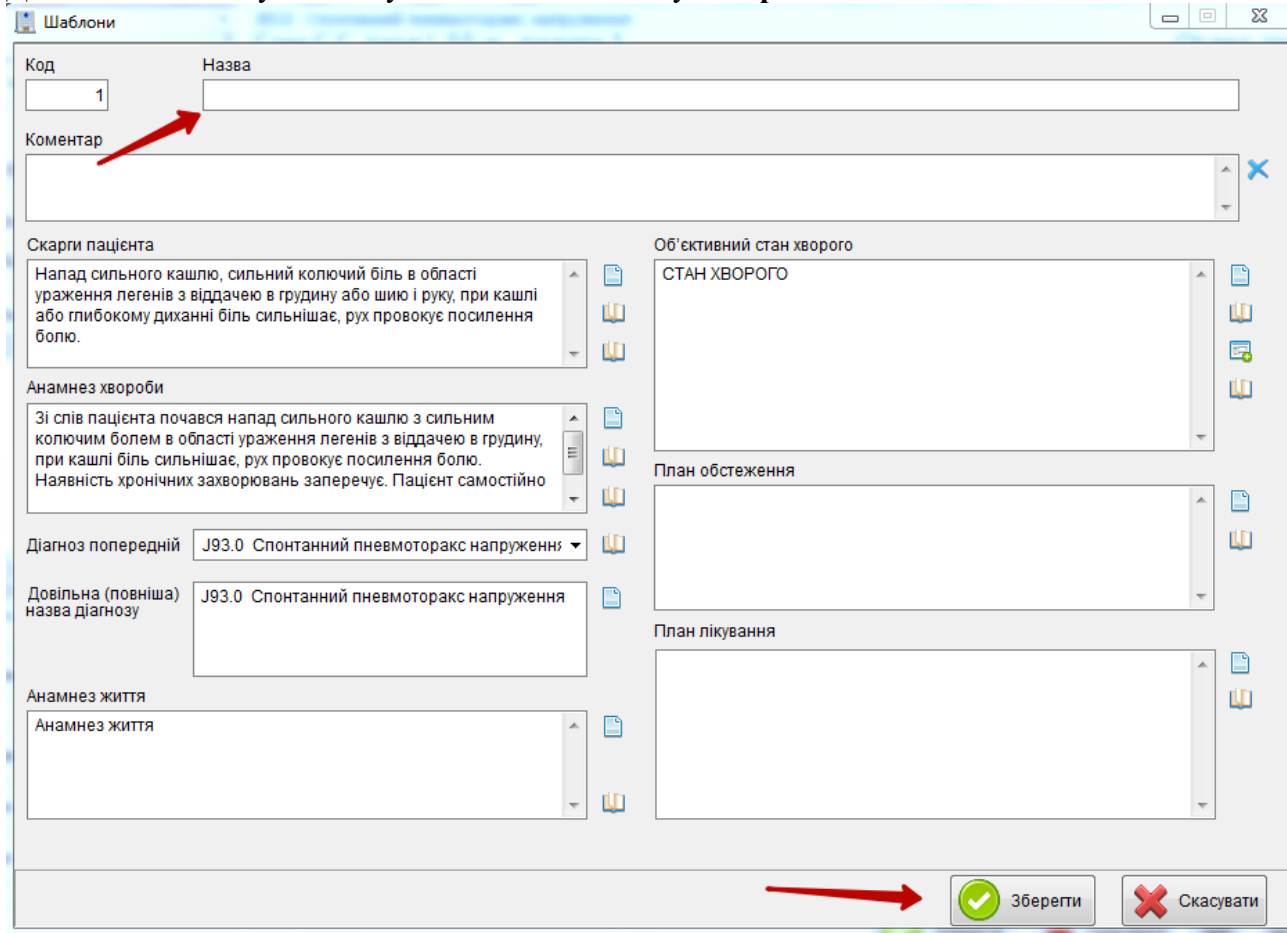
7.  - вибрати дані із готової форми, де кожний показник обирається із випадаючого списку

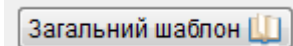
8.  - вибрати дані із раніше введеного шаблону.

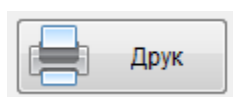
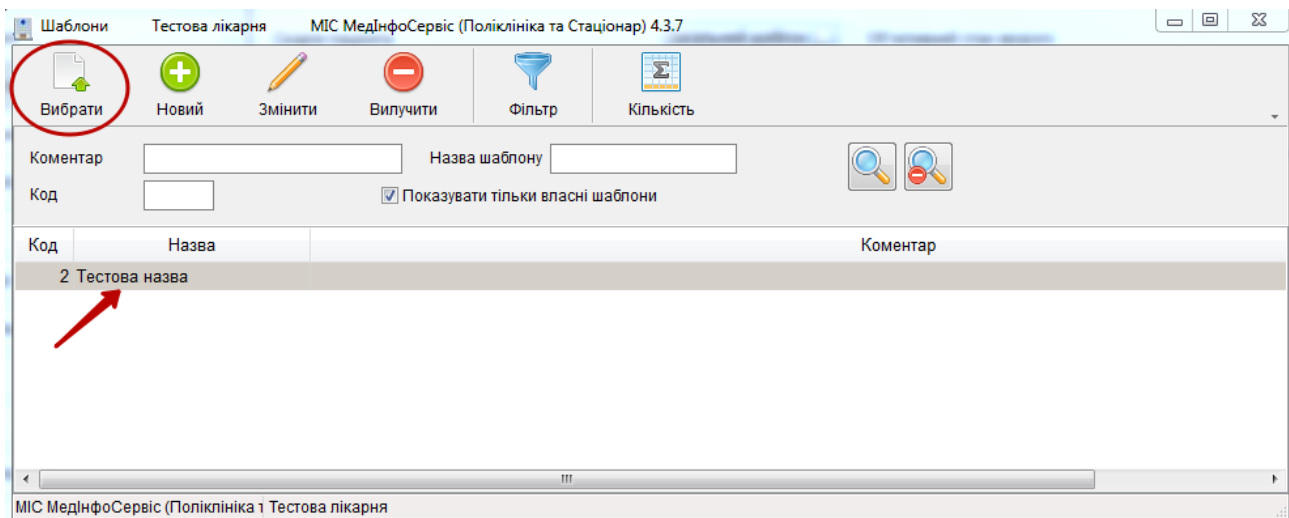
Заповнивши всі поля, в даній вкладці є можливість створити загальний шаблон, який буде містити всі заповнені поля. Для цього натискаємо кнопку . У вікні шаблонів, що з'явиться натискаємо «Новий».



Далі вносимо назву шаблону і натискаємо кнопку «Зберегти».



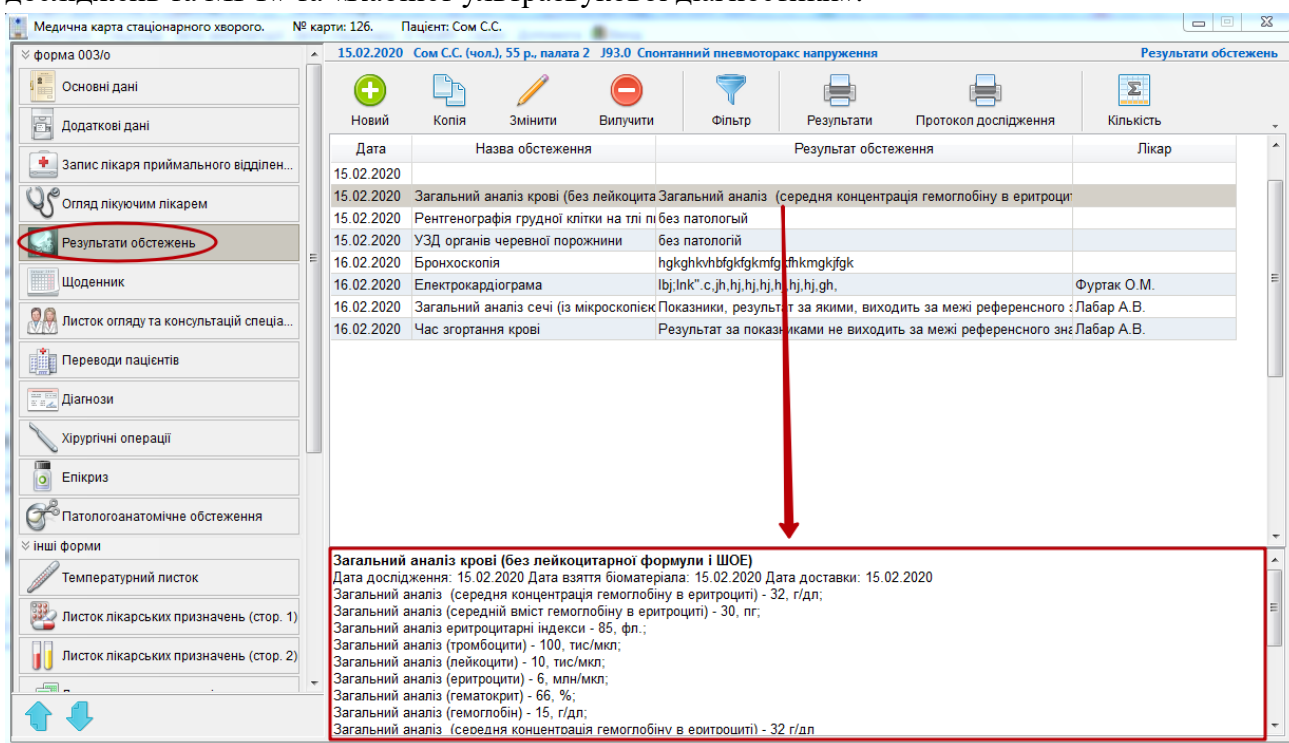
Потім, щоб обрати шаблон, необхідно натиснути  і обрати потрібний.



- формує огляд в документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)

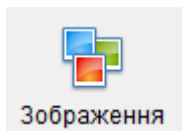
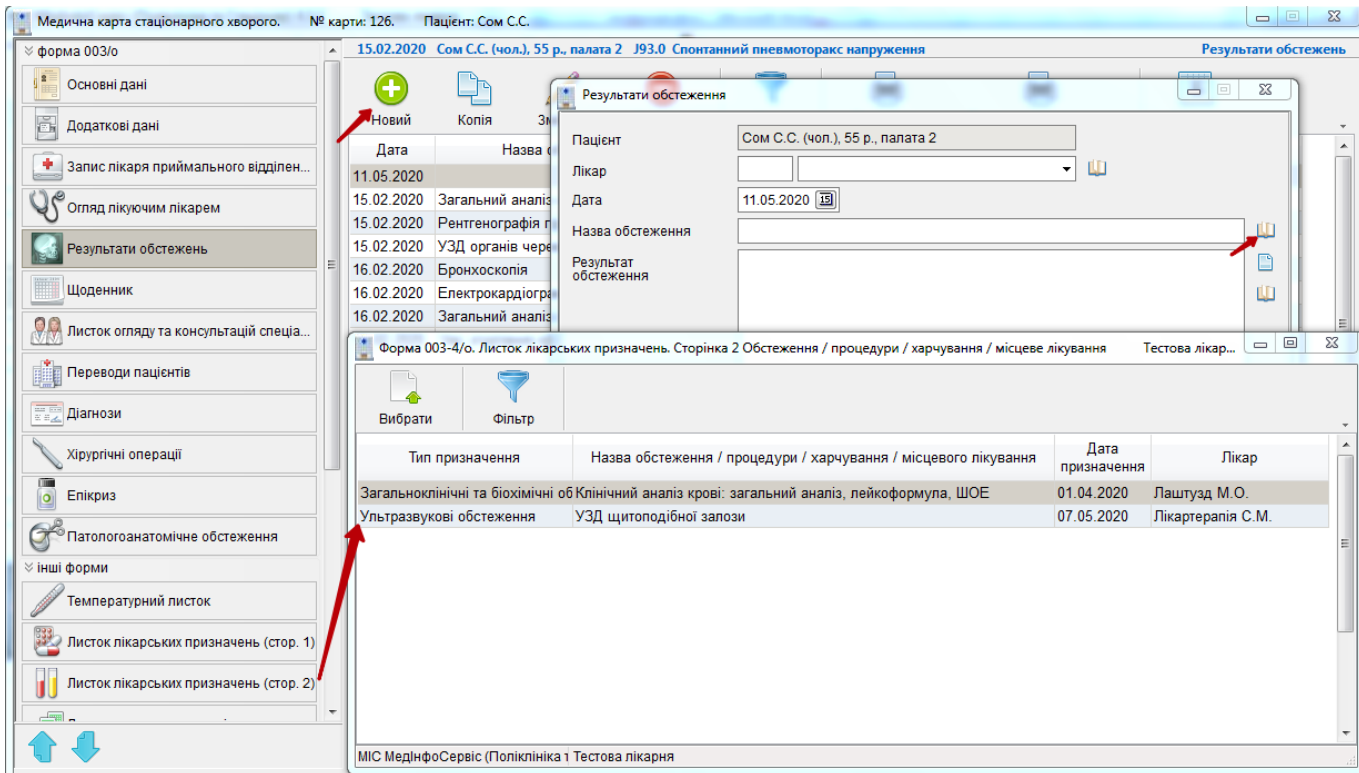
Результати обстежень

В даній закладці автоматично відмічаються/відображаються результати обстежень, які були виконані в таких модулях, як «Лабораторія», «Кабінет функціональних досліджень», «Кабінет ендоскопічних досліджень», «Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ» та «Кабінет ультразвукової діагностики».



В нижній частині вікна відображається результат обраного зі списку дослідження.

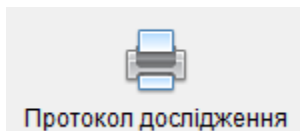
Також є можливість внести вручну результати. Для цього необхідно натиснути «Новий» із верхнього меню, таким чином з'явиться вікно для внесення/вибору назви обстеження (вибирається із форми первинної облікової документації № 003-4/о «Листок лікарських призначень (стор. 2)») і вікно для вводу результату.



Зображення

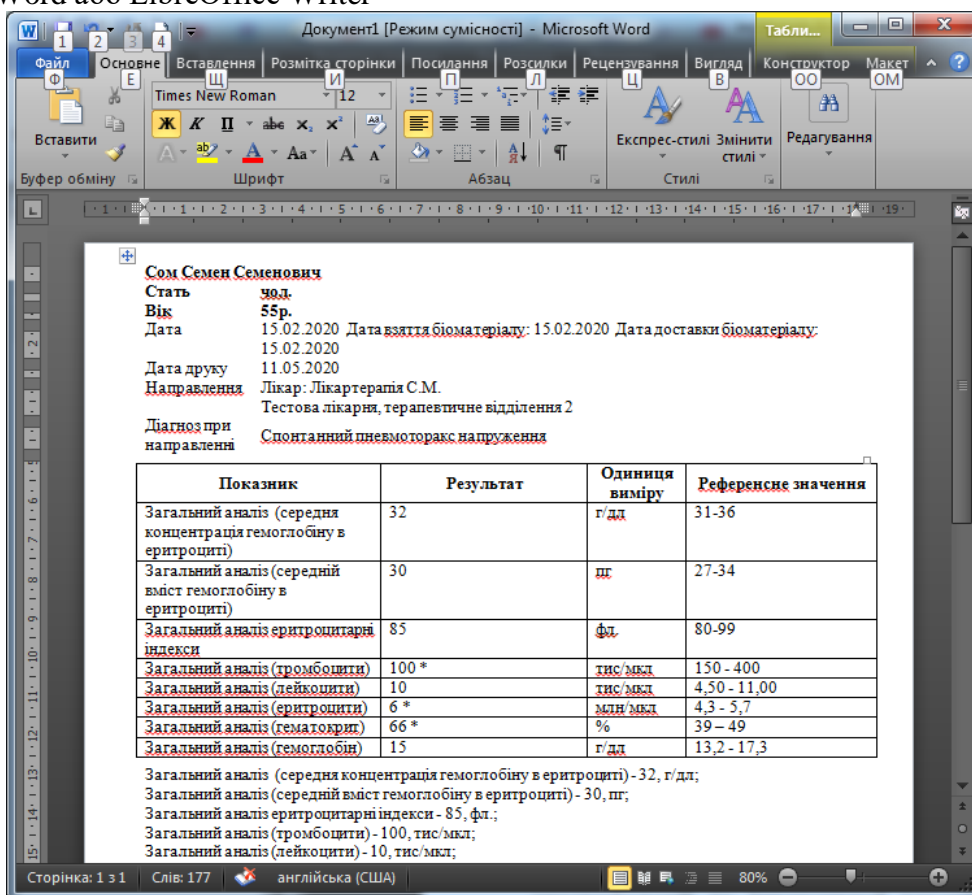
- відображає зображення, завантажені лікарями в кабінетах програми

МІС.



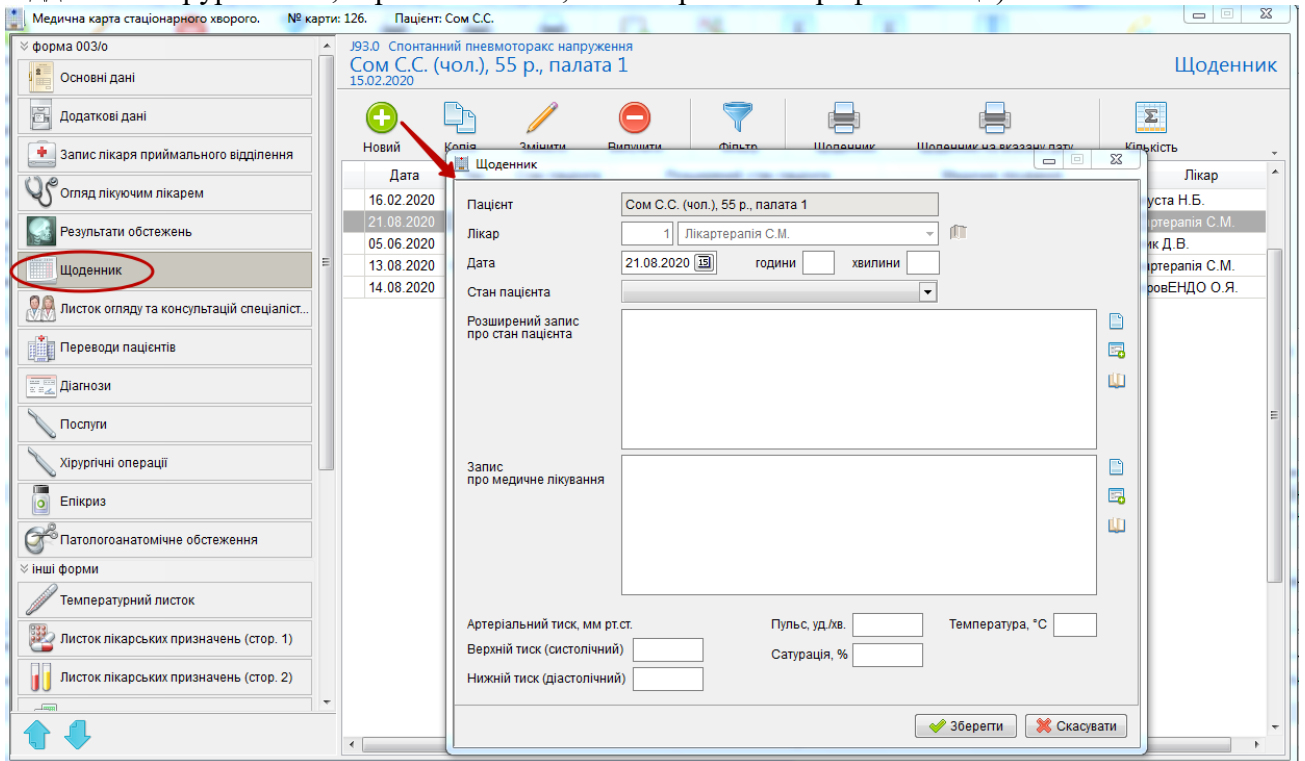
Протокол дослідження

- сформує результат обраного з переліку дослідження в документ Word або LibreOffice Writer



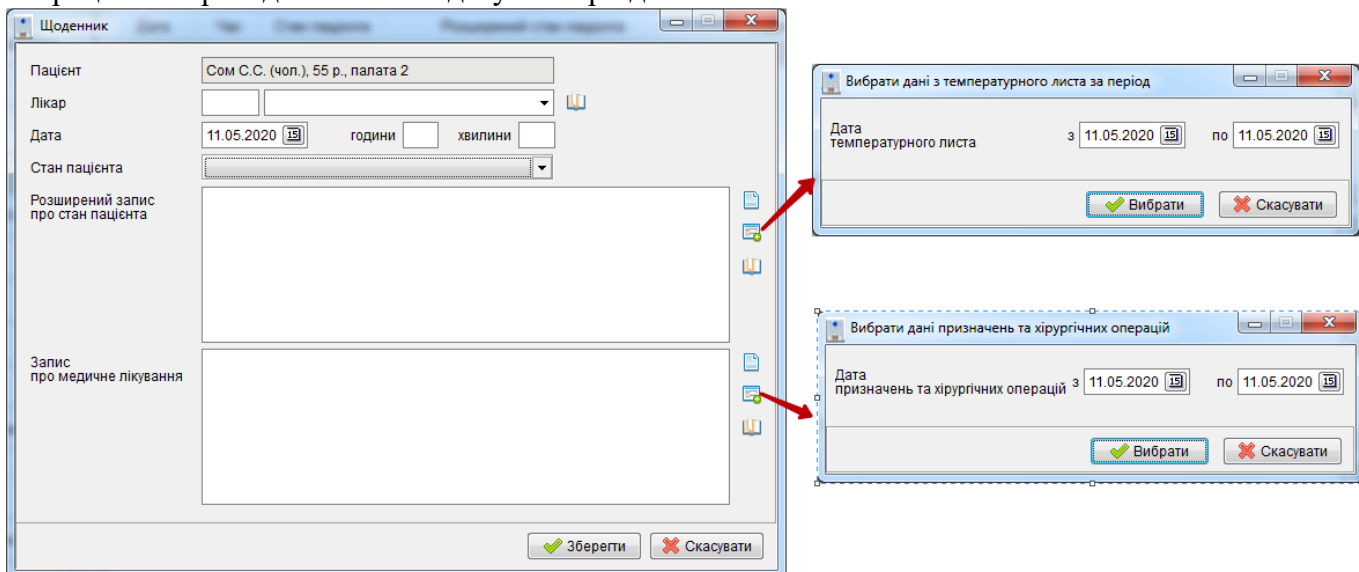
Щоденник

За допомогою кнопки «Новий» лікар здійснює записи про стан здоров'я та медичного лікування хворого або щогодини, або щодня, або щотижня залежно від стану хворого та місця його перебування (палата інтенсивної терапії, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення хірургічного, терапевтичного, психіатричного профілю тощо).

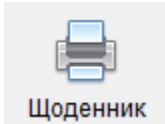


Записи повинні у повному обсязі відображати зміни стану хворого (погіршення, поліпшення, повне одужання) та увесь процес медичного лікування чи реабілітації впродовж перебування в стаціонарі.

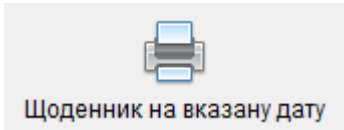
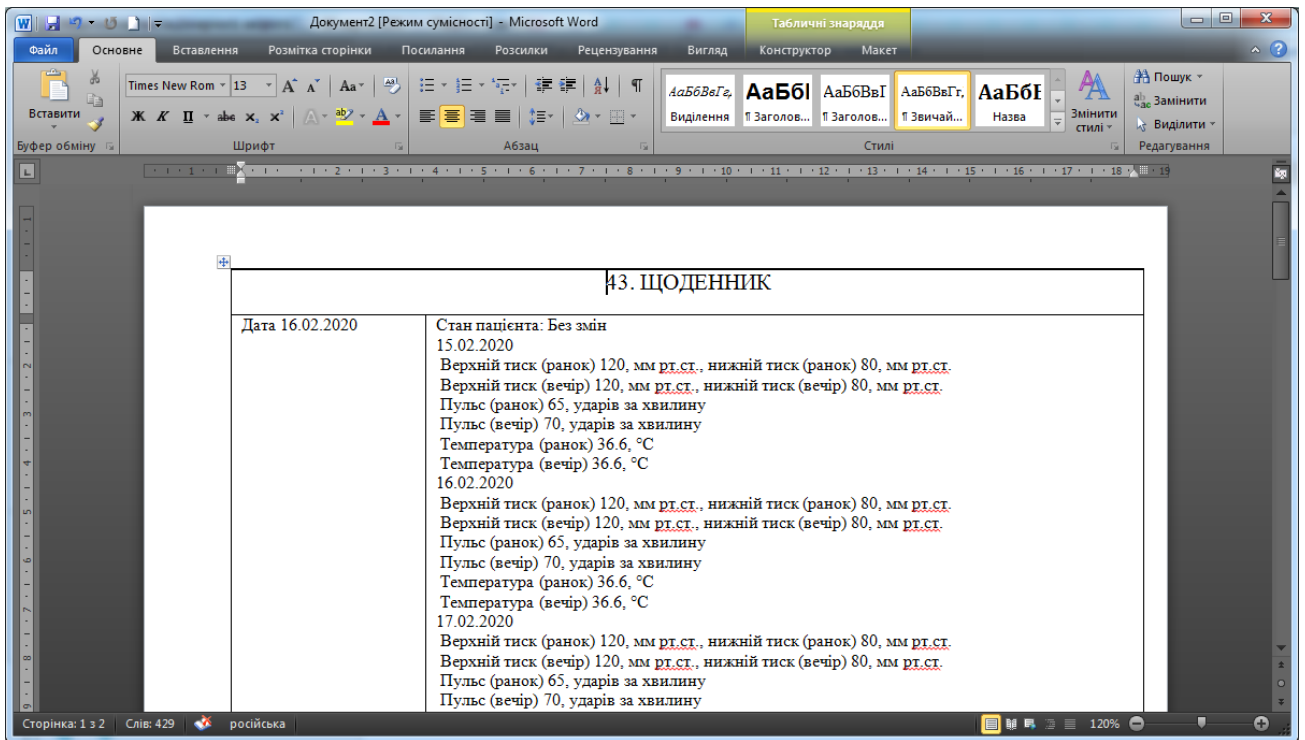
Для розширеного запису про стан пацієнта можливо вибрати дані з температурного листа (1), а для запису про медичне лікування – вибрати дані з призначень, хірургічних операцій та переводів вказавши дату чи період.



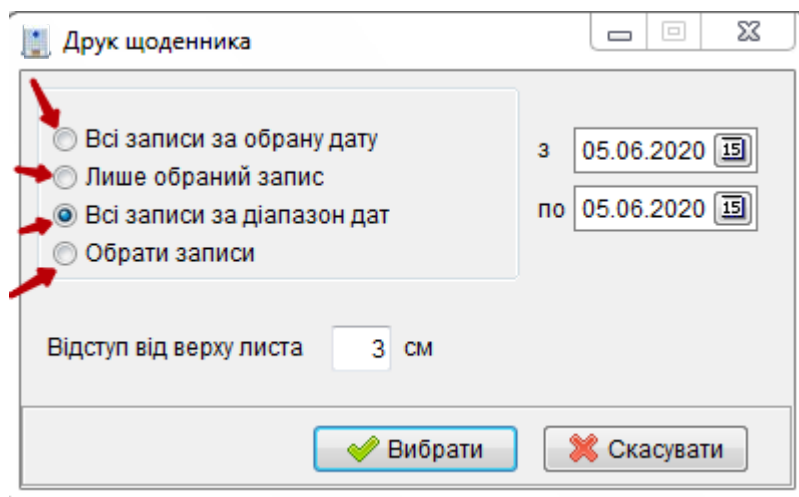
У день виписки хворого зі стаціонару запис лікаря має бути максимально детальним. Щоденникові записи потрібно формулювати стисло і чітко, обов'язково зазначати дату та час (години, хвилини) проведення медичного огляду пацієнта.



- сформує запис обраний з переліку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)

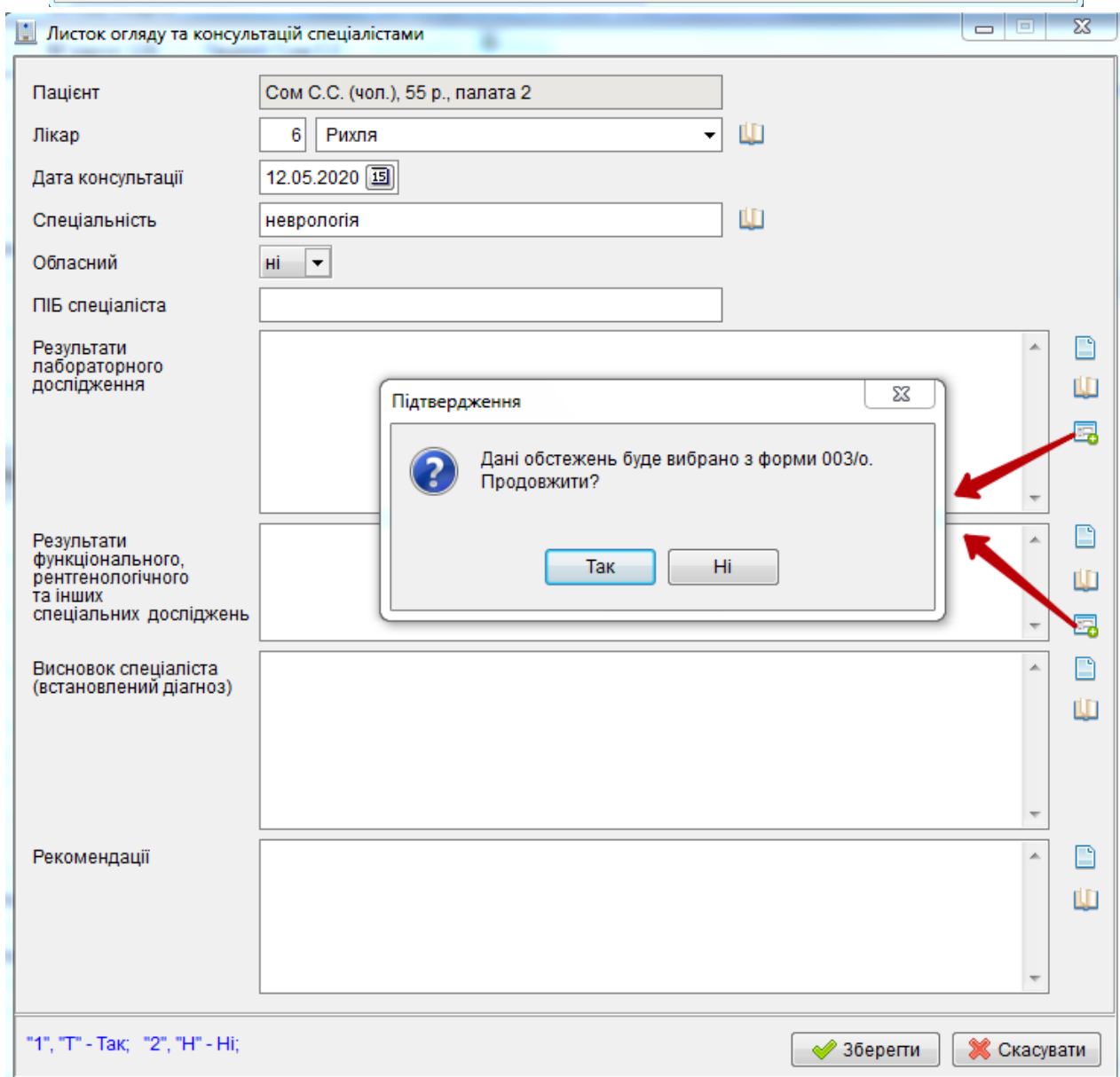
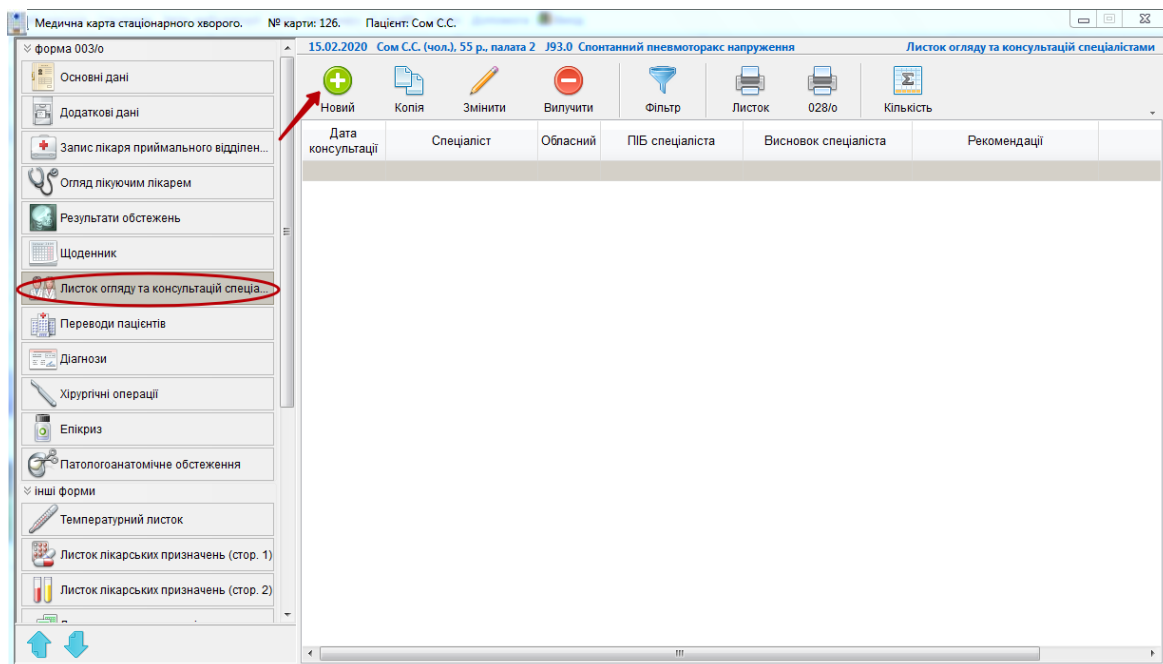



- можливість друку всіх записів щоденника за обрану дату, лише обраного запису, записів за вказаний діапазон дат, або обрати через записи, які потрібно роздрукувати.

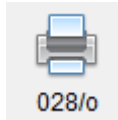


Листок огляду та консультацій спеціалістами (ф.028/о)

За допомогою кнопки «Новий» зазначаються результати оглядів та консультацій пацієнта лікарями-спеціалістами.



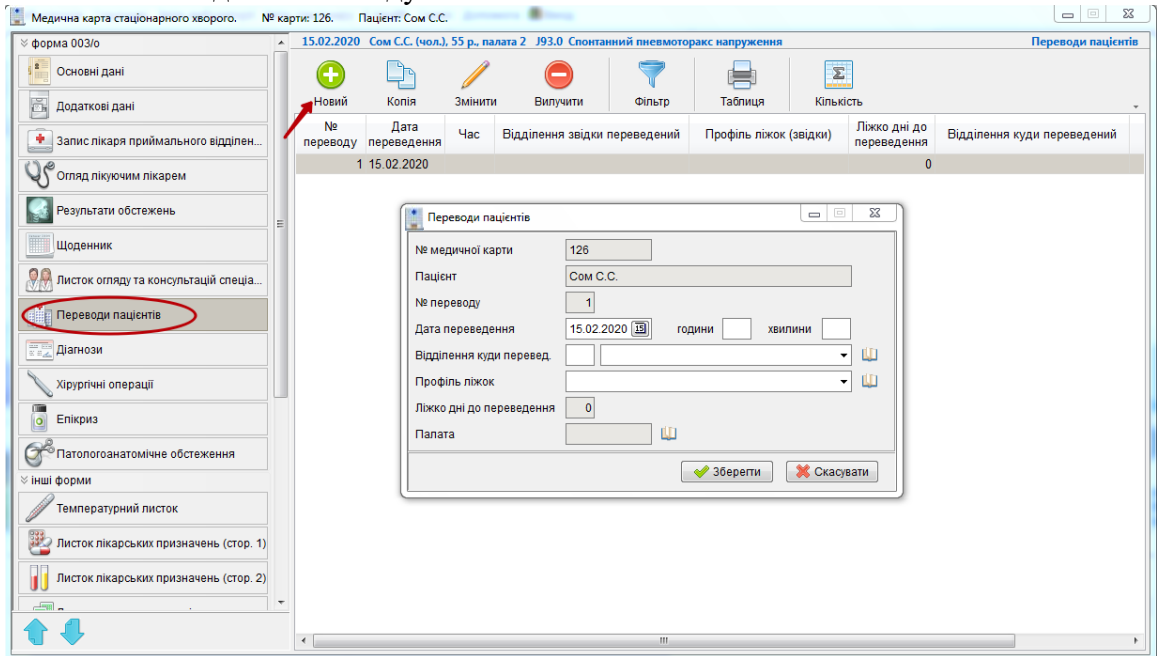
 Листок - сформує запис обраний з переліку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)



028/o - дає можливість сформувати форму 028/o «Консультаційний висновок спеціаліста» для обраного запису в документ Word або LibreOffice Writer

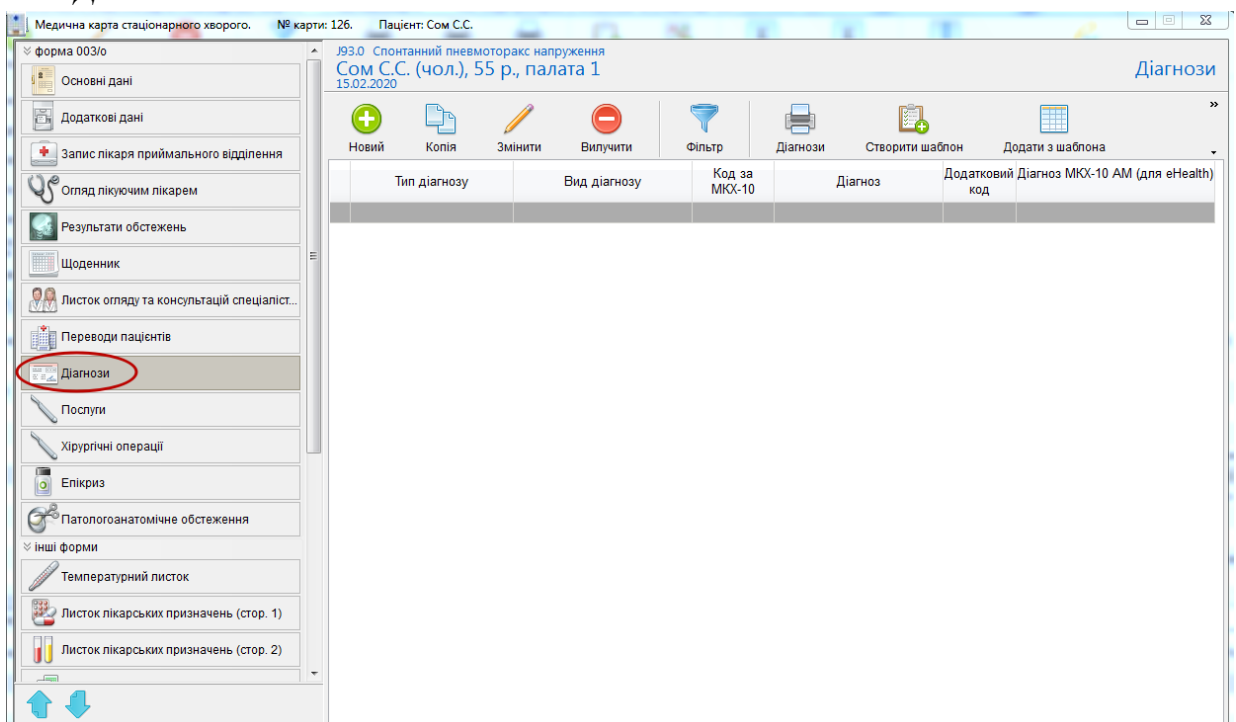
Переводи пацієнтів

За допомогою кнопки «Новий» відмічаються переводи пацієнта із відділення в відділення в межах даного закладу.



Таблиця - формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

Діагнози



В даній закладці необхідно обов'язково відмітити всі діагнози (основний, супутній та ускладнення) при госпіталізації та під час перебування в стаціонарі із кодом захворювання

згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10) та обов'язково заповнити дані для E-Health - відповідний код за Національний класифікатор НК 025:2019 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (МКХ-10-AM).

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пациент: Сом С.С.

Форма 003/о

Основні дані

Додаткові дані

Запис лікаря приймального відділення

Огляд лікуючим лікарем

Результати обстежень

Щоденник

Листок огляду та консультації спеціаліста...

Переводи пацієнтів

Діагнози

Послуги

Хірургічні операції

Епікриз

Патологоанатомічне обстеження

Інші форми

Температурний листок

Листок лікарських призначень (стор. 1)

Листок лікарських призначень (стор. 2)

93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження
Сом С.С. (чол.), 55
15.02.2020

Форма №003/о. Діагнози пацієнтів

№ карти хворого: 126. Пациент: Сом С.С.

Тип: клінічний заклучний [1]. Вид: основний [1]

Діагноз МКХ-10: J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Дата встановлення: . . .

Додатковий код: . . .

Довільна (повніша) назва діагнозу: J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Дані для системи eHealth:

Діагноз МКХ-10 AM: J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Додатковий текстовий коментар до діагнозу: []

Клінічний статус: активний

Статус достовірності: заклучний. Ступінь тяжкості стану: легкий

Зберегти Скасувати

Таким чином вказати всі супутні діагнози та ускладнення.

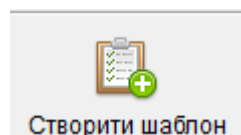
Вид

основний [1]

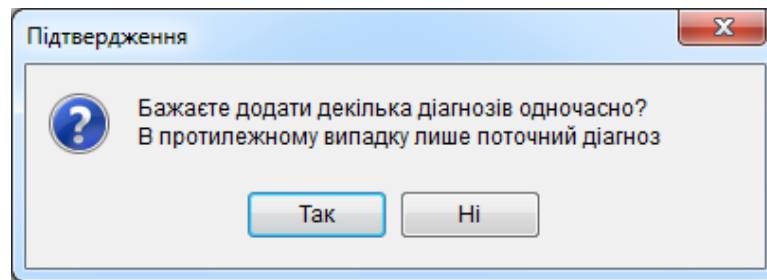
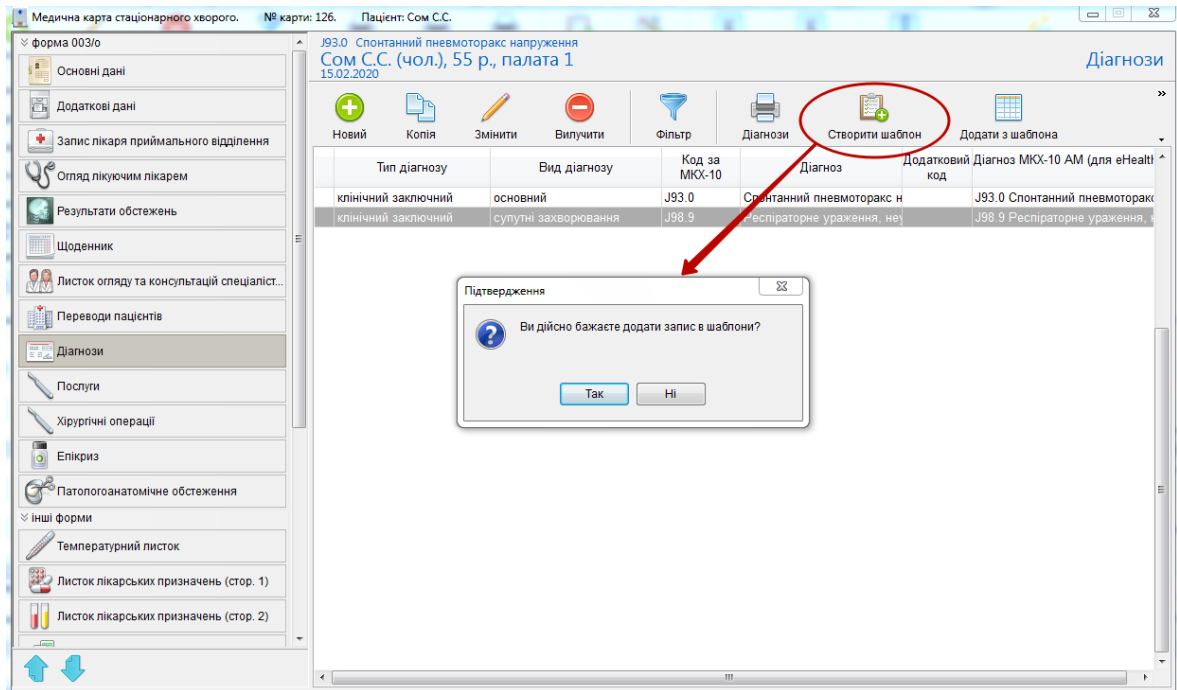
основний [1]

ускладнення [2]

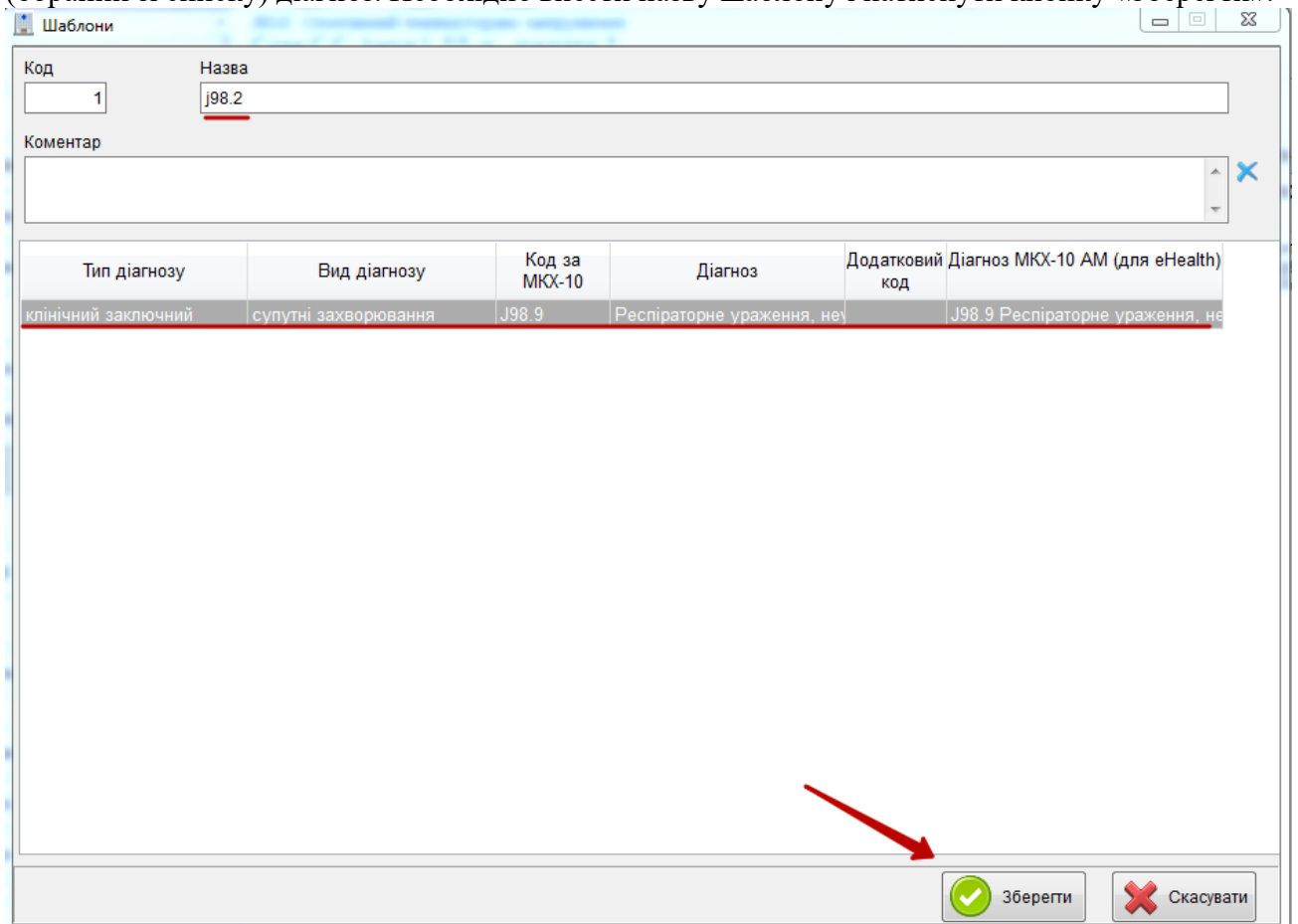
н супутні захворювання [3]



- дає можливість створити шаблон на лікарський засіб із вже створеною схемою прийому. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку діагнозів.



У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагнозом. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».



У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження
Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 1
15.02.2020

Діагнози

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Діагнози Створити шаблон Додати з шаблону

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
<input type="checkbox"/> клінічний заключний	основний	J93.0	Спонтанний пневмоторакс н		J93.0 Спонтанний пневмоторакс
<input checked="" type="checkbox"/> клінічний заключний	супутні захворювання	J98.9	Респіраторне ураження, не		J98.9 Респіраторне ураження, не

Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».

Шаблони

Код: 2

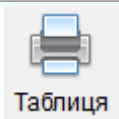
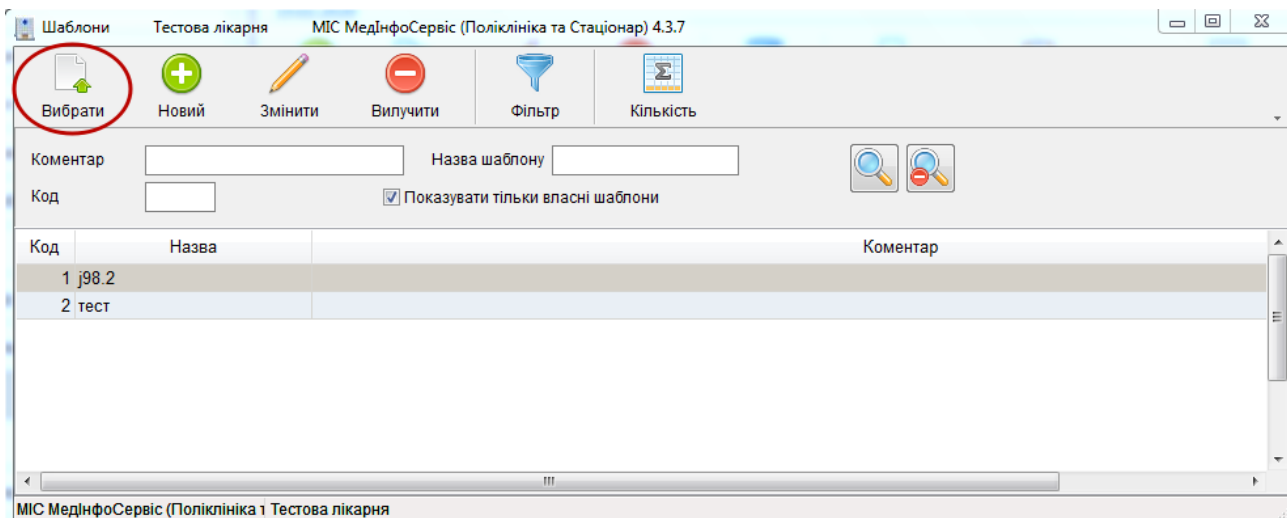
Назва:

Коментар:

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код	Діагноз МКХ-10 AM (для eHealth)
клінічний заключний	основний	J93.0	Спонтанний пневмоторакс н		J93.0 Спонтанний пневмоторакс
клінічний заключний	супутні захворювання	J98.9	Респіраторне ураження, не		J98.9 Респіраторне ураження, не

Зберегти Скасувати

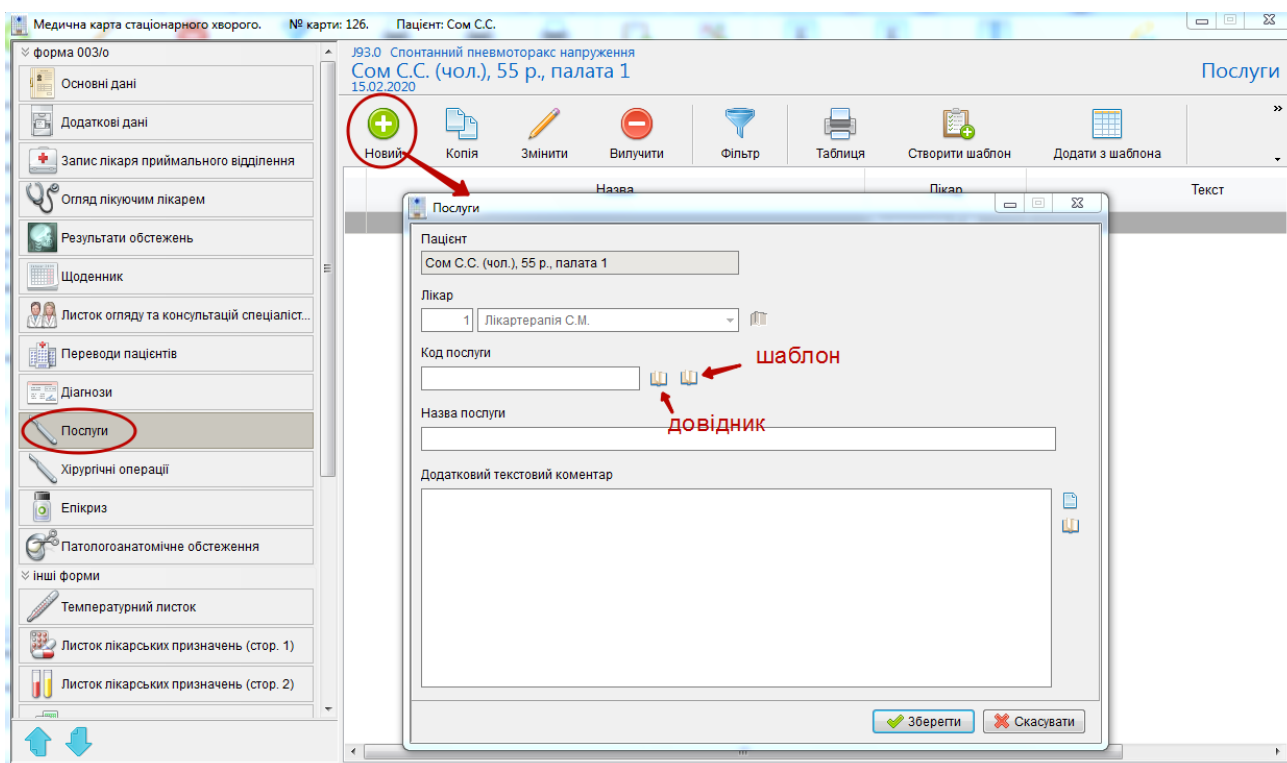
Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.



- формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

Послуги

Вказуються всі послуги з Національного класифікатору НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій [АКМІ] (Australian Classification of Health Interventions, АСНІ), які були надані пацієнту за період госпіталізації і, які можна буде імпортувати в електронні медичні записи.



В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.

Код послуги

Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

Шаблони для поля: Код послуги

Вибрати Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Текст шаблону Назва шаблону

Код Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Текст шаблону
4		
1	консультація пульмонолога	67002
3	консультація уролога	U67001

Шаблони для поля: Код послуги

Код Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону

96199-07

Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.

Послуги

Пацієнт

Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1

Лікар

7 Докторенко І.Б.

Код послуги

96199-07

Назва послуги

Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку .

Послуги

Пацієнт
Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1

Лікар
7 Докторенко І.Б.

Код послуги

Назва послуги

Додатковий текстовий коментар

Зберегти Скасувати

У вікні, що відкрилось обрати категорію та натиснути кнопку

Послуги

Правка

Вибрати

Категорія Терапевтичні процедури

Код

Назва

- Клас 1 ПРОЦЕДУРИ НА НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ
- Клас 3 ПРОЦЕДУРИ НА ОЦІ ТА ЙОГО ПРИДАТКАХ
- U59001 Гемодіаліз
- Клас 7 ПРОЦЕДУРИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ДИХАЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ
- Клас 19 ВТРУЧАННЯ, НЕКЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ
 - 6 (90) ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВТРУЧАННЯ
 - 2 (31) ТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ
 - 1908 Інші терапевтичні втручання
 - 96162-00 Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин, не клас
 - 93173-00 Акупунктура
 - 92205-00 Неінвазивна терапевтична інтервенція, не класифікована в інших рубриках
 - 92203-00 Зціджування молока з лактуючої молочної залози
 - 92202-00 Видалення лікувального пристрою, не класифіковане в інших рубриках
 - 92201-00 Видалення стороннього тіла без розрізу, не класифіковане в інших рубриках
 - 92200-00 Зняття швів, не класифіковане в інших рубриках
 - 92195-00 Промивання через катетер, не класифіковане в інших рубриках
 - 92050-00 Видалення медіастинального дренажу
 - 92049-00 Видалення торакотомної трубки або дренажної трубки з плевральної порожнини
 - 30062-00 Видалення підшкірного гормонального імплантату
 - 1898 Розправлення інвагінації кишечника за допомогою рідини та газів

Відфільтрується перелік послуг відповідно категорії, обрати потрібну і натиснути «Вибрати».

Вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.

Послуги

Правка

Вибрати

Категорія: Терапевтичні процедури

Код: 96162-00

Назва:

Клас 19 ВТРУЧАННЯ, НЕКЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ

2 (31) ТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ

1908 Інші терапевтичні втручання

96162-00 Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин, не класифіковані в інших рубриках

Послуги

Пацієнт: Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1

Лікар: 7 Докторенко І.Б.

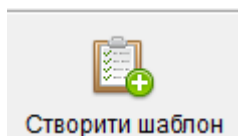
Код послуги: 96162-00

Назва послуги: Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин, не класифіковані в інших рубриках

Додатковий текстовий коментар:

Зберегти Скасувати

Таким чином, додати всі послуги, які були надані за період госпіталізації.



- дає можливість створити шаблон на послуги або групу послуг. Можна створити шаблон на один запис (обраний зі списку) чи на всі записи, які присутні в переліку послуг.

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 123457. Пацієнт: Іванова ІІ.

форма 003/о 10.08.2020 Іванова ІІ. (жін.), 34 р., палата 1 Т14.9 Травми, неуточнені Послуги

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Таблиця **Створити шаблон** Додати з шаблону

Назва	Лікар	Текст
Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких тканин	Докторенко І.Б.	
Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина	Докторенко І.Б.	
Аналіз: час кровотечі	Докторенко І.Б.	
Консультація Травматолога	Докторенко І.Б.	

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні

Підтвердження

Бажаєте додати декілька послуг одночасно?
В протилежному випадку лише поточну послугу

Так Ні

У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) діагнозом. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код: Назва:

Коментар:

Код послуги	Назва	Текст
V34028	Аналіз; час кровотечі	

Зберегти Скасувати

У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме діагнози бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

10.08.2020 Іванова І.І. (жін.), 34 р., палата 1 T14.9 Травми, неуточнені Послуги

	Назва	Лікар	Текст
<input type="checkbox"/>	Лікувальний масаж або терапевтична маніпуляція щодо сполучної/м'яких ткан	Докторенко І.Б.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина	Докторенко І.Б.	
<input type="checkbox"/>	Аналіз; час кровотечі	Докторенко І.Б.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Консультація Травматолога	Докторенко І.Б.	

Потім необхідно знову натиснути кнопку «**Створити шаблон**», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених діагнозів. Вносимо назву шаблону і натискаємо «**Зберегти**».

Шаблони

Код: Назва:

Коментар:

Код послуги	Назва	Текст
96199-07	Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина	
L67002	Консультація Травматолога	

Зберегти Скасувати

Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний запис.

Шаблони Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.0

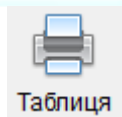
Вибрати Новий Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Коментар: Назва шаблону:

Код: Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Коментар
1	тест	
2	тестов	

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)



Таблиця - формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, та в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі

Хірургічні операції (ф.008/о)

У випадку, якщо пацієнту проводились хірургічні втручання або процедури, то в даній закладці відобразити їх за допомогою кнопки «Новий».

Медицина карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

форма 003/о 15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження Хірургічні операції

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 1ст. 008/о 008/о Кількість

Дата випуски	№ операції	Дата операції	Код за класифікатором	Назва операції за класифікатором	Відділення	Хірург	Вид анестезії
16.02.2020	1	15.02.2020	CG7 10 01	Пневмотомія ліва сторона	хірургічне відділення 2	Лікархірургія П.Д.	загальна

Основні дані
Додаткові дані
Запис лікаря приймального відділен...
Огляд лікуючим лікарем
Результати обстежень
Щоденник
Листок огляду та консультацій спеціа...
Переводи пацієнтів
Діагнози
Хірургічні операції
Епікриз
Патологоанатомічне обстеження
інші форми
Температурний листок
Листок лікарських призначень (стор. 1)
Листок лікарських призначень (стор. 2)

Форма №003/о. Хірургічні операції

№ карти виб. хв. 126 Дата госпіталізації 15.02.2020
Пацієнт Сом С.С. Дата випуски 16.02.2020

Номер операції 2 Час початку Час закінчення Тривалість
Дата операції 15.02.2020 19 Час початку Час закінчення Тривалість
Днів до операції 0 Днів після операції 1
Відділення 78 хірургічне відділення 2

Хірургічна операція:
Код за класиф. Код локальний
Назва операції
Уточнена назва
Хірургічна операція по формі 20 т.3500

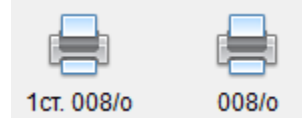
Екстрена хірургія Ні
Хірург 7 Лікархірургія П.Д.
Вид анестезії
Анестезіолог
Ускладнення Ні
Діагноз (ускладнен.)
Діагноз за яким оперовано J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження

Асистенти
Операційна медсестра
Передопераційний епікриз
Опис операції
Опис препарату (видаленого органа, частини органа)
Номер операції в формі №008/о Операційна
Діагноз до операції

Зберегти Скасувати

Вказуються дата (число, місяць, рік), тривалість проведення (кількість годин, хвилин), код і назва процедури/хірургічної операції згідно з Тимчасовим галузевим класифікатором оперативних утручань, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2019 №688 «Про внесення змін до тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій», вказується хірург що проводить операцію, вид анестезії (відсутня - 1; місцева -2; загальна - 3; інша - 4) та лікар-анестезіолог, ускладнення, якщо такі мали місце (код згідно з МКХ-10). Детальний опис операції проводиться в щоденнику за відповідною датою та в формі первинної облікової документації № 008/о «Журнал запису оперативних втручань в стаціонарі», затвердженій наказом Міністерства

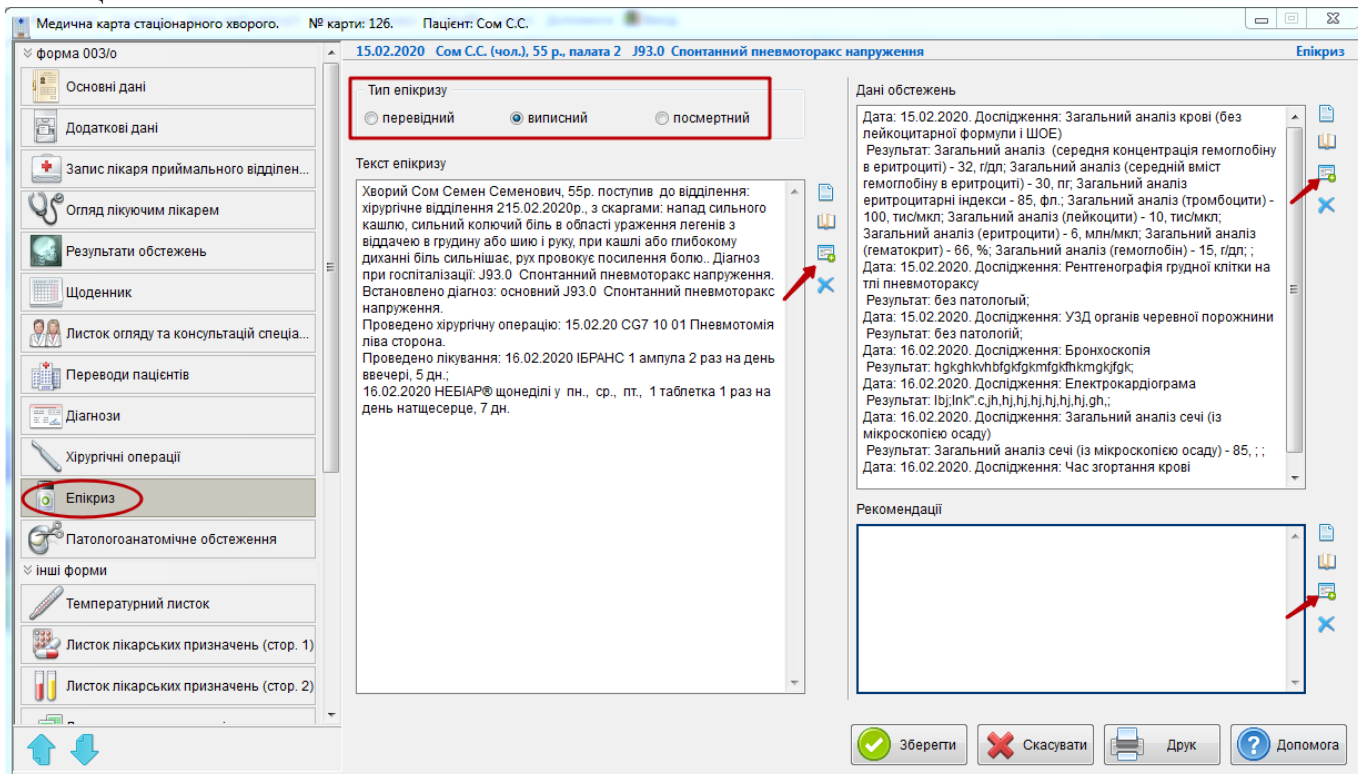
охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - наказ МОЗ України № 110).




Для друку журналу 008/о використовують кнопки   , де форма виводиться в документ Word або LibreOffice Writer.

Епікриз

При переведенні хворого до іншого закладу охорони здоров'я складається перевідний епікриз, у випадку смерті – посмертний, при виписці хворого лікуючий лікар складає виписний епікриз, у якому коротко резюмує дані про стан хворого при госпіталізації та виписці.



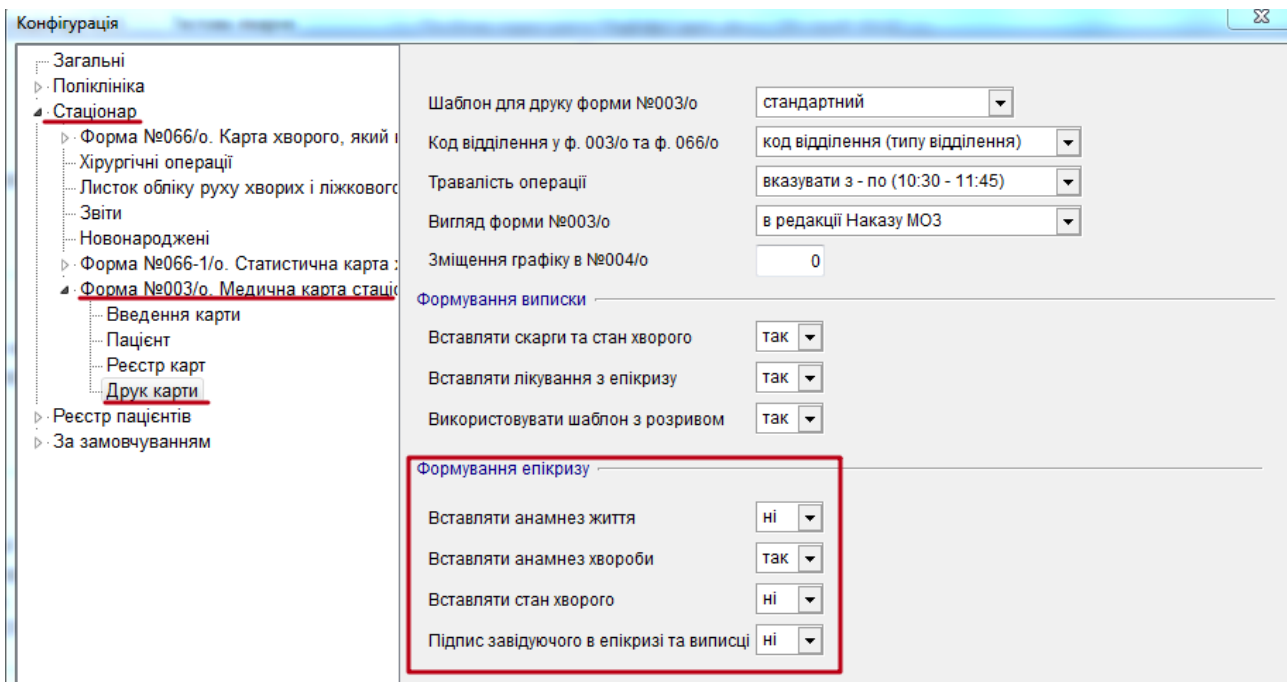
Текст епікризу, дані чи рекомендації можна автоматично сформувати на основі внесених даних в форму 003/о натиснувши на іконку  .



- формує виписку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.003/о)

Зверніть увагу!

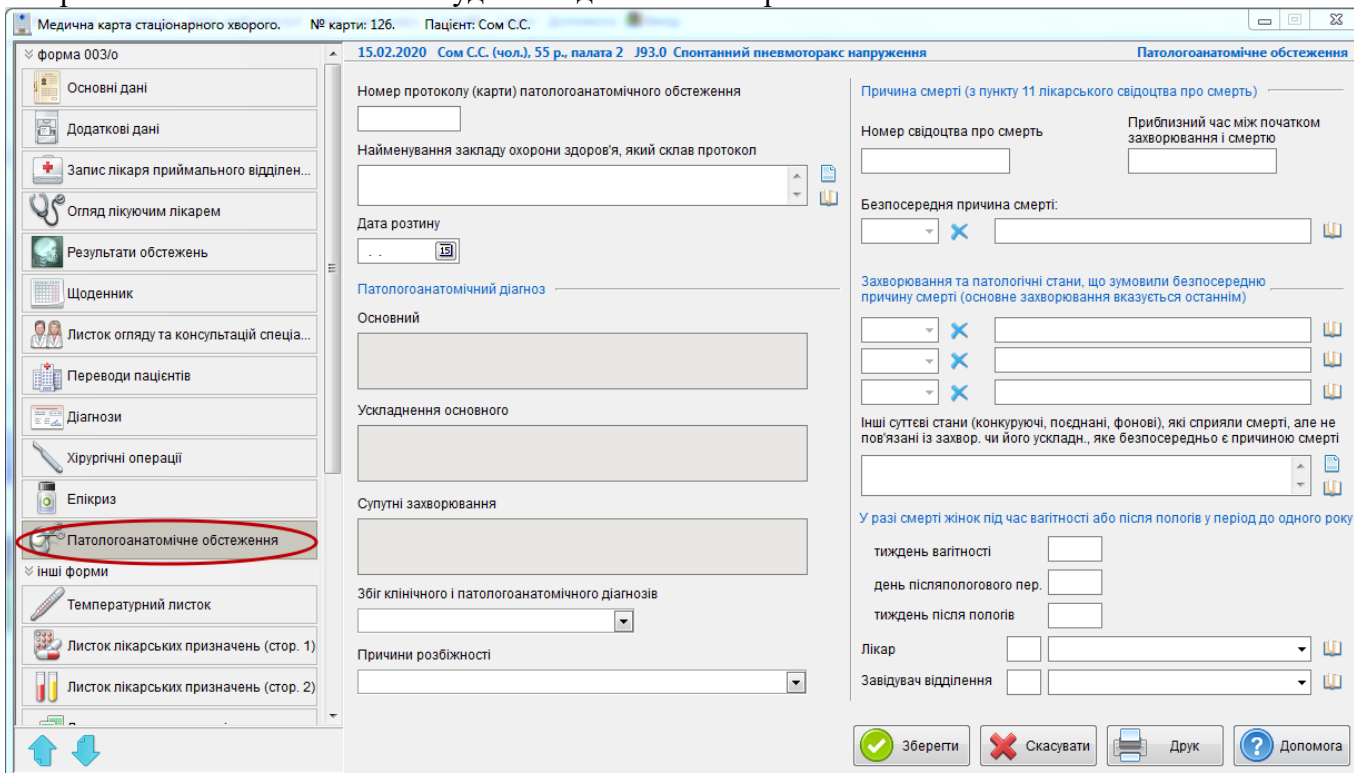
В програмі, для зручності, є можливість налаштувати друк виписки. Для цього необхідно зайти в **Сервіс > Конфігурація > Стаціонар > Форма 003/о > Друк карти і відмітити ТАК або НІ у відповідних полях «Формування епікризу».**



Патологоанатомічне обстеження

У разі смерті пацієнта лікар-патологоанатом після розтину заповнює виписку з протоколу (карти) патологоанатомічного обстеження.

Зазначаються патологічні стани, що призвели до безпосередньої причини смерті та інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові), які сприяли смерті, але не пов'язані з безпосередньою причиною смерті (вказуються дати інсультів, інфарктів, оперативних утручань). Основна причина смерті підлягає кодуванню згідно з МКХ-10 лікуючим лікарем, лікарем-патологоанатомом або судово-медичним експертом.



Лікар-патологоанатом і завідувач патологоанатомічного відділення зазначають свої прізвища, імена, по батькові.

Температурний листок (ф.004/о)

Форма 004/о являється оперативним документом для графічного зображення деяких основних даних, які характеризують стан здоров'я пацієнта: пульс, артеріальний тиск, температура тощо.

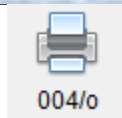
The screenshot displays a medical software interface. On the left is a navigation menu with various medical forms. The main area shows a table of patient data for 'Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2'. A modal window is open for entering data for the date 23.02.2020, Day 9. The table data is as follows:

День	Дата	Ранок	Вечір	Артеріальний тиск, мм рт.ст.	Пульс, ударів за хвилину
9	23.02.202				
1	15.02.202	120/80	120/80		
2	16.02.202	120/80	120/80		
3	17.02.202	120/80	120/80		
4	18.02.202	120/80	120/80		
5	19.02.202	120/80	120/80		
6	20.02.202	120/80	120/80		
7	21.02.202	120/80	120/80		
8	22.02.202	120/80	120/80		

The modal window contains the following fields:

- Пациент: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2
- Дата: 23.02.2020, День: 9
- Артеріальний тиск, мм рт.ст.:
 - Верхній тиск (систолічний): []
 - Нижній тиск (діастолічний): []
- Пульс, ударів за хвилину:
 - Ранок: []
 - Вечір: []
- Температура, °C:
 - Ранок: []
 - Вечір: []
- Дихання: []
- Маса тіла, кг: []
- Випито рідини, мл: []
- Добова кількість сечі, мл: []
- Випорожнення: []
- Ванна: []

Buttons at the bottom of the modal window: **Зберегти та Копія** (circled in red), Зберегти, Скасувати.



004/о - дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer

Форма №9003-4/о. Листок лікарських призначень. Лікарські засоби

1 **Призначення**

Пацієнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 1 Лікартеріapia С.М.

Розпочати з: 12.05.2020 підлягає відшкодуванню

Лікарський засіб: ПАРАЦЕТАМОЛ

Шлях введення: пероральний

Схема прийому: Щоденно [1]

Кількість за 1 раз: 1

Одиниця виміру: таблетка

Кількість раз у день: 2

Кількість днів: 5

Час прийому: незалежно від їжі

Примітка:

Роздрібна ціна за упаковку, грн. Сума доплати за упаковку, грн.

Тип фінансування:

2 **Відмітки про призначення та виконання**

Додати відмітку | Видалити відмітку | Заповнити автоматично

Дата відмітки	Відмітка		Лікар	Медична сестра
	Лікар	Мед. сестра +		

Дата відмітки: ..

Відмітки про призначення та виконання



Лікар: 1 Лікартеріapia С.М.

Медична сестра 1:

Медична сестра 2:

Зберегти відмітку | Скасувати

Показати план обстеження | Показати план лікування | Зберегти | Скасувати

- Для внесення лікарського засобу потрібно заповнити:
- 1** **призначення** - вказати лікарський засіб із довідника (перша ) або вибрати із шаблону (друга ), і відмітити всі поля для схеми прийому;
 - 2** **відмітки про призначення та виконання**. – є два варіанти для заповнення відміток:
 - за допомогою кнопки «Додати відмітку» («Видалити відмітку») - буде додана (видалена) відмітка тільки на ту дату, яку вкажуть

2 **Відмітки про призначення та виконання**

Додати відмітку | Видалити відмітку | Заповнити автоматично

Дата відмітки	Відмітка		Лікар	Медична сестра
	Лікар	Мед. сестра +		
12.05.2020			Лікартеріapia С.	

Дата відмітки: 12.05.2020

Відмітки про призначення та виконання

Лікар: 1 Лікартеріapia С.М.

Медична сестра 1:

Медична сестра 2:

Зберегти відмітку | Скасувати

Показати план обстеження | Показати план лікування | Зберегти | Скасувати

- за допомогою кнопки «Заповнити автоматично» - таблиця для відміток буде заповнена автоматично відповідно тій кількості днів, яка вказана в призначенні

Форма №003-4/с. Листок лікарських призначень. Лікарські засоби

Призначення

Пацієнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 1 Лікартеріа С.М.

Розпочати з: 12.05.2020 підлягає відшкодуванню

Лікарський засіб: ПАРАЦЕТАМОЛ

Шлях введення: пероральний

Схема прийому: Щоденно [1]

Кількість за 1 раз: 1 Одиниця виміру: таблетка

Кількість раз у день: 2 Кількість днів: 5

Час прийому: незалежно від їжі

Примітка:

Роздрібна ціна за упаковку, грн. Сума доплати за упаковку, грн.

Тип фінансування:

Відмітки про призначення та виконання

Дата відмітки	Відмітка		Лікар	Медична сестра
	Лікар	Мед. сестра		
12.05.2020	+	--	Лікартеріа С.	
13.05.2020	+	--	Лікартеріа С.	
14.05.2020	+	--	Лікартеріа С.	
15.05.2020	+	--	Лікартеріа С.	
16.05.2020	+	--	Лікартеріа С.	

Додати відмітку Видалити відмітку **Заповнити автоматично**

Дата відмітки: 12.05.2020

Відмітка про призначення та виконання

Лікар: 1 Лікартеріа С.М.

Медична сестра 1:

Медична сестра 2:

Зберегти відмітку Скасувати

Показати план обстеження Показати план лікування Зберегти Скасувати

При автоматичному заповненні для лікаря на всі дні проставляються «+». В програмі є можливість проставляти відмітки медичної сестри в залежності від кількості призначення лікарського засобу в один день. Для того, щоб відмічало прізвище медсестри, необхідно зайти в програму під користувачем з типом персоналу «медсестра» і зробити відмітку про виконання призначення лікарського засобу.

Форма №003-4/о. Листок лікарських призначень. Лікарські засоби

Призначення

Пацієнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 1 Лікартеріapia С.М.

Розпочати з: 12.05.2020 підлягає відшкодуванню

Лікарський засіб: ПАРАЦЕТАМОЛ

Шлях введення: пероральний

Схема прийому: Щоденно [1]

Кількість за 1 раз: 1 Одиниця виміру: таблетка

Кількість раз у день: 2 Кількість днів: 5

Час прийому: незалежно від їжі

Примітка:

Сума доплати за упаковку, грн.

Відмітки про призначення та виконання

Дата відмітки	Лікар	Мед. сестра	Лікар
12.05.2020	+	+ -	Лікартеріapia (Терапемед Л. В.)
13.05.2020	+	+ -	Лікартеріapia (Терапемед Л. В.)
14.05.2020	+	+ -	Лікартеріapia (Терапемед Л. В.)
15.05.2020	+	+ -	Лікартеріapia (Терапемед Л. В.)
16.05.2020	+	+ -	Лікартеріapia (Терапемед Л. В.)

Відмітка: Так Ні

Зберегти відмітку

Скасувати

Показати план обстеження

Показати план лікування

Зберегти

Скасувати



003-4/о 1ст.

- дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer

Документ3 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Міністерство охорони здоров'я України
Тестова лікарня

Код форми за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО 33006821
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА № 003-4/0
Затверджена наказом МОЗ України
26.07.99 р. № 184

ЛІСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ

Карта № 126 Прізвище, ім'я, по батькові хворого Сом Семен Семенович Палата № 2

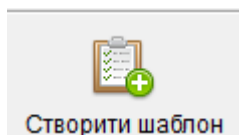
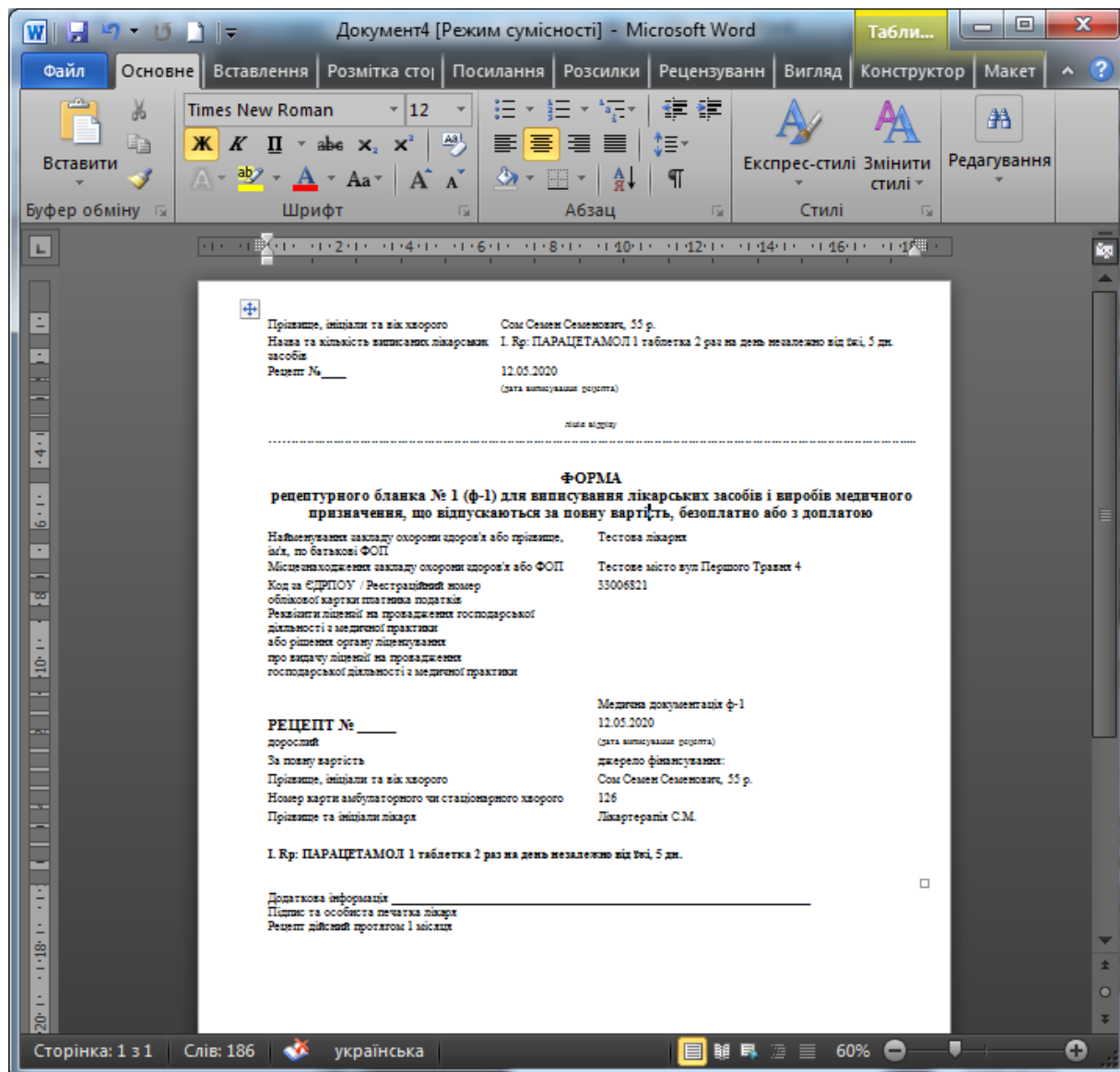
Призначення	Віковий	Відмітки про призначення та виконання																			
		дата	16.02	17.02	18.02	19.02	20.02	21.02	22.02	23.02	24.02	25.02	26.02	27.02	28.02	29.02	01.03	02.03	03.03	04.03	
Режим стаціонарний																					
ІБРАНС пероральний, 1 ампула 2 раз на день ввечері, 5 дн.	Лікар	+	+	+	+	+															
	Сестра	++	++	++	++	++															
НЕБІАР® сублінгвальний (під язик), шоведілі у пн., ср., пт., 1 таблетка 1 раз на день натщесерце, 7 дн.	Лікар						+														
	Сестра																				
ПАРАЦЕТАМОЛ пероральний, 1 таблетка 2 раз на день незалежно від їжі, 5 дн.	Лікар																				
	Сестра																				
	Лікар																				
	Сестра																				
	Лікар																				
	Сестра																				
	Лікар																				
	Сестра																				

Сторінка: 1 з 6 Слів: 867 українська 100%



Рецепт

- дає можливість сформувати форму рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з доплатою в документ Word або LibreOffice Writer



- дає можливість створити шаблон на лікарський засіб із вже створеною схемою прийому. Можна створити шаблон на один лікарський засіб (обраний зі списку) чи на всі лікарські засоби які присутні в переліку листку лікарських призначень стор.1.

Медицина карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження Листок лікарських призначень (стор. 1)

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 003-4/о Рецепт Створити шаблон Додати з шаблону

Назва	Розпочати з	Кількість днів	Лікар	16.02.2020		17.02.2020		18.02.2020		19.02.2020		20.02.2020	
				Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.		
ІБРАНС	16.02.2020	10	Стомхірург П.Д.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
НЕБІАР®	16.02.2020	7	Стомхірург П.Д.			+	+					+	+
ПАРАЦЕТАМОЛ	12.05.2020	5	Лікар-терапевт С.М.										

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте додати запис в шаблоні?

Так Ні

Підтвердження

Бажаєте додати декілька лікарських засобів одночасно?
В протилежному випадку лише на поточний лікарський засіб

Так Ні

У випадку негативної відповіді, відкриється вікно шаблону і з внесеним одним (обраний зі списку) лікарським засобом і схемою лікування. Необхідно внести назву шаблону і натиснути кнопку «Зберегти».

Шаблони

Код: 4 Назва: ібранс

Коментар:

Лікарський засіб	Кількість днів
ІБРАНС	10

Зберегти Скасувати

У разі позитивної відповіді, буде можливість обрати, які саме лікарські засоби бажаєте додати в шаблон, проставивши галочки у відповідних рядках.

Медицина карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження Листок лікарських призначень (стор. 1)

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр 003-4/о Рецепт Створити шаблон Додати з шаблону

Назва	Розпочати з	Кількість днів	Лікар	16.02.2020		17.02.2020		18.02.2020		19.02.2020		20.02.2020	
				Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.	Лік.	Мед.с.
<input checked="" type="checkbox"/> ІБРАНС	16.02.2020	10	Стомхірург П.Д.	+	++	+	++	+	++	+	++	+	++
<input type="checkbox"/> НЕБІАР®	16.02.2020	7	Стомхірург П.Д.			+	+			+	+		
<input checked="" type="checkbox"/> ПАРАЦЕТАМОЛ	12.05.2020	5	Лікартеріалія С.М.										

Потім необхідно знову натиснути кнопку «Створити шаблон», після чого відкриється вікно шаблону із переліком внесених лікарських засобів, із збереженою схемою лікування. Вносимо назву шаблону і натискаємо «Зберегти».

Шаблони

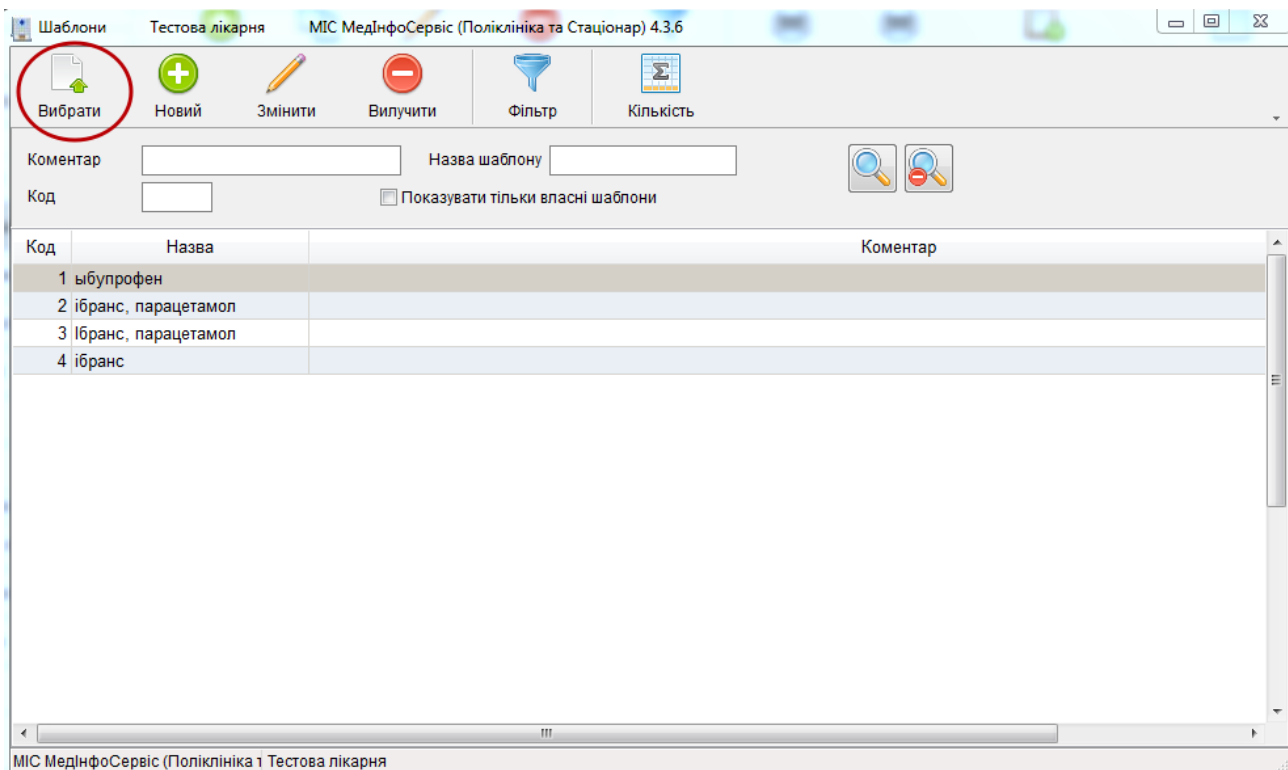
Код: 3 Назва: Ібранс, парацетамол

Коментар:

Лікарський засіб	Кількість днів
ІБРАНС	10
ПАРАЦЕТАМОЛ	5

Зберегти Скасувати

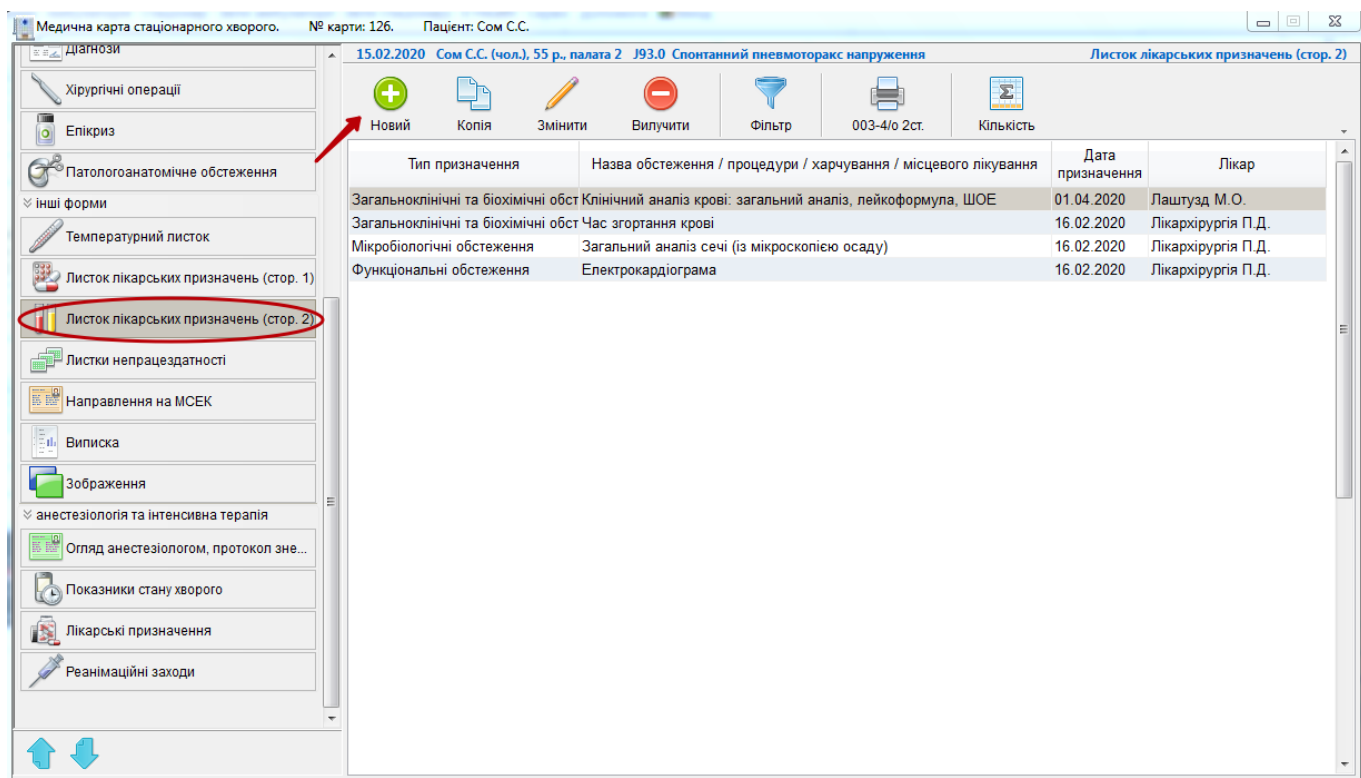
Для того, щоб використати створені шаблони, слід натиснути кнопку «Додати із шаблону» і обрати відповідний лікарський засіб.



Листок лікарських призначень - стор.2 (ф.003-4/о)

Форма № 003-4/о є основним обліковим документом, що призначається для реєстрації режиму перебування хворого в стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур.

Сторінка 2 – відмічається призначення йому дієтичного харчування, методів обстеження, фізіотерапевтичних та інших обстежень пацієнта. Кожне призначений вноситься лікарем, за допомогою кнопки «Новий»



Форма №003-4/о. Листок лікарських призначень. Сторінка 2. Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік.

Призначення

Пациєнт: Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2

Лікар: 1 Лікартерія С.М.

Тип призначення: [dropdown]

Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік. [text area]

Примітка: [text area]

Вартість, грн. [text field]



Тип фінансування: [dropdown]

Дата призначення: 12.05.2020

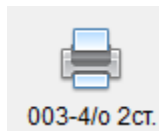
Показати план обстеження Показати план лікування Зберегти Скасувати

У вікні необхідно відмітити потрібний тип призначення зі списку

- Загальноклінічні та біохімічні обстеження
- Ендоскопічні обстеження
- Рентгенологічні обстеження
- Ультразвукові обстеження
- Мікробіологічні обстеження
- Функціональні обстеження
- Імунологічні обстеження
- Інші обстеження

, а в наступному полі, відповідно вказаному типу, вибрати, яке саме обстеження/процедура/ харчування із довідника (перша ) або вибрати із шаблону (друга )

Обстеження/процедури/харчування/місцеве лік. [text area]  



003-4/о 2ст. - дає можливість сформувати форму для друку в документ Word або LibreOffice Writer

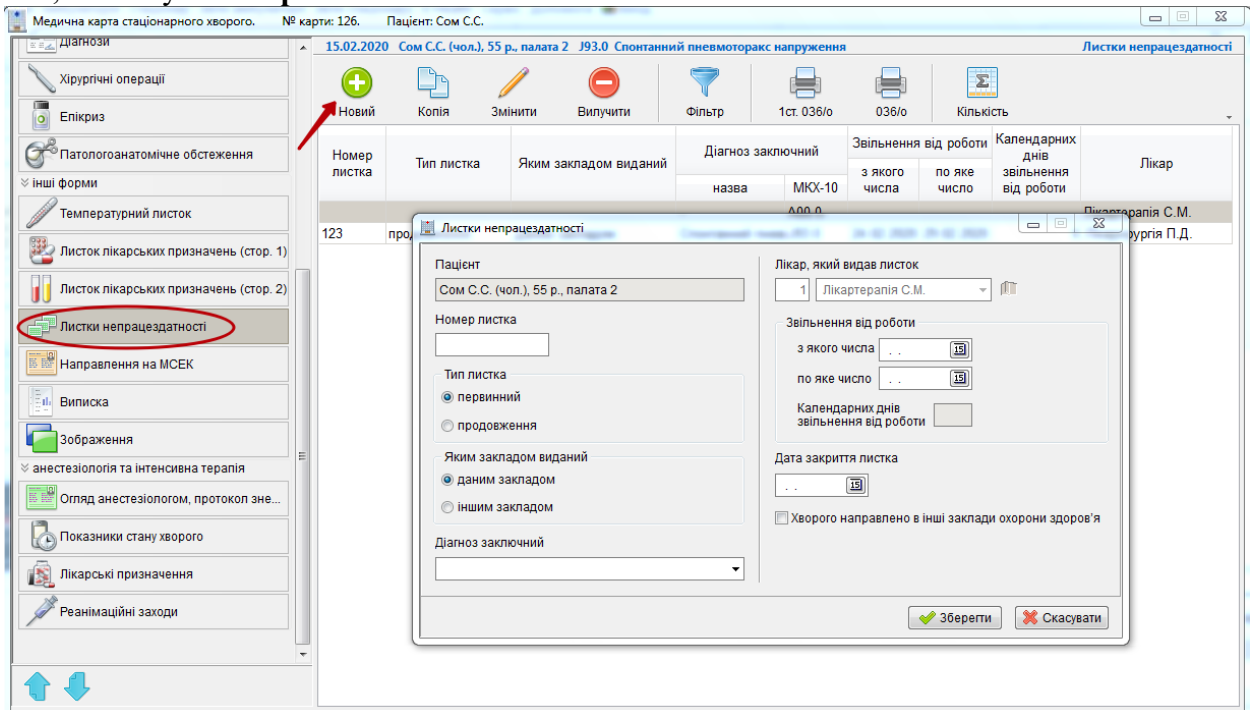
Документ5 [Режим сумісності] - Microsoft Word

ОБСТЕЖЕННЯ				ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ					
Назва	Дата призначення	Назва	Дата призначення	Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни	Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни
Загальноклінічні та біохімічні				Ендоскопічні					
Кліничний аналіз крові: загальний аналіз лейкоформула, ШОЕ	01.04.20								
Час згортання крові	16.02.20								
Рентгенологічні				ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ					
				Назва процедури		Дата призначення		Платіж	
Ультразвукові				ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ					
				Назва процедури		Дата призначення		Платіж	
Мікробіологічні				МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ					
Загальний аналіз сечі (за бактеріологічною основою)	16.02.20			Назва процедури		Дата призначення		Платіж	
Зондові				Функціональні					

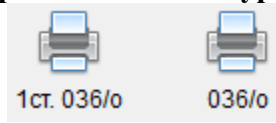
Сторінка: 1 з 1 Слів: 83 українська

Листки непрацездатності

Відмічений весь перелік листків непрацездатності, які відкривались пацієнту за період госпіталізації. Для створення нового слід натиснути «Новий», де відмітивши всі необхідні поля, натиснути «Зберегти»



Для друку форми 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності»



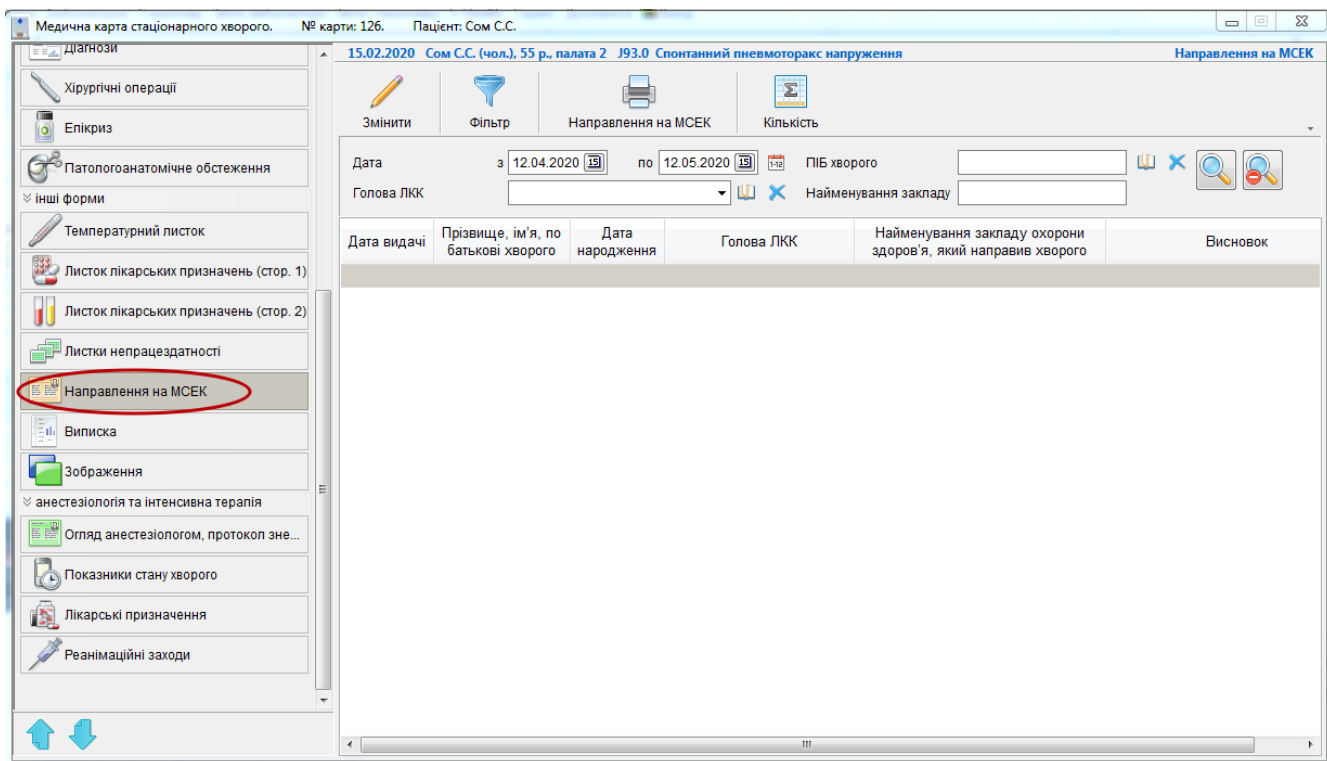
використовують кнопки , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled 'Форма № 036/о'. The table has the following columns:

Номер з/п	Номер листа непрацездатності, який виданий даним закладом охорони здоров'я	Номер листа непрацездатності, який виданий іншим закладом охорони здоров'я	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Рік народження	Місце проживання хворого	Місце роботи, посада	Діагноз заклучний або шифр за МКХ-10	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який видає листок непрацездатності, спеціальність	Звільнення від роботи			
	первинний	продовження							з якого числа			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1		123			Сом С.С.	1965	Черкаська обл., с. Згар		Спонтанний пневмоторакс напруження J93.0	Лікархіургія П.Д.	24.02.2020	29

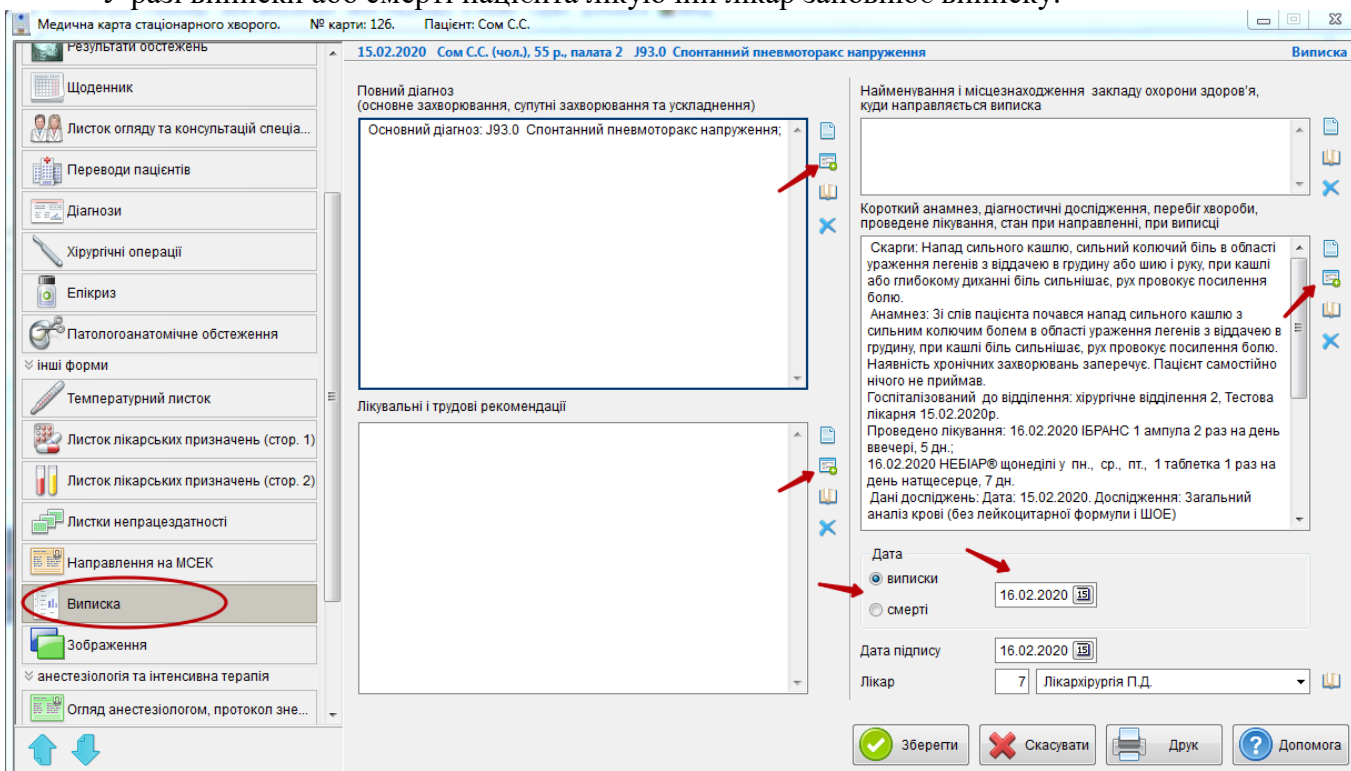
Направлення на МСЕК


Відмічаються записи направлення, які такі були створені в модулі «Направлення на МСЕК» для даного пацієнта.



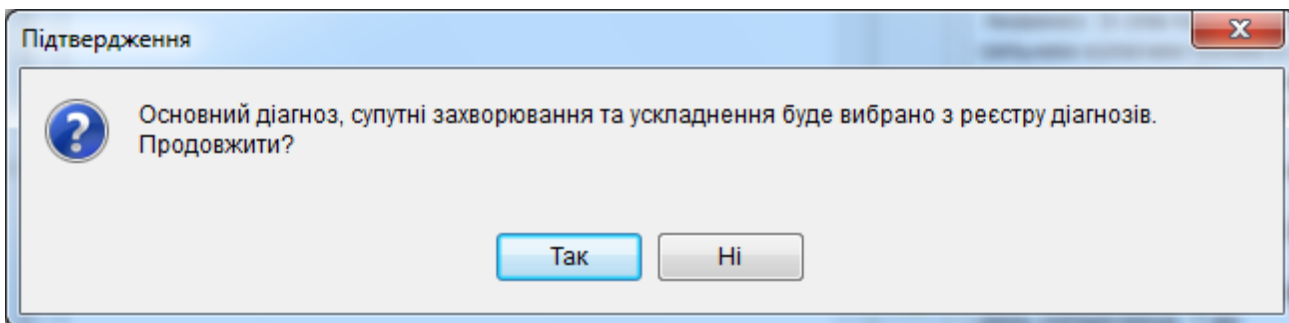
Виписка

У разі виписки або смерті пацієнта лікуючий лікар заповнює виписку.

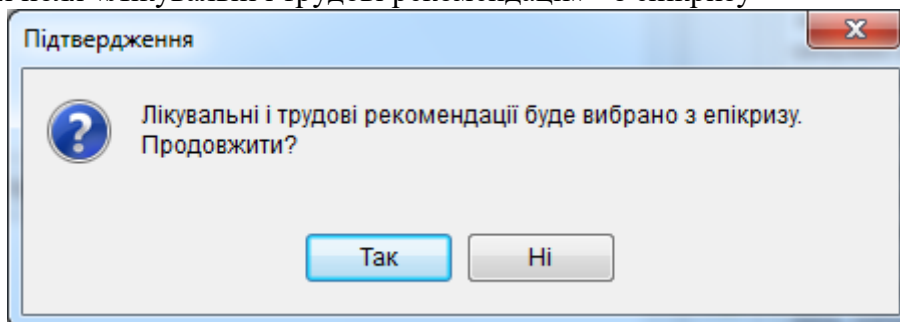


Для зручності заповнення полів можна використати кнопку , яка для кожного поля дані вибирає з різних закладок форми 003/о:

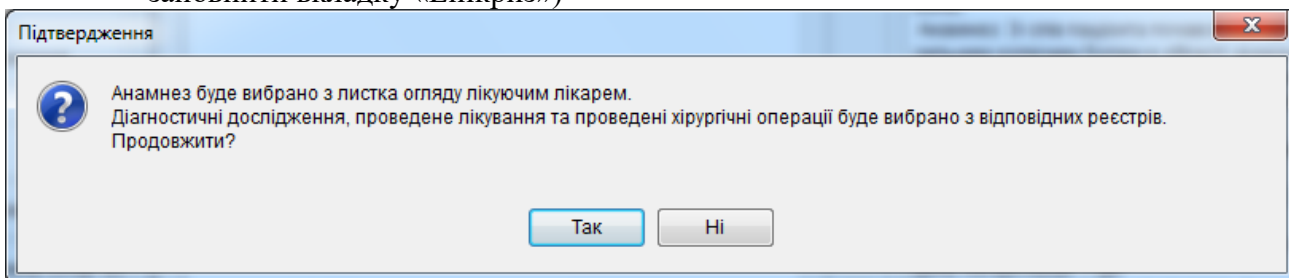
- для поля «Повий діагноз» - з реєстру діагнозів



- для поля «Лікувальні і трудові рекомендації» - з епікризу



- для поля «Короткий анамнез ...» - з епікризу (обов'язково спочатку потрібно заповнити вкладку «Епікриз»)



Обов'язковим є відмітити дату виписки/смерті і вказати лікаря.

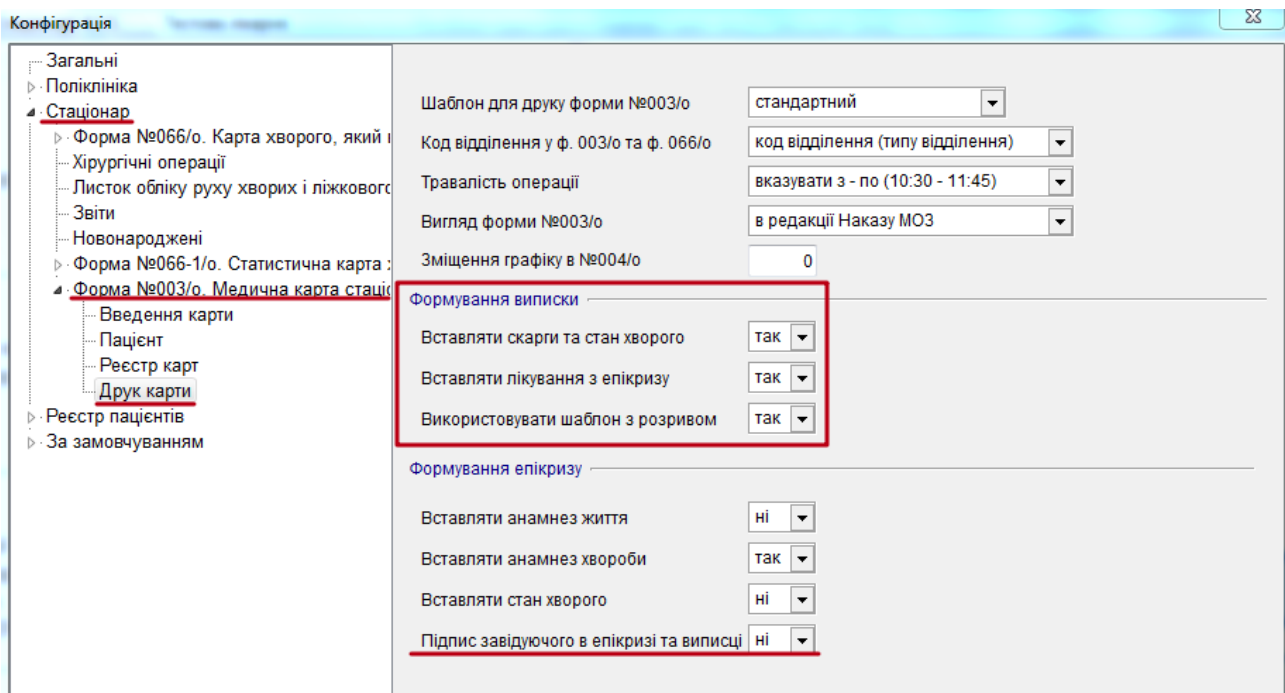
Дата		
<input type="radio"/> виписки	16.02.2020	
<input checked="" type="radio"/> смерті		
Дата підпису	16.02.2020	
Лікар	7	Лікархірургія П.Д.



- формує виписку в документ Word або LibreOffice Writer (ф.027/о)

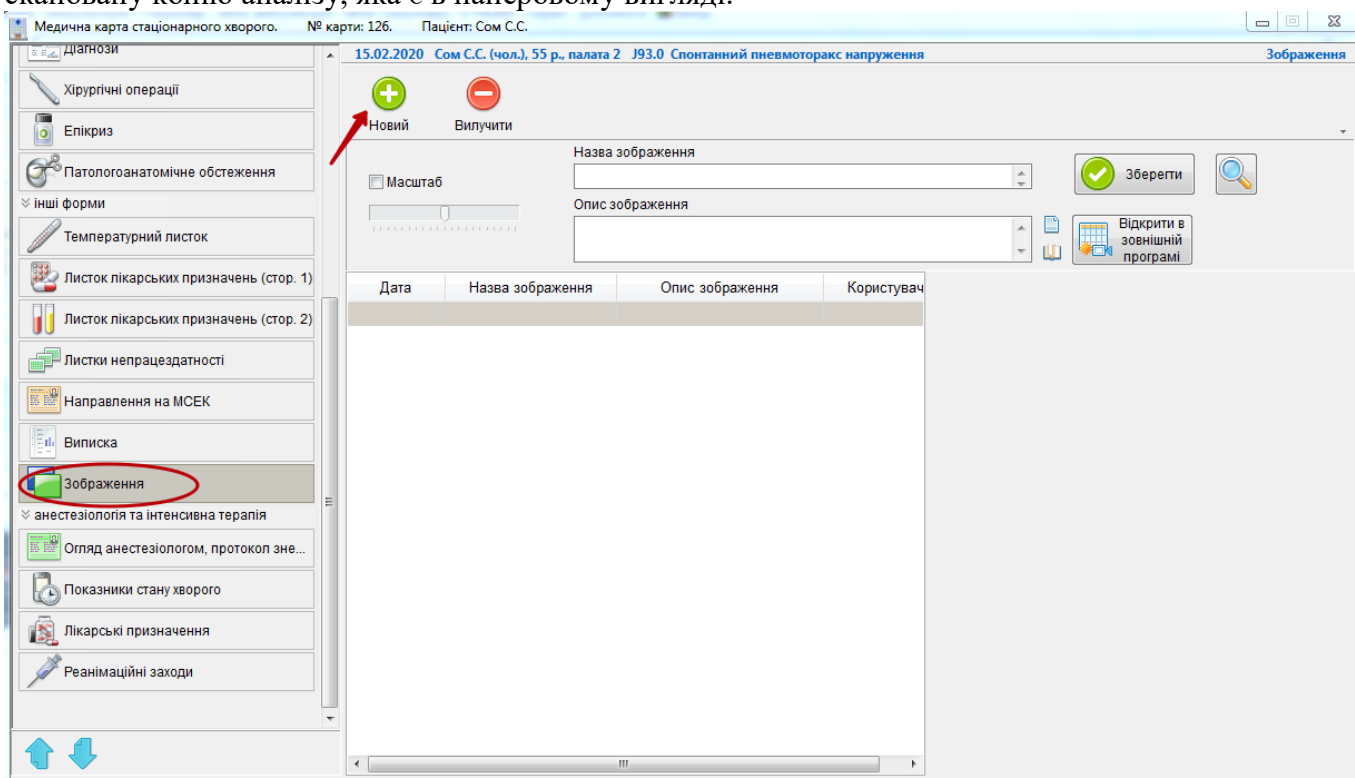
Зверніть увагу!

В програмі, для зручності, є можливість налаштувати друк виписки. Для цього необхідно зайти в **Сервіс > Конфігурація > Стаціонар > Форма 003/о > Друк карти** і відмітити ТАК або НІ у відповідних полях «**Формування виписки**».

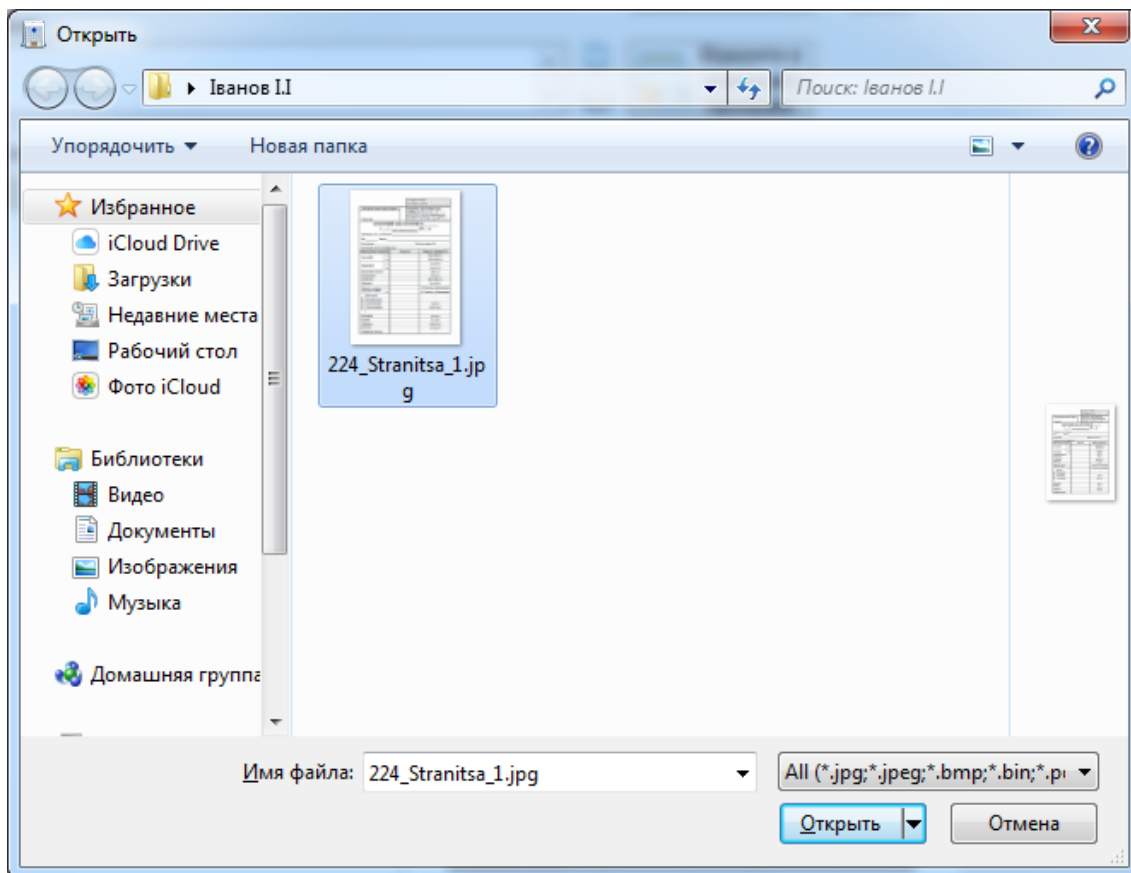


Зображення

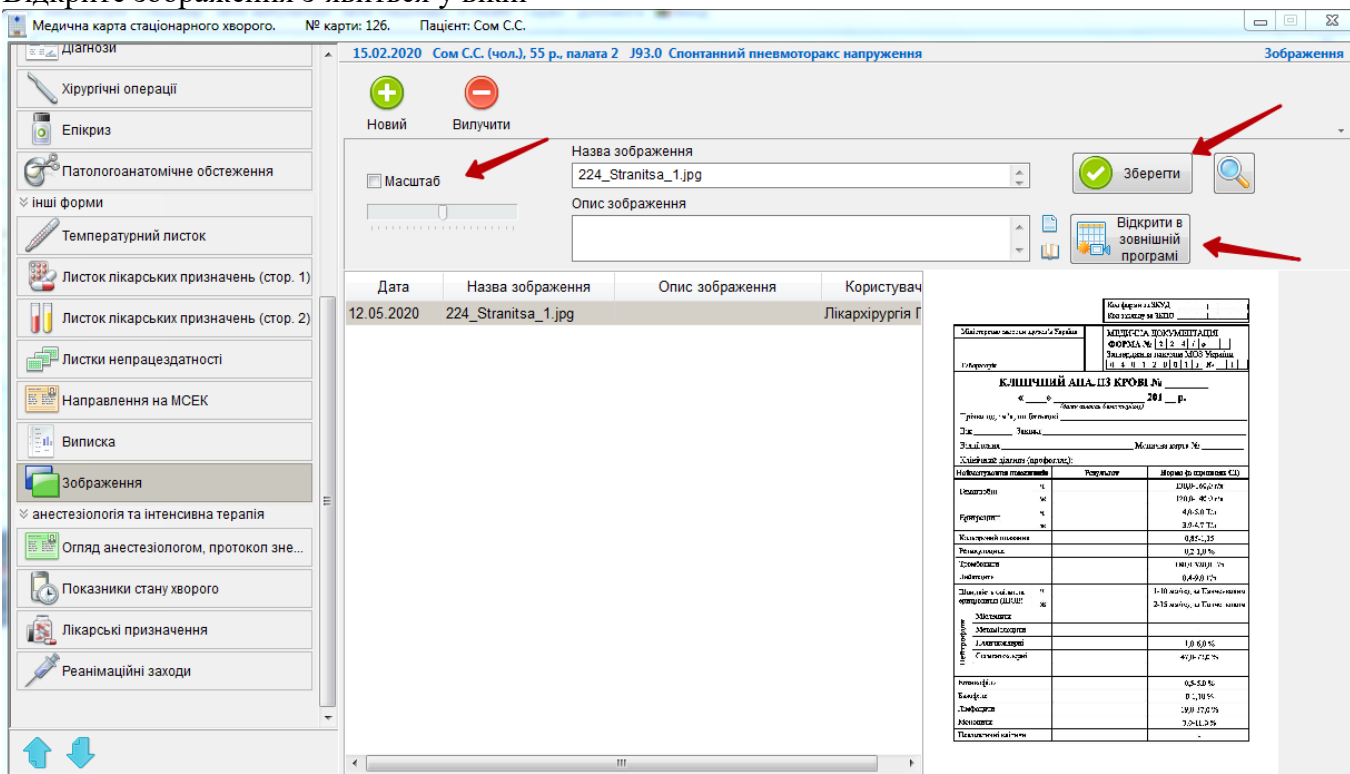
В даному закладці можливо «прикріпити» зображення до історії хвороби, наприклад, скановану копію аналізу, яка є в паперовому вигляді.



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».



Відкрите зображення з'явиться у вікні



Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Огляд анестезіологом, протокол знеболення

Внесені дані інтегруються в форму 003-3/о «Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загального знеболення», яка є одним із основних документів, який заповнюється у закладах охорони здоров'я, що надають стаціонарну хірургічну допомогу населенню і

містить дані щодо передопераційного огляду анестезіологом та листок і протокол загального знеболення.

Медицина карта стаціонарного хворого. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

15.02.2020 Сом С.С. (чол.), 55 р., палата 2 J93.0 Спонтанний пневмоторакс напруження Огляд анестезіологом, протокол знеболення

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр стор. 1 стор. 2 стор. 3 стор. 4 Кількість

Дата	Час	Лікар анестезіолог	Хворий готується до оперативного лікування з приводу	Скарги під час огляду
06.04.2020		Лікархірургія П.Д.		

Форма 003/о

- Основні дані
- Додаткові дані
- Запис лікаря приймального відділен...
- Огляд лікуючим лікарем
- Результати обстежень
- Щоденник
- Листок огляду та консультацій спеці...
- Переводи пацієнтів
- Діагнози
- Хірургічні операції
- Епікриз
- Патологоанатомічне обстеження
- » інші форми
- анестезіологія та інтенсивна терапія
- Огляд анестезіологом, протокол зне.**
- Показники стану хворого
- Лікарські призначення

Для створення нового запису слід натиснути кнопку «Новий» і у вікні, що з'явиться заповнити наступні закладки:

- «Передопераційний огляд». Заповнюється лікарем-анестезіологом за добу до призначеного оперативного втручання та містить інформацію щодо прізвища, імені та по батькові хворого, його віку, даних анамнезу життя, захворювань, алергологічного анамнезу, наявності шкідливих звичок, хронічного прийому деяких медикаментів

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд Об'єктивний стан та висновок Лист знеболення Протокол знеболення Протокол пункції/кат. суб./епід. простору Огляд після операції

Пацієнт: Сом С.С. Номер медичної карти: 126

Дата огляду: 12.05.2020 години: [] хвилини: [] Вид оперативного лікування: []

Лікар анестезіолог: Лікархірургія П.Д. Хворий(а) готується до оперативного лікування з приводу: []

Артеріальний тиск, мм рт.ст. Пульс, ударів за хвилину

верхній тиск (систолічний) [] нижній тиск (діастолічний) []

Дихання, за хвилину [] Штанге, сек. [] Сообразе, сек. []

Скарги під час огляду: []

Дані анамнезу: попередні захворювання (які, коли) []

Перенесені операції, наркози (назва, коли, ускладнення) []

Хронічні захворювання (які, давність, дата останнього загострення, фаза) []

Алергологічний анамнез []

Переливання крові та її компонентів [] Реакція [] Кортикостероїди [] Паління [] Алкоголь [] Наркоманія []

Зберегти Скасувати

- «Об'єктивний стан та висновок». Об'єктивний стан включає в себе відображення функцій всіх органів та систем хворого, дані лабораторних та допоміжних методів досліджень. Висновок містить рекомендації щодо

підготовки хворого до операції, премедикації, призначеного знеболення та ступеня операційного ризику.

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | **Об'єктивний стан та висновок** | Лист знеболення | Протокол знеболення | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | Огляд після операції

Загальний стан: Будова тіла: Вага (кг): 85 | Зріст (см): 1.75 | ІМТ: 27.76 | Ожиріння: ІМТ 27-29 I ст. | Шкіра: | Слизові: |

Варикозне розширення вен: Ознаки тромбоемболії: Шия: Деформації: Рубці: Набряки: Зуби сановані: Зубні протези: Язик: Клас за Мапапата: |

Ніс: дихання зліва: справа: Виділення: Легені: дихання зліва: справа: Хрипи: Локалізація: |

Тони серця: Пульс: Порушення ритму: Дефіцит: На ЕКГ: |

Нирки пальпуються зліва: справа: Печінка пальпуються: см. з-під краю реберної дуги: |

Кишкові шуми прослухаються: Живіт: м'який: напружений: симетричний: здутий: бере участь у диханні: Симптом Пастернацького зліва: справа: |

Ступ: Сечовиділення: Нервово-психічний статус: |

Ступінь операційно-наркозного ризику за ASA: Е (ургентне втручання): Планується оперативне втручання: |

Планується анестезія: загальна: регіональна: |

Профілактика тромбоемболічних ускладнень: Профілактика ранових ускладнень: |

Премедикація за 40 хвилин до операції: Премедикація на столі: |

Зберегти Скасувати

- «Лист знеболення» включає відомості про перебіг наркозу, особливості надання анестезіологічної допомоги.

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | **Лист знеболення** | Протокол знеболення | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | Огляд після операції

Дата операції: 12.05.2020 | Час початку: 12 | Загальна тривалість анестезії: | Загальна тривалість операції: | Крок, хвилини: 5

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Кількість

Вид відмітки в листі знеболення

Артеріальний тиск: | Пульс: | Дихання: | Інгаляційний анестетик, л/в: | Кисень, л/в: | Сатурація крові: | Діурез: | Крововтрата: | Еритроцитна маса (кров): | Етапи операції: | Препарати для знеболювання: | Інфузія: | Медикація під час знеболювання: | Інше: |

Час	Значення

Верхній/систолічний: | Нижній/діастолічний: | Час відмітки: | Дата відмітки: 12.05.2020

Додати відмітку | Зберегти відмітку | Видалити відмітку | Скасувати

- «Протокол знеболення»

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | Лист знеболення | **Протокол знеболення** | Протокол пункції/кат. суб./епід. простору | Огляд після операції

Номер протоколу знеболення: Дата протоколу: 12.05.2020

Пациєнт: Сом С.С. Номер медичної карти: 126

Хірург: Асистенти:

Анестезіолог: 7 Лікархірургія П.Д. Медсестра-анестезіолог:

Дата операції: 12.05.2020 Загальна тривалість анестезії: Загальна тривалість операції:

Хворий (а) доставлений (а) до операційної: год. хв. Психоемоційний стан: Загальний стан та об'єктивні дані без змін відносно первинного огляду: Сон настав на хвилини

Релаксація під час індукції анестезії, препарат, доза: Преоксигенація: Розміщення голови: Манжетка: Тампонада ротоглотки проводилась:

Екстубація трахеї: Інтубація трахеї трубкою № Встановлення ларингомаски № 3 спроби Тривалість секунд

Штучна вентиляція легень апаратом (ШВЛ): Проводиться ШВЛ: Дихальний об'єм (ДО), мл: Позитивний тиск у кінці видиху (ПТКВ): Потік інгаляційного анестетика, л/хв.: Тиск в системі апарат-легені (мм.рт.ст.) вдих: Підігрів суміші проводився °C:

Режим: Самостійне дихання: Хвилинний об'єм дихання (ХОД), л: Фракція кисню у дихальній суміші (FIO²): Зволоження суміші проводилось: Видих: Контур:

Релаксація під час операції підтримувалась, препарат, доза: Перебіг наркозу: Гемодинаміка стабільна: Рефлекси відновилися:

Вихід з наркозу: Пульс ритмічний: Свідомість відновилася:

Хворий (а) преведений (а) до палати: відділення під наглядом медперсоналу. Нагляд прийняв в год. хв.

- «Протокол пункції/катетеризації епідурального простору»

Огляд анестезіологом, протокол та лист знеболення

Передопераційний огляд | Об'єктивний стан та висновок | Лист знеболення | Протокол знеболення | **Протокол пункції/кат. суб./епід. простору** | Огляд після операції

Пациєнт: Сом С.С. Номер медичної карти: 126

Протокол:

Дата: 12.05.2020 год. хв.

Анестезіолог: 7 Лікархірургія П.Д.

Пациєнту в положенні в асептичних умовах після триразової обробки шкіри розчином антисептика, під місцевою анестезією виконана на рівні

Тест-доза мл

Основна доза мл

Анестезія розвинулась на хвилини

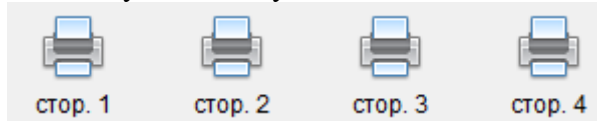
Зона сенсорного блоку відповідає рівню

Ефективність анестезії

Асептична пов'язка

- «Огляд після операції»

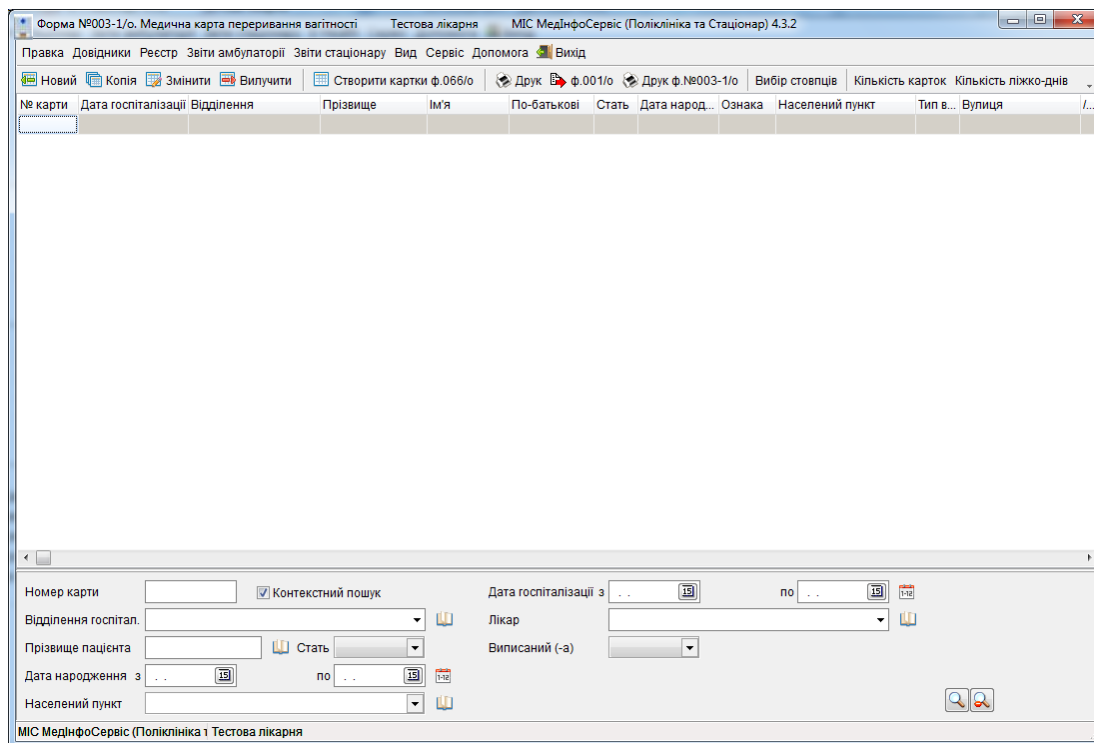
Для друку внесеного запису в закладку «Огляд анестезіологом, протокол знеболення»



використовують кнопки , які формують дані в документ Word або LibreOffice Writer, та Excel або в LibreOffice Calc.

11.9 Форма 003-1/о «Медична карта переривання вагітності»

Форма № 003-1/о є медичним документом, що заповнюється при зверненні жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності (до 12 тижнів вагітності). В програмі є можливість заповнити тільки основні дані, які потрібні, в результаті, для статистичної звітності.



Розглянемо основні пункти меню для роботи з картками:

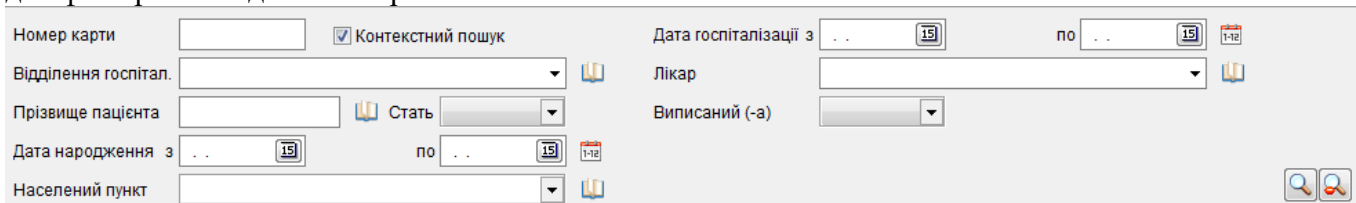
«**Новий**» - форма для створення медичної карти стаціонарного хворого (003-1/о);



«**Копія**» - створює копію картки і відкриває її;


«**Змінити**» - відкривається картка пацієнта, що була виділена в списку, для внесення змін;


«**Вилучити**» - видаляє запис;


«**Вид**»>«**Фільтрація записів**» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам в нижній частині вікна.




Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

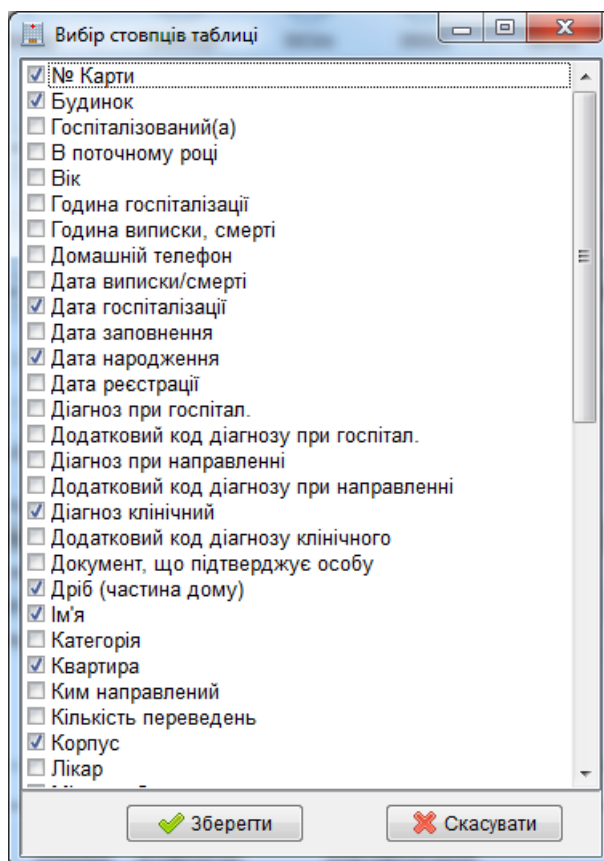
 **Створити картки ф.066/о** - створення карток форми 066/о на основі відібраного списку форм 003-1/о

 **Друк** - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;

 **ф.001/о** - створити запис по даному пацієнту в **форму 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації»;**


 **Друк ф.№003-1/о** - друк форми 003-1/о для виділеної карточки в списку.

Вибір стовпців - меню вибору стовпців таблиці для відображення даних із картки пацієнта. Достатньо поставити відмітки напроти пункту зі списку і зберегти, щоб відобразились дані в списку пацієнтів чи навпаки.



Кількість карток - розрахунок кількості карток в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтру і натиснути «Кількість карток», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі;

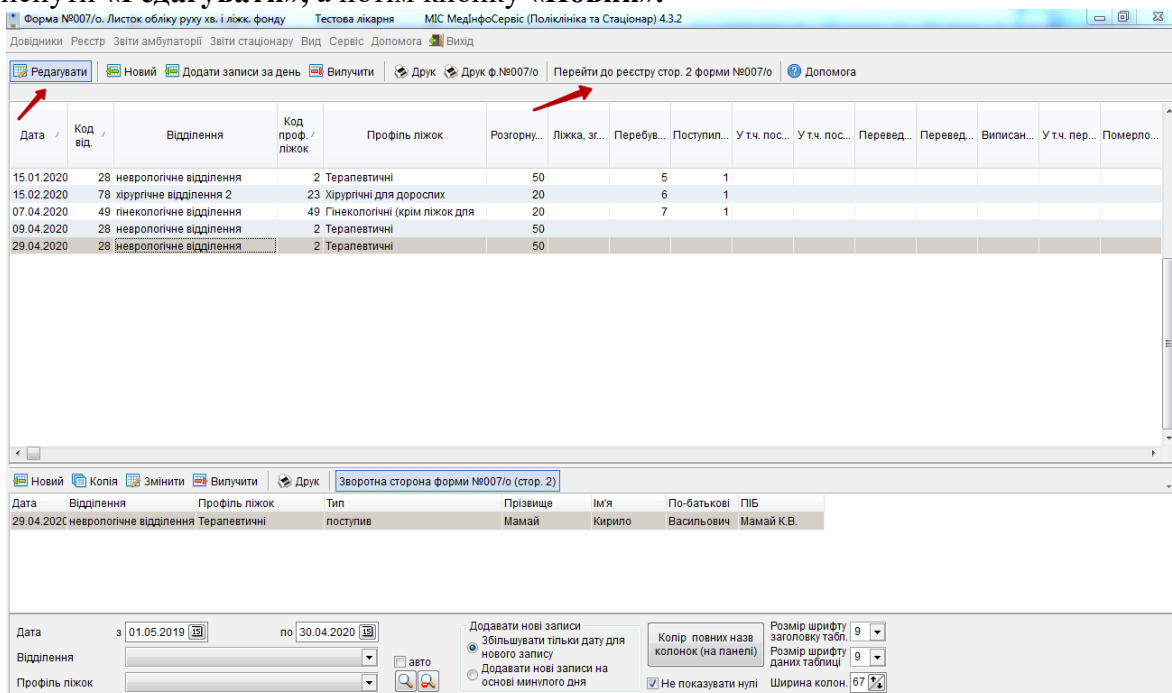
Кількість ліжко-днів - розрахунок загальної кількості проведених ліжко-днів пацієнтів, картки яких присутні в списку. Відповідно, якщо відфільтрувати картки за допомогою умов фільтру – то порахується загальна кількість проведених ліжко-днів тільки по тим пацієнтам, картки яких відобразатимуться в списку;

Для створення нової карти необхідно натиснути на кнопку «Новий» і заповнити всі дані поля медичної карти або внесенням записів самостійно, або обравши із готових довідників за допомогою кнопки .

11.10 Форма 007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару»

Форма № 007/о є первинним обліковим документом, на підставі якого ведеться щоденний облік руху хворих і використання ліжкового фонду в стаціонарі. Поряд з цим він забезпечує можливість регулювати прийом хворих у стаціонар, так як в ньому вказується кількість вільних місць.

Для того, щоб коректно вносити дані в ф. 007/о необхідно, щоб були заповненні в програмі реєстри «Відділення» та «Профіль ліжок у відділеннях». Для початку роботи слід натиснути «**Редагувати**», а потім кнопку «**Новий**».

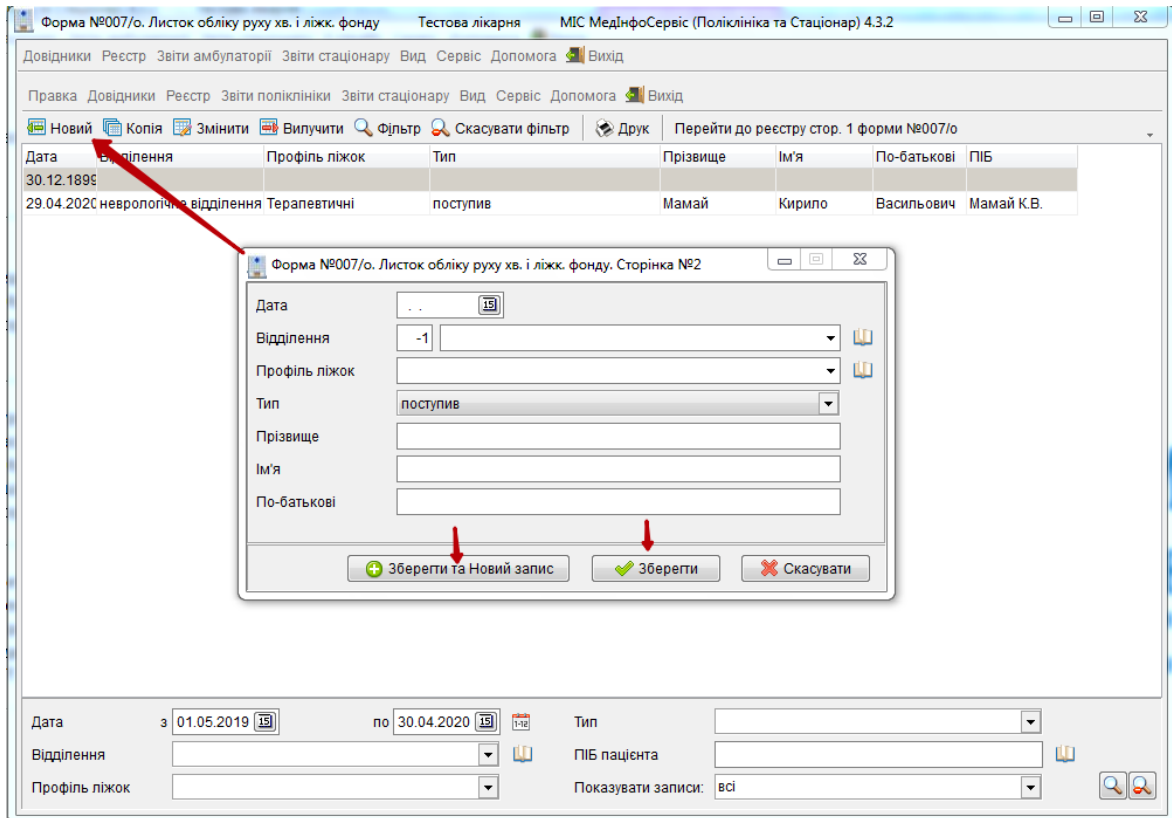


У відділеннях, які мають в своєму складі виділені наказом в лікарні ліжка вузького профілю (наприклад, онкологічні ліжка в складі хірургічного або гінекологічного відділення тощо), в листку записується першим рядком відомість про число ліжок і рух хворих в цілому в відділенні, включаючи і відомості про ліжка з вузьких спеціальностей; в наступні рядки виділяються дані про ліжка і рух хворих з вузьких спеціальностей.

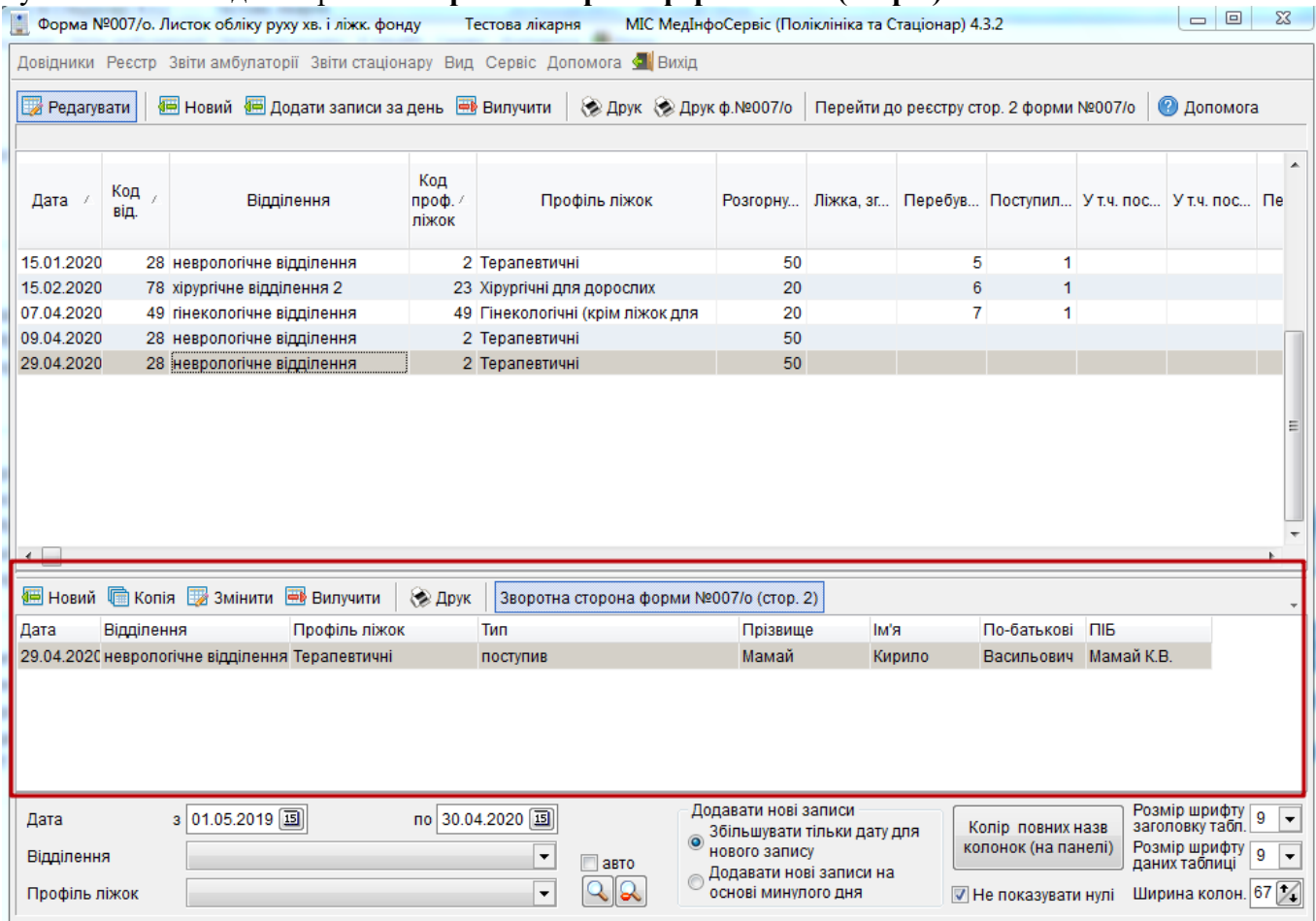
При заповненні рядків, які відносяться до ліжок вузьких спеціальностей, що виділені в складі якого-небудь відділення, вказується рух хворих з захворюваннями, відповідними профілю ліжок, які виділені в даному відділенні, незалежно від того, на яких ліжках даного відділення перебували хворі.

Дата /	Код від.	Відділення	Код проф. / ліжок	Профіль ліжок	Розгорну...	Ліжка, зг...	Перебув...	Поступил...	У т.ч. пос...	У т.ч. пос...	Перевед...	Перевед...	Виписан...
15.01.2020	28	неврологічне відділення	2	Терапевтичні		50		5	1				
15.02.2020	78	хірургічне відділення 2	23	Хірургічні для дорослих		20		6	1				
07.04.2020	49	гінекологічне відділення	49	Гінекологічні (крім ліжок для		20		7	1				
09.04.2020	28	неврологічне відділення	2	Терапевтичні		50							
29.04.2020	28	неврологічне відділення	2	Терапевтичні		50							
19.02.2020	28	неврологічне відділення	2	Терапевтичні		50							

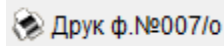
В графі 3 листка вказуються фактично розгорнуті в межах кошторису ліжка та ліжка, що тимчасово згорнуті на ремонт і ті, що тимчасово не працюють з інших причин, в тому числі із-за відсутності фінансування. В графу 3 не включаються тимчасові приставні ліжка, які розгорнуті в палатах, коридорах і в зв'язку з перевантаженням відділення.



Щоб на першій сторінці відображався список внесених пацієнтів на другій, слід в пункті меню «Вид» вибрати «Зворотна сторона форми 007/о (стор.2)»





Друк - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



- дає можливість сформувати форму для друку в документ Excel або в LibreOffice Calc

«Вид»>«Показувати фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам в нижні частині вікна.

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

11.11 Форма 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності»

Форма 036/о автоматично заповнюється на підставі візитів, в яких була додана дія виписки листка непрацездатності.

Номер карти	Номер листка	Тип листка	Яким закладом виданий	Пацієнт	Діагноз заключний		Звільнення від роботи		Календарних днів звільнення від роботи	Лікар
					назва	МКХ-10	по яке число	з якого числа		
3	12	первинний	даним закладом	Оринда І.А. (жін.), 30 р.	Паратиф В	A01.2	20.09.2019	01.09.2019	20	ПетровЕНДО О.Я.
4	3421	первинний	даним закладом	Цибуля Т.І. (жін.), 46 р.	Гострий назофарингит J00.0		23.01.2019	21.01.2019	3	ПетровЕНДО О.Я.
5	123456	первинний	даним закладом	Остапчук В.С. (чол.), 29 р.	Грип з іншими прояв J11.8		21.01.2019	16.01.2019	6	ПетровЕНДО О.Я.
7	123	первинний	даним закладом	Мірсно С.С. (чол.), 60 р.	Невралгія триїчаста G50.0		24.01.2020	15.01.2020	10	Лаштузд М.О.
8	123	первинний	даним закладом	Сом С.С. (чол.), 55 р.	Загальний медичний Z00.0		24.02.2020	15.02.2020	10	Лікартерія С.М.

Натиснувши «Вибрати», на верхній панелі, можна відкрити для перегляду відповідний запис по виписці лікарняного листа.

Тип дії

- Спостереження
- Аналізи, діагностика, скринінг, дослідження
- Ліки, маніпуляції, лікування
- Консультації спеціалістів (направлення)
- Листки непрацездатності
- Адміністративні функції, інше
- Щеплення
- Хірургічні операції

Дата дії: 25.09.2019

Тип листка

- первинний
- продовження
- закриття листка

Звільнення від роботи

з якого числа: 01.09.2019

по яке число: 20.09.2019

Календарних днів звільнення від роботи: 20

Номер листка: 12

Дата закриття листка: ..

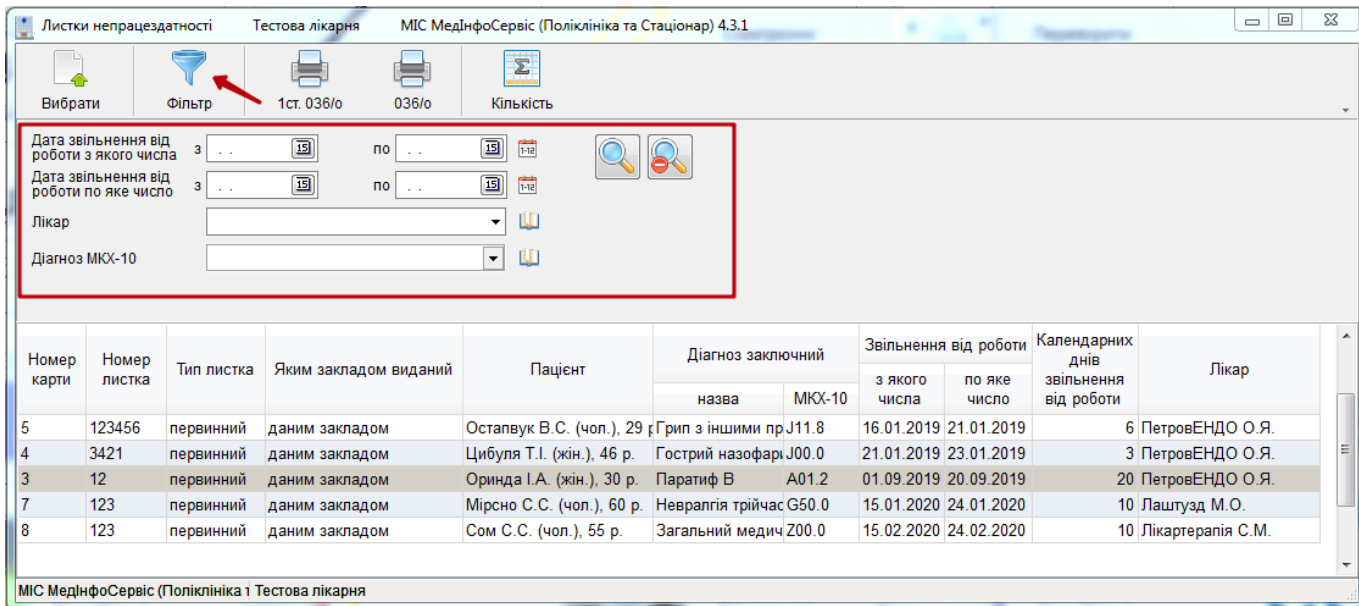
Яким закладом виданий

- даним закладом
- іншим закладом

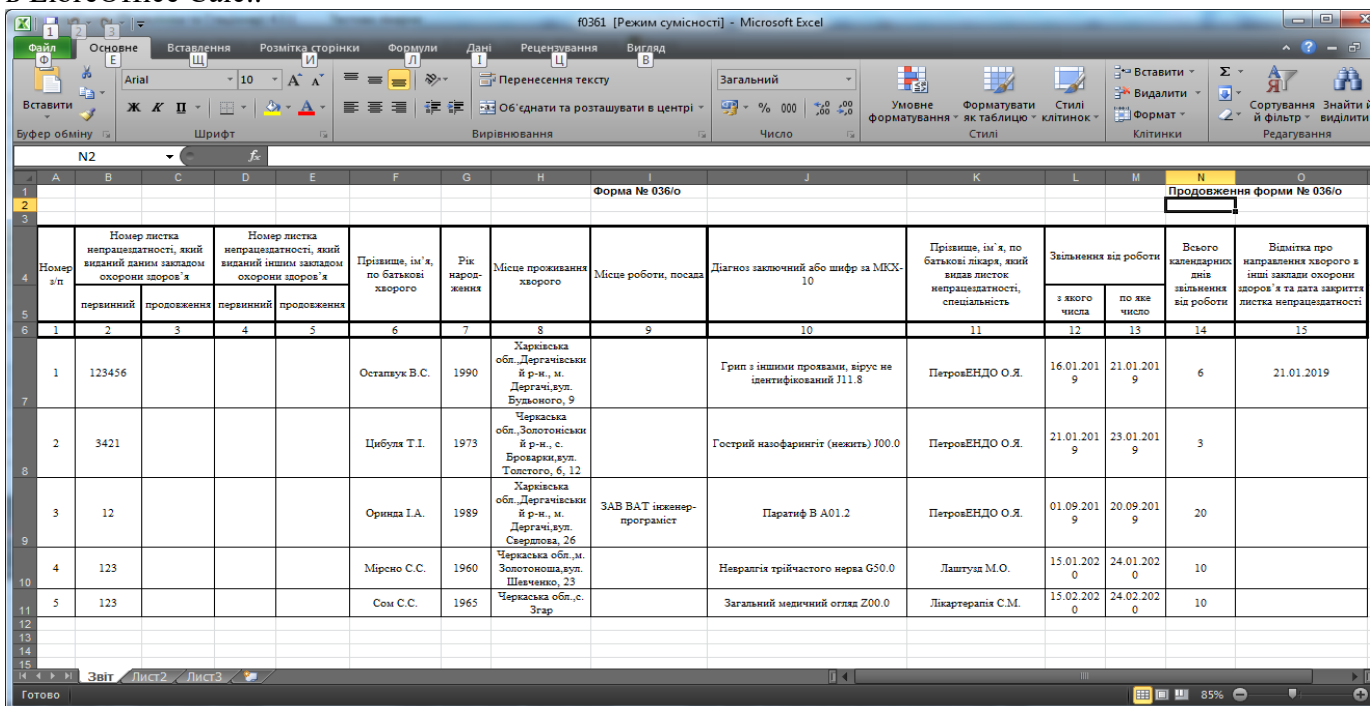
Хворого направлено в інші заклади охорони здоров'я

Зберегти Скасувати

«Фільтр» - показує/ховає поля для фільтра по медичним карткам.

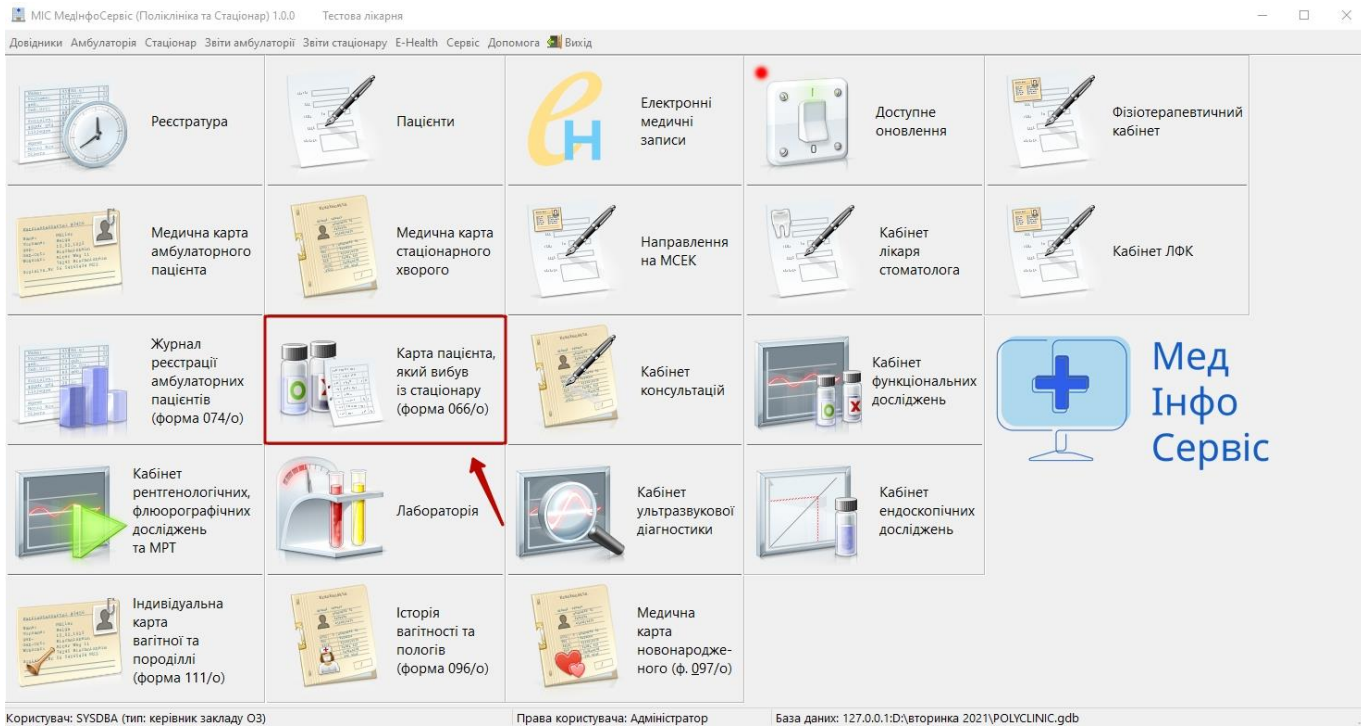


Для друку журналу використовують кнопки **1ст. 036/о** та **036/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc..

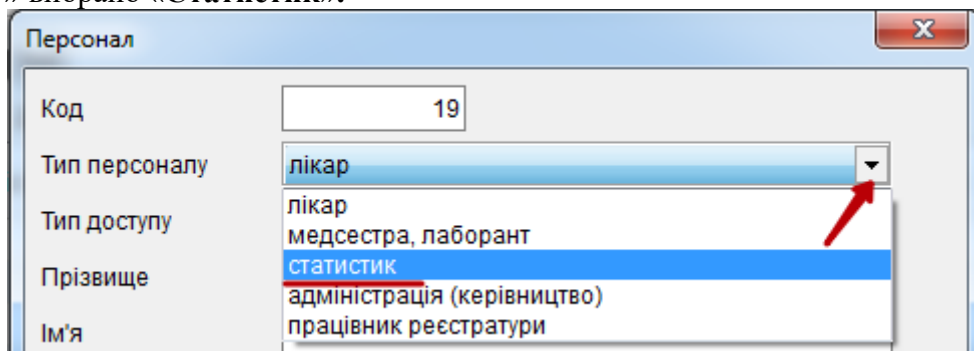


11.12 Форма 066/о «Карта пацієнта, який вибув зі стаціонару»

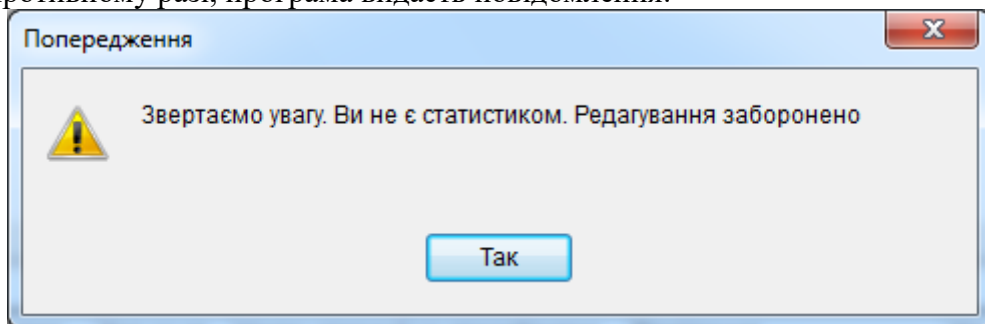
Для зручності даний реєстр карток розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

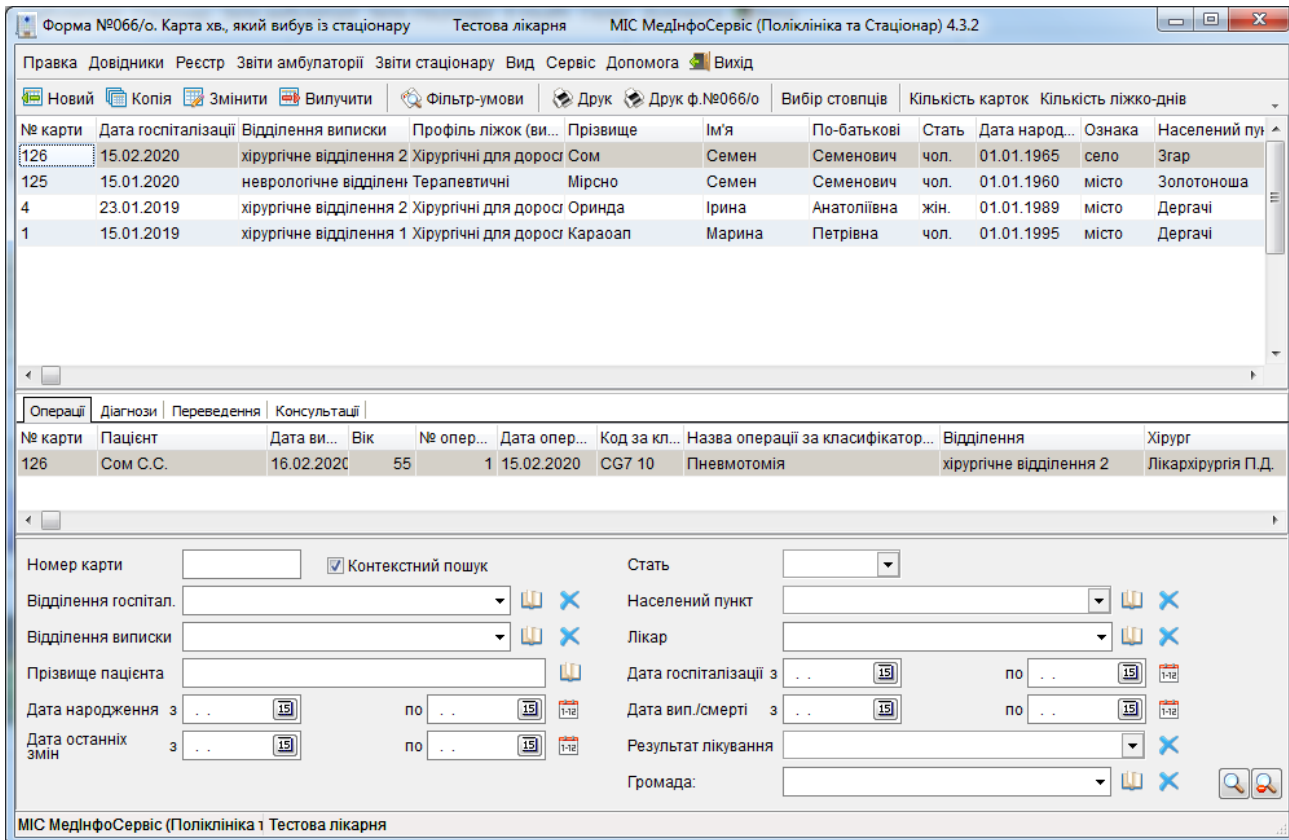


Зверніть увагу! З картками пацієнта, який вибув із стаціонару мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип персоналу» вибрано «Статистик».



В противному разі, програма видасть повідомлення:





Розглянемо основні пункти меню для роботи з картками:

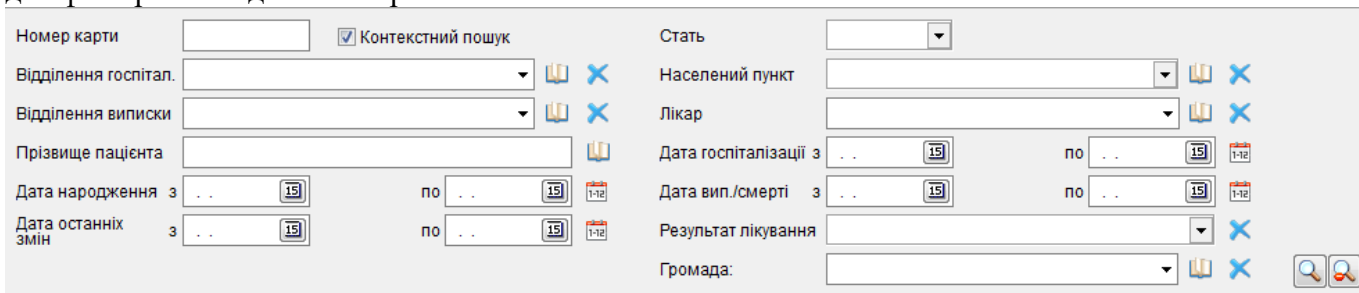
«Новий» - форма для створення карти (066/о);



«Копія» - створює копію картки і відкриває її;


«Змінити» - відкривається картка пацієнта, що була виділена в списку, для внесення змін;

«Вилучити» - видаляє запис;

«Вид»>«Фільтрація записів» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам в нижній частині вікна.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

 **Фільтр-умови** - дає можливість більше задати умов для фільтрації і зберегти накопичені параметри фільтра, для подальшого використання

Фільтр-умови

Реєстр пацієнтів

Дільниця, список з 2 по 9999999

№ картки, список з 1 по 9999999

№ картки (текст.)

Дата реєстрації з 01.01.2020 по ..

Прізвище, ім'я, по-батькові

Дата народження з .. по ..

Вік з 0 по 999

Стать

Док., що підтв. особу

Район, нас. пункт

Вулиця

Категорія, види категорій Основна

Будинок 0 / Квартира 0

Ознака Працює Місцевий

Соціальний статус

Місце роботи

Посада

Посвідчен.: сер., №

Карта хворого, який вибув із стаціонару

№ карти хвор.

Дата госпіталізації з .. по ..

Відділен. госпітал.

Відділен. виписки

Лікуючий лікар

Ким направлений

Профіль ліжок

Вид травми

Д-з при направл.

Дата випис., смер. з .. по ..

Госпіталізація

Строки госп.

Госпіталіз. з привод. захвор. в даному р.

Результат лікування

Розбіжність діагнозу: при направленні патанатома

Д-з стаціонару (клініч. заключ.) з по

Вік на дату госп. з 0 по 999

Дата запов. фор. з .. по ..

Налаштування

Дата народження або вік

Розраховувати вік

Вкл./викл. редагування умов

Дата народження

Вік

На поточну дату

На кінець року

Дата 13.05.2020

Ім'я, по-батькові

Дата реєстрації

Умови (1)

Фільтр Фільтр-додати Додати Показати Очистити (1) Зберегти Завантажити Кількість карток

Очистити поля Фільтр Скасувати Кількість карток

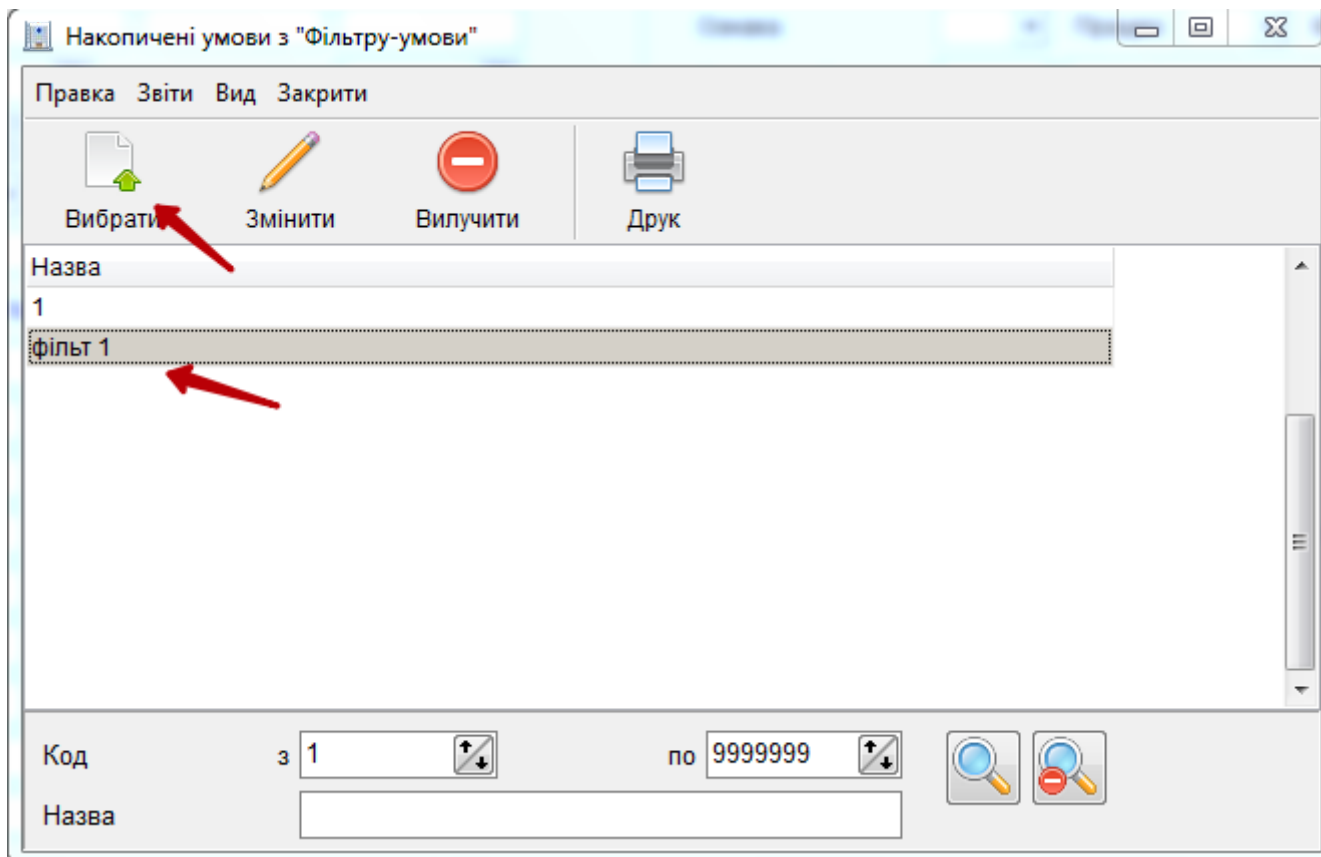
Відмітити всі задані умови в полях, натиснути «Зберегти»,

Накопичені умови з "Фільтру-умови"

Назва


Зберегти Скасувати


і вже при наступному запуску обрати через кнопку «Завантажити», а не відмічати знову поля

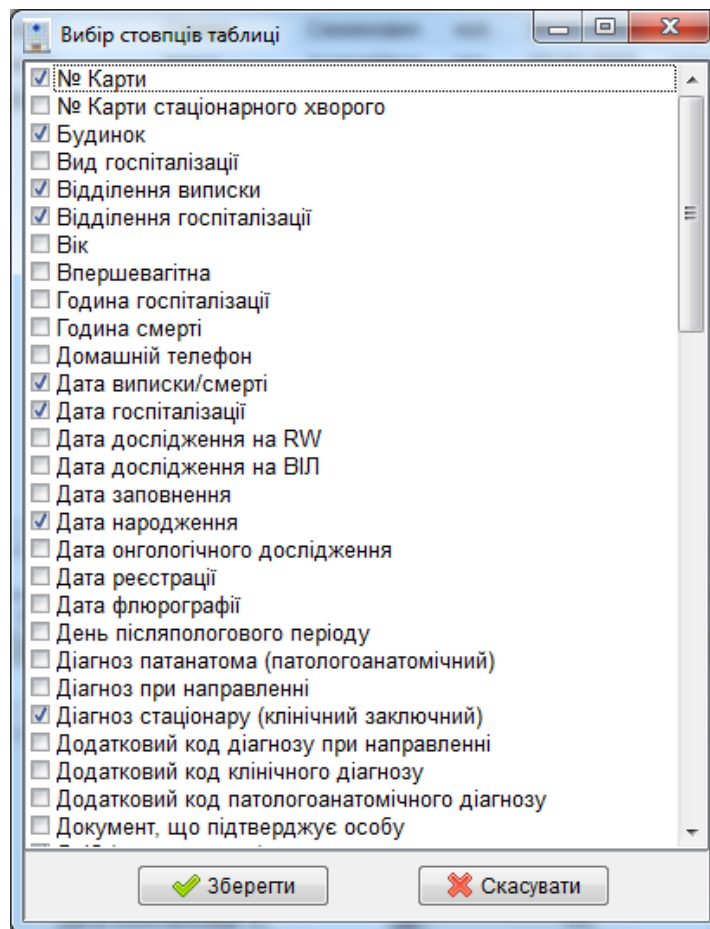


Для того, щоб скасувати фільтр, необхідно натиснути **«Очистити поля»**.

 **Друк** - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;

 **Друк ф.№066/о** - друк форми 003-1/о для виділеної карточки в документ Word або LibreOffice Writer

 **Вибір стовпців** - меню вибору стовпців таблиці для відображення даних із картки 066/о. Достатньо поставити відмітки напроти пункту зі списку і зберегти, щоб відобразились дані в списку пацієнтів чи навпаки.



Кількість карток - розрахунок кількості карток в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтру і натиснути «Кількість карток», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі або в «Фільтр-умова»;

Кількість ліжко-днів - розрахунок загальної кількості проведених ліжко-днів пацієнтів, картки яких присутні в списку. Відповідно, якщо відфільтрувати картки за допомогою умов фільтру – то порахується загальна кількість проведених ліжко-днів тільки по тим пацієнтам, картки яких відобразяться в списку;

У нижній частині вікна відображається таблиця записів, відповідно карточці обраного пацієнта зі списку – для швидкого перегляду всіх проведених хірургічних операцій, діагнозів чи переведень.

Операції	Діагнози	Переведення	Консультації			
Номер к...	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ...	Діагноз	Додаткові...	Пацієнт
133	клінічний заключний	основний	К37.0	Неуточнений апендицит		Карпіч Д.Д.

Створювати картки пацієнта, який вибув із стаціонару можна або сформувати ф.066 безпосередньо із кожної ф. 003/о виписаного пацієнта, або масово із всього переліку карток 003/о, або самостійно, ввівши всі поля ф.066/о.

Розглянемо детальніше кожен спосіб.

- **Сформувати ф.066 безпосередньо із кожної ф. 003/о виписаного пацієнта**

Для правильного формування звітності по формам 066 необхідно максимально заповнювати форму 003/о (**обов'язково «Дата та час виписки», «Діагноз основний», «Результат лікування»**).

Для цього відкриваємо історію хвороби пацієнта, у якого відмічена «Дата виписки» і натискаємо кнопку **«Форма 066»** в закладці **«Основні дані»** або **«Додаткові дані»**.

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 133. Пацієнт: Карпіч Д.Д.

16.04.2020 Карпіч Д.Д. (чол.), 32 р., палата 1 К37.0 Неуточнений апендицит

Обстеження на ВІЛ 15.01.2019 [19] результат негативний [2] X

Група крові O(1) [1] резус-приналежність - [1]

Реакція Васермана 16.01.2019 [19] результат негативний [2] X

Алергічні реакції

Госпітал. з приводу цього захвор. в цьому році вперше [1]

Діагноз закладу, який направив хвор. Додатковий код

Дата та час виписки, смерті 01.05.2020 [19] 15 30

Проведено ліж.-днів 15

Діагноз клінічний К37.0 Неуточнений апендицит

Додатковий код

Вид травми

Кат. резистентності

Дата встановлення

Лікар

Інші види лікування

Для хворих на зляканісі новоутворення

Спеціальне лікуван.

Паліативне лікуван.

Симптоматичне лік.

Згода на внесення діагнозу в листок непрац.

Працездатність

Висновок для тих, хто поступає на експертизу

Результат лікування виписаний(а) з одужанням [1]

Спеціальні відмітки

Онкологічний профілактичн. огляд .. [19] результат

Обстеження органів грудної порожнини .. [19] результат

Застрахований(а)

Лікуючий лікар 3 ПетровЕНДО О.Я.

Завідувач відділення 1 Лікартеріалія С.М.

Форма №066/о. Карта хв., який виб. із стаціонару не сформована

Зберегти Скасувати Форма 066 Допомога

Підтвердження

Карта форми №066/о не створена. Створити?

Так Ні

Якщо після створення форми 066 користувачем були додані чи відредаговані дані в медичній карті стаціонарного хворого, то за допомогою кнопки «Синхр.066» в закладці «Основні дані» можна синхронізувати, тобто оновити форму 006 відповідно до змін в ф.003.

Медична карта стаціонарного хворого. № карти: 133. Пацієнт: Карпіч Д.Д.

16.04.2020 Карпіч Д.Д. (чол.), 32 р., палата 1 К37.0 Неуточнений апендицит

Медична карта стаціонарного хворого № 133

Дата госпіталізації 16.04.2020 [19] Заборонити зміну карти

години 10

хвилини 30

Пацієнт

Прізвище Карпіч

Ім'я, по-батькові Дмитро Дмитрович

Стать чол.[1]

Дата народження 01.05.2020 [19]

Вік (повних років) 32

Вага (кг)

Зріст (м)

Індекс маси тіла

Документ, що підтверджує особу

Вид документу Паспорт [1]

Номер 1234566 серія ПТ

Місце роб., посада (для дітей, учн., студ. – назва навч. закладу)

Місце роботи (навчальний заклад) ПАТ ВАТ

Посада інженер-програміст

Контингент (катег.)

Адреса

Постійне місце проживання/перебування село [2]

Громадянство Україна Поштов. індекс

Область, район Харківська Дергачівський

Населений пункт с. Білаші

Вулиця

Адреса: будинок корпус квартира

Госпіталізація

Ким направлений 12 без направлення

Діагноз при госпітал. К37.0 Неуточнений апендицит

Додатковий код Пошук

Довільна (повніша) назва діагнозу К37.0 Неуточнений апендицит

Відділен. госпіталіз. 81 хірургічне відділення 1

Профіль ліжок Хірургічні для дорослих

Палата 1

Госпіталізація ургентна [1] строки

Виписка

Відділення виписки хірургічне відділення 1

Профіль ліжок Хірургічні для дорослих

Палата виписки 1

Зберегти Скасувати Форма 066 Синхр. 066

- Масово створити ф.066 із всього переліку карток 003/о

Для цього необхідно зайти в перелік медичних карт стаціонарного хворого і натиснути



кнопку 066/o у верхній частині вікна.

The screenshot shows the 'Forma №003/o. Медична карта стаціонарного хворого' window. The top toolbar contains buttons for 'Новий', 'Копія', 'Змінити', 'Вилучити', 'Фільтр', 'Таблиця', '003/o', '066/o', '001/o', '066/o', 'Картки', 'Ліжко-дні', and 'Стовпці'. The '066/o' button is circled in red. Below the toolbar is a search and filter section with various input fields for patient data. A table lists medical forms with columns for '№ карти', 'Дата госпіталізації', and 'Прізвище'. A dialog box titled 'Підтвердження' is open, asking: 'Ви дійсно бажаєте створити карти форми №066/o на основі відбраного списку форм №003/o? Формування буде здійснено тільки по тим формам №003/o, в яких внесена дата виписки/смерті.' The 'Так' button is circled in red.

№ карти	Дата госпіталізації	Прізвище	Сектор
126	15.02.2020	Сом	Сектор
127	07.04.2020	Петров	Патолог
128	10.04.2020	Ановіє	Сектор
133	16.04.2020	Карпіч	Діагност
129	20.04.2020	Сокирко	Світлана Василівна жін. 01.01.1955 село Артинськ
130	03.05.2020	Оринда	Ірина Анатоліївна жін. 01.01.1989 місто Дергачі вул. Свердлова 26
131	07.05.2020	Капіт	Тетяна Володимирівна жін. 04.01.1955 село Геронимівка

В результаті будуть створенні картки форми 066 по тим формам 003/o, в яких внесена «Дата виписки/смерті».

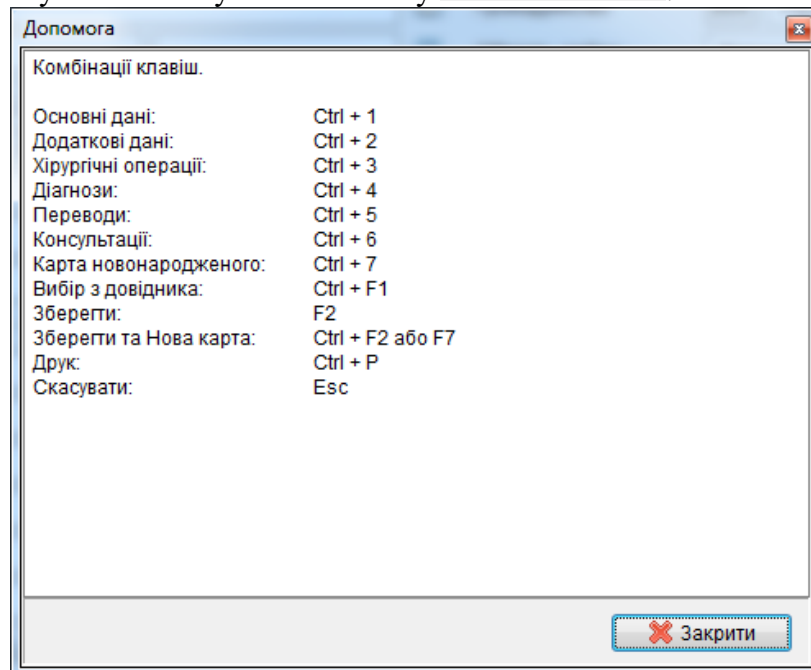
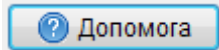
• Самостійно створити форму 066/o

Для створення нової картки необхідно натиснути кнопку «Новий».

The screenshot shows the 'Forma №066/o. Карта хв., який вибув із стаціонару.' form. It is divided into several sections: 'Основні дані', 'Додаткові дані', 'Хірургічні операції', 'Діагнози', 'Переводи', and 'Консультації'. The 'Основні дані' section includes fields for 'Номер карти хворого, який вибув із стаціонару (ф. №066/o)' (134), 'Госпіталізація: дата' (13.05.2020), 'Прізвище', 'Ім'я, по-батькові', 'Стать', 'Дата народження', 'Вік (повних років)', 'Місце роб. Посада', and 'Соціальний статус'. The 'Додаткові дані' section includes 'Громадянство' (804 Україна), 'Область, район' (Житомирська Олевський), 'Населений пункт', 'Вулиця', 'Адреса: будинок / кв.', 'Контингент (катег.)', 'Результат лікування' (виписаний(а) з одужанням [1]), 'Дата та час виписки/смерті' (13.05.2020), 'Діагноз заключний клінічний', 'Травма:', 'Патологоанатомічний діагноз', and 'Розбіжність діагнозу: при направлен. ні патанатом. ні'. The 'Додаткові дані' section also includes 'Відділення госпіталізац.', 'Профіль ліжок (госпіт.)', 'Відділення виписки', 'Профіль ліжок (випис.)', 'Госпіталізація: планова [2] строки', and 'з приводу даного захворювання в даному році вперше [1]'. The 'Лікуючий лікар' field is empty. At the bottom, there are buttons for 'Зберегти та Нова карта', 'Зберегти', 'Скасувати', and 'Допомога'.

Вікно для вводу розділене на закладки і містить поля введення які відповідають пунктам форми 066. Для переміщення між закладками можна використовувати наступні комбінації клавіш: Ctrl + 1 - «Основні дані»; Ctrl + 2 - «Додаткові дані»; Ctrl + 3 - «Хірургічні операції»; Ctrl + 4 - «Діагнози»; Ctrl + 5 - «Переводи». Перелік доступних комбінацій можна

подивитися натиснувши клавішу F1 або кнопку



Основні дані

Закладка представляє головну частину форми. На ній можна занести всю основну необхідну інформацію по формі 066/о, наприклад: дату та час госпіталізації, пацієнта, діагнози, лікуючого лікаря, відділення, профіль ліжок, дату та час виписки/смерті, результат лікування. Інформація про хірургічні операції, переводи, супутні захворювання, ускладнення та докладні відомості о смерті пацієнта містяться на інших закладках.

Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стаціонару. № карти: 4. Пацієнт: Оринда І.А.

Основні дані | Додаткові дані | Хірургічні операції | Діагнози | Переводи | Консультації

Номер карти хворого, який вибув із стаціонару (ф. №066/о) Заборонити зміну карти № відповідної форми стаціонарного хворого

Госпіталізація: дата години хвилини Номер медичної карти амбулаторного хворого (ф. №025/о)

Прізвище Громадянство Пошт. індекс

Ім'я, по-батькові Область, район

Стать Вага (кг) Населений пункт

Дата народження Вік (повних років) м д Вулиця

Док., що підтверджує № серія вид Адреса: будинок / кв. Постійне місце прож./перебуван. місто

Місце роб. Посада Контингент (катег.)

Соціальний статус

Ким направлений Результат лікування

Діагноз при госпіталізац. Дата та час випуски/смерті Проведено ліжко – днів

Відділення госпіталізац. Діагноз заключний клінічний

Профіль ліжок (госпіт.) Категор. резистентності

Відділення випуски Травма: вид


Профіль ліжок (випис.) Патологоанатомічний діагноз

Госпіталізація: строки Розбіжність діагнозу: при направлен. патанатом.

з приводу даного захворювання в даному році

Лікуючий лікар Дата заповнен. форми

Поля дата госпіталізації, прізвище пацієнта, стать, дата народження, ким був направлений в стаціонар, відділення госпіталізації, результат лікування, дата випуски, діагноз стаціонару, лікуючий лікар і дата заповнення форми є обов'язковими для заповнення.

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

Прізвище

) або внести дані нового в даному вікні.

При натисканні на кнопку «**Зберегти та Нова карта**» відбудеться збереження всіх даних поточної карти і буде створена нова. Такий механізм дозволяє прискорити набір великої кількості карт. «**Зберегти**» - відбувається перевірка на коректність введених значень і збереження. У разі виникнення помилок на екран буде виведено відповідні повідомлення і збереження перерветься. «**Скасувати**» - відбувається скасування всіх змін.

При переході між закладками також відбувається збереження основних і додаткових даних.

Додаткові дані

Зкладка містить дані щодо обстеження хворого та заповнюється у разі смерті пацієнта.

Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стаціонару. № карти: 4. Пацієнт: Оринда І.А.

Основні дані **Додаткові дані** Хірургічні операції Діагнози Переводи Консультації

Обстежений на RW 23.01.2019 [19] результат негативний [2] X

Обстежений на ВІЛ 23.01.2019 [19] результат негативний [2] X

Онко. профогляд . . . [19] результат X

Обстеження органів грудної порожнини . . . [19] результат X

Оцінка якості лікування: завідувач 0 [↑↓] нач.мед. 0 [↑↓]

Оцінка задоволення пацієнта: завідувач 0 [↑↓] нач.мед. 0 [↑↓]

Ступінь важкості лікування X

Ступінь складності лікування X

Контингент (катег.) 1 інваліди війни X

Посвідч.: серія, № X

Соціальний статус 0 - X

Інше X

Впершевагітна так X

Результат лікування виписаний(а) з одужанням [1]

Діагноз стаціонару (клінічний заключ.) A02.9 Сальмонельозна інфекція, неуточнена X

Додатковий код X

Екстрена хірургія X

Діагноз патанатома (патологоанатом.) X

Додатковий код X

У випадку смерті з пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть №: X

Приблизний час між початком захворювання і смертю X

Безпосередня причина смерті: X

Захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередню причину смерті; основне захворювання вказується останнім: X

Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові), які сприяли смерті, але не пов'язані із захвор. чи його ускладн., яке безпосередньо є причиною смерті X

У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року: тиждень вагітності X день післяпологового періоду X

+ Зберегти та Нова карта Zберегти X Скасувати ? Допомога

Хірургічні операції

Закладка дозволяє вказувати операції проведені пацієнту за час перебування в стаціонарі.

Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стаціонару. № карти: 4. Пацієнт: Оринда І.А.

Основні дані Додаткові дані **Хірургічні операції** Діагнози Переводи Консультації

Новий Копія Змінити **Хірургічні операції**

Дата виписки	№ операції	Дата опер...	Код
	1	23.02.2020	

№ карти виб. хв. 4 Дата госпіталізації 23.02.2020
 Пацієнт Оринда І.А. Дата виписки 24.03.2020
 Номер операції 1
 Дата операції 23.02.2020 години: хвилини:
 Днів до операції Днів після операції
 Відділення 78 хірургічне відділення 2
Хірургічна операція:
 Код за класиф. Код локальний
 Назва операції X
 Уточнена назва X
 Хірургічна операція по формі 20 т.3500
 Екстрена хірургія ні
 Хірург 3 Петров ЕНДО О.Я.
 Вид анестезії
 Анестезіолог X
 Ускладнення ні
 Діагноз (ускладнен.) X
 Діагноз за яким оперовано A02.9 Сальмонельозна інфекція, неуточнена
 Зберегти Скасувати

Номер картки та ім'я пацієнта заповнюються автоматично на основі значень введених в закладку «Основні дані».

Заноситься наступна інформація:

- дата і час операції;
- відділення, в якому її проводили;
- відомості про хірургічну операцію;
- екстрена хірургічна операція чи ні;
- вид застосованої анестезії;
- анестезіолог;
- ускладнення в разі їх виникнення.
- діагноз

Кількість днів до операції розраховується автоматично: дата госпіталізації відняти дату проведення операції.

Відомості про хірургічну операцію містять наступні реквізити:

- «Код за класифікатором». Це код хірургічної операції згідно до «Галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій».

- «Код за класифікатором». Це код хірургічної операції згідно до «Галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій».

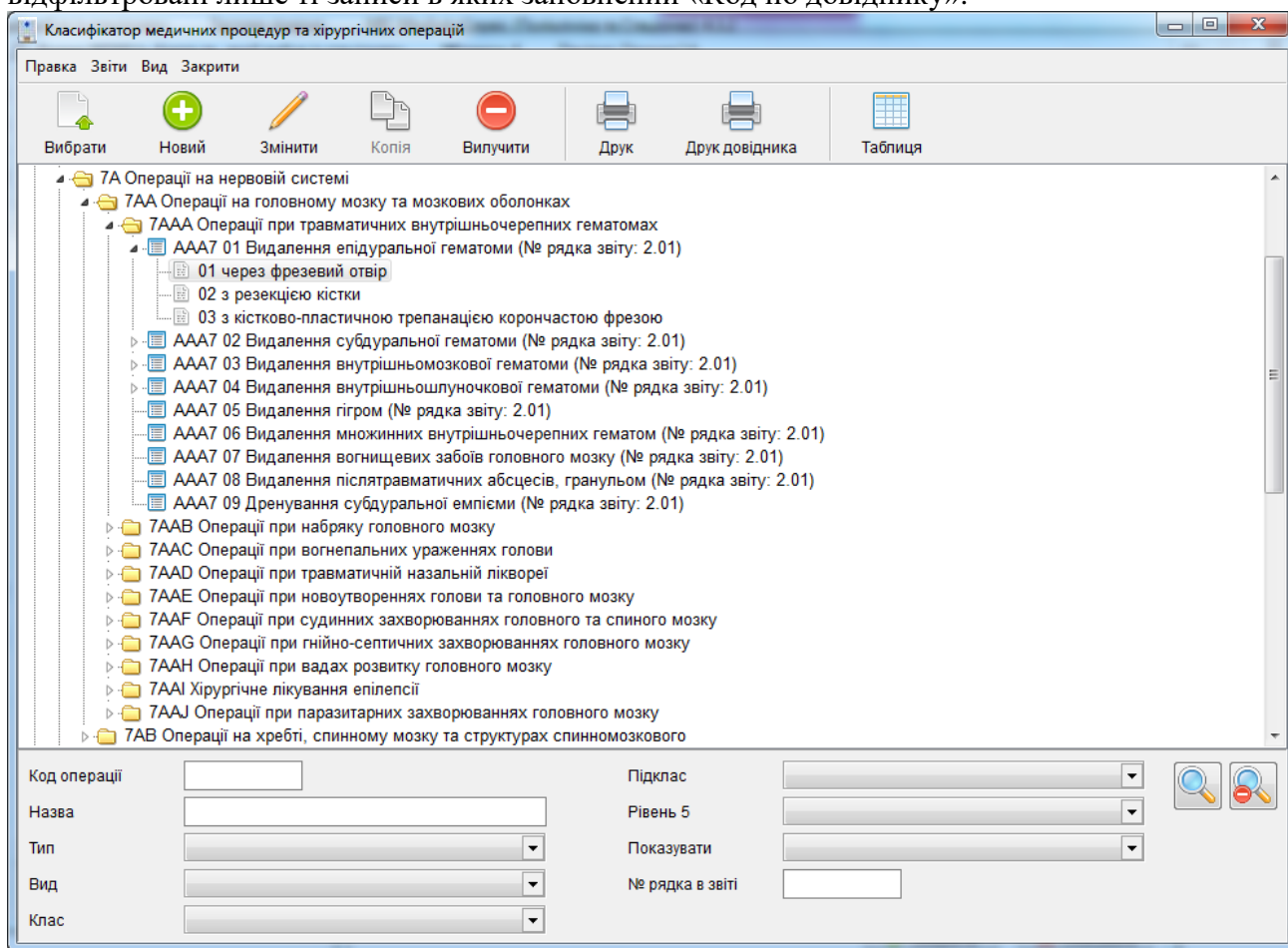
- «Код по довіднику». Це умовний код з довідника хірургічних операцій, який був введений для зручності користування великим об'ємом даних. Для найбільш часто використовуваних операцій можна задати цей код в довіднику і потім для вибору операції використовувати його, наприклад написавши його в полі «код по довіднику». Також в самому довіднику передбачена фільтрація операцій в яких заповнений цей код.

- «Номер рядка в звіті». Зазначає в який саме рядок статистичної форми 20 таблиці 3500 «Хірургічна робота стаціонару» потрапить дана хірургічна операція.

- «Загальна назва». Це власне сама назва хірургічної операції згідно до «Галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій».

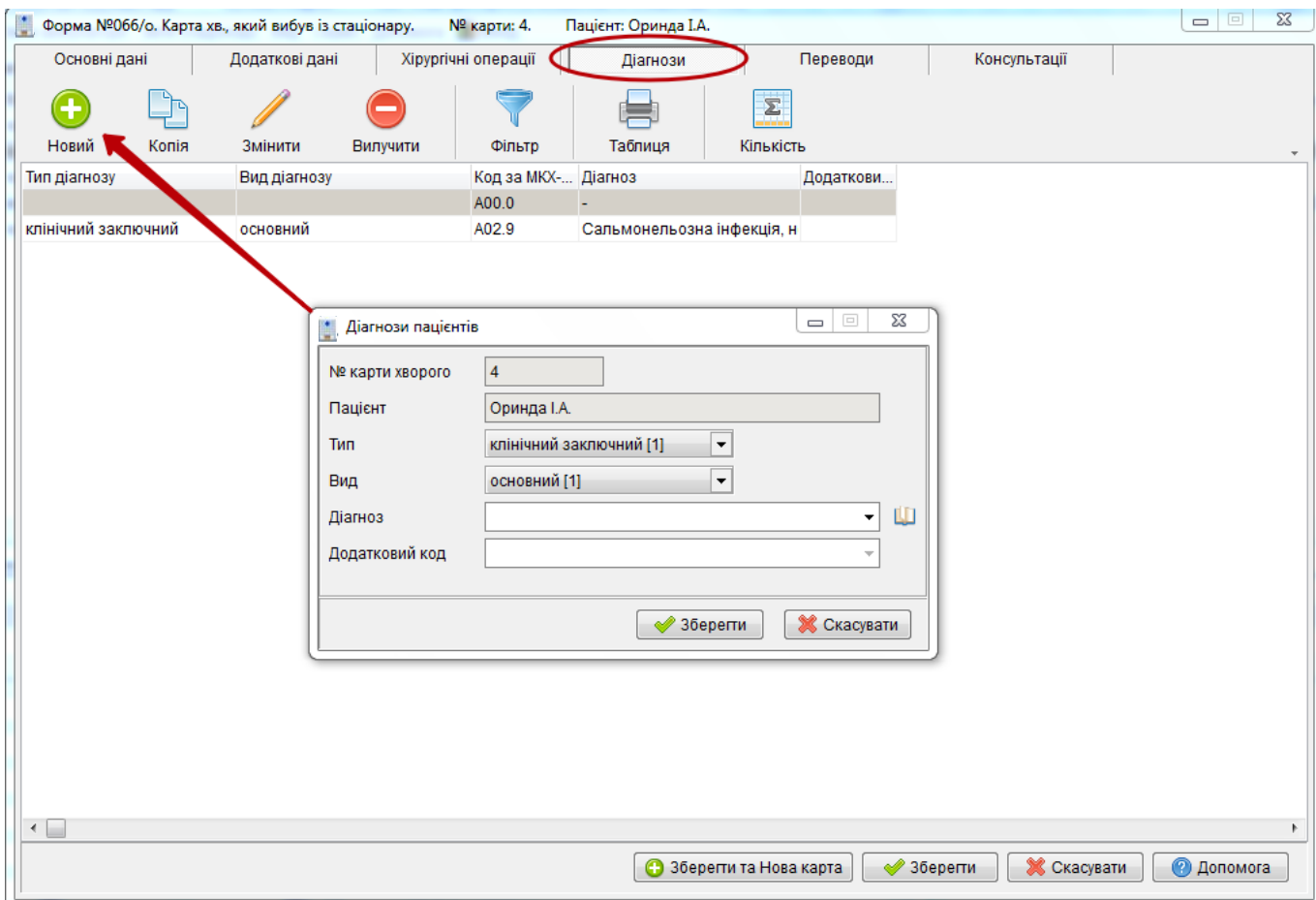
- «Уточнена назва». Це більш докладніша назва операції, наприклад для операції FAA7 10 «Ендартеректомія» є п'ять варіантів її проведення: 01 «з устя внутрішньої сонної артерії», 02 «з наружної сонної артерії», 03 «із загальної сонної артерії», 04 «із устя позвонкової артерії», 05 «із підключичної артерії». «Уточнена назва» є не у всіх хірургічних операціях, наприклад для операції AQ7 02 «Накладення акушерського вакууму-екстрактору при головному передлежанні плоду» її немає. Також це поле не є обов'язковим для заповнення.

Вибір хірургічної операції можна здійснювати за допомогою випадуючих списків («Код за класифікатором», «Загальна назва»), безпосереднім зазначенням «Коду з довідника» або з використанням довідника, наприклад, довідник хірургічних операцій, в якому відфільтровані лише ті записи в яких заповнений «Код по довіднику»:



Діагнози

Закладка містить список діагнозів поставлених пацієнту за час перебування в стаціонарі: основний діагноз, супутні захворювання та ускладнення.



Номер картки та ім'я пацієнта заповнюються автоматично на основі значень введених в основних даних.

Необхідно вказати: тип для визначення поставленого діагнозу як «клінічний заключний» або «патанатомічний»; вид діагнозу, який визначає наявність побічних дій на лікування, супутніх захворювань або ж вказується основний діагноз; а також поле діагноз, в якому вказується власне назва у відповідності до МКХ-10.

Переводи

Закладка містить список переводів пацієнта з інших відділень.

Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стаціонару. № карти: 4. Пацієнт: Оринда І.А.

Основні дані | Додаткові дані | Хірургічні операції | Діагнози | **Переводи** | Консультації

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість

№ перевodu	Дата пере...	Відділення звідки переведений	Ліжко дні до пере...	Відділення куди переведений
1	23.02.2020		0	

Переводи пацієнтів

№ карти вибувшого хворого: 4

Пацієнт: Оринда І.А.

№ перевodu: 1

Дата переведення: 23.02.2020

Відділення звідки перевед.: []

Ліжко дні до переведення: 0

Зберегти | Скасувати

Зберегти та Нова карта | Зберегти | Скасувати | Допомога

При заповненні необхідно вказати дату переведення, відділення, з якого сталося переведення, а також кількість проведених ліжко-днів.

Консультації

Закладка містить список проведених консультацій пацієнта спеціалістами.

Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стаціонару. № карти: 126. Пацієнт: Сом С.С.

Основні дані | Додаткові дані | Хірургічні операції | Діагнози | Переводи | **Консультації** | Карта новородженого

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість

№ консул...	Номер к...	Дата консуль...	Пацієнт	Спеціаліст	Обласний	ПІБ спеціаліста	Лікуючий лікар
2	126	08.06.2020	Сом С.С.				
1	126	05.05.2020	Сом С.С.	терапія	так		

Консультація пацієнта

№ карти хворого: 126

Пацієнт: Сом С.С.

Дата консультації: 08.06.2020

Спеціаліст (посада): []

Обласний: так

ПІБ спеціаліста: []

Лікуючий лікар: 7 Лікархірургія

Зберегти | Скасувати

Зберегти та Нова карта | Зберегти | Скасувати | Допомога

Карта новонародженого

Закладка містить дані про новонародженого.

№ народ...	Дата родів	Доношений	Результат	Стать	Вага	Зріст	Ознака	Діагноз	Лжко-дні
1	27.05.2020	так	виписана	жін.	1.500		місто		2

11.13 Реєстри за формою 066/o

П'ять реєстрів, які автоматично заповнюються даними відповідно створеним карткам пацієнтів, які вибули зі стаціонару:

- Хірургічні операції
- Діагнози пацієнтів
- Переводи пацієнтів
- Консультації пацієнтів
- Новонароджені

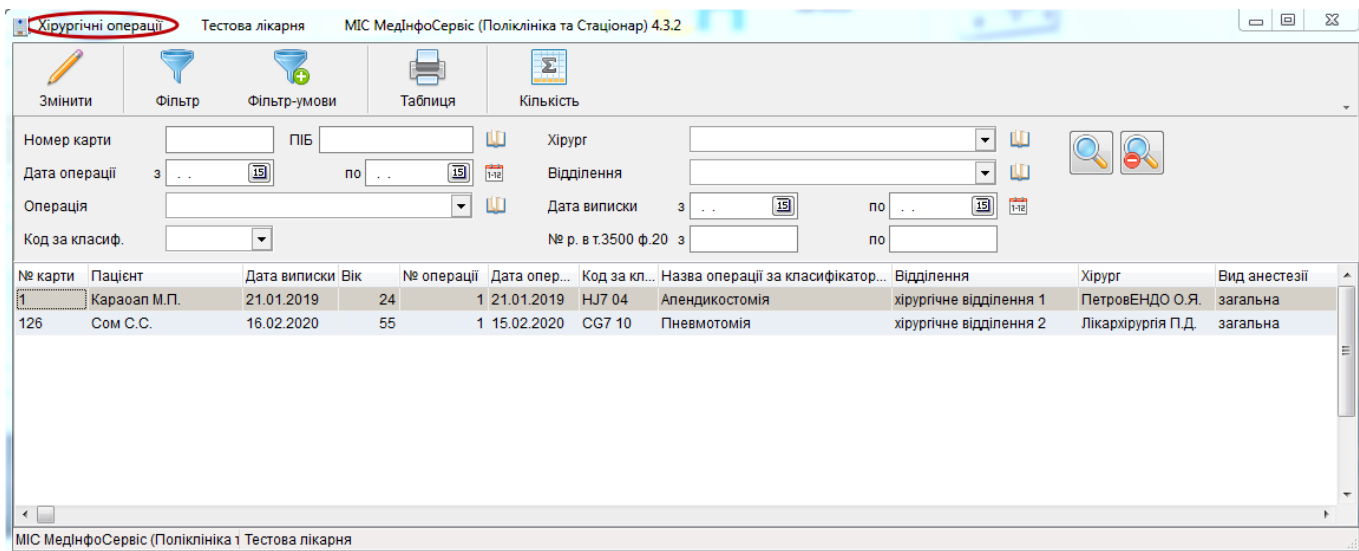
Зверніть увагу! Редагувати дані в реєстрі має право статистик і адміністратор. В протилежному разі, програма видасть повідомлення:

Попередження

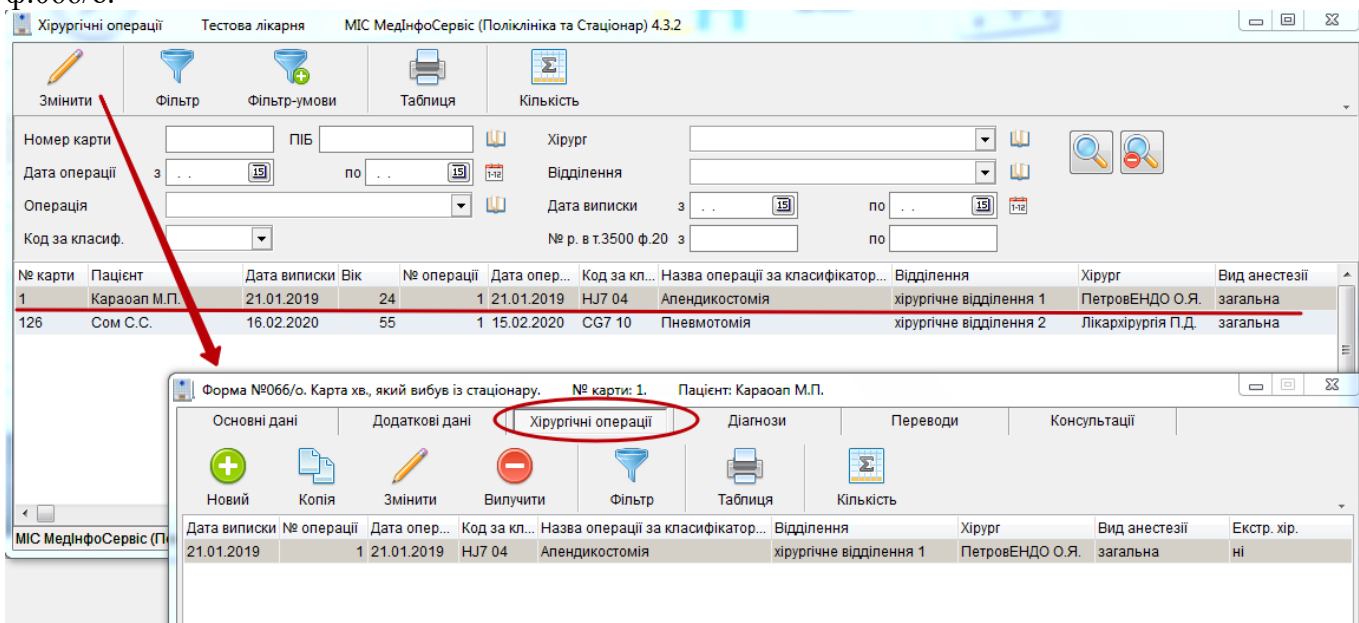
Звертаємо увагу. Ви не є статистиком. Редагування заборонено

Так

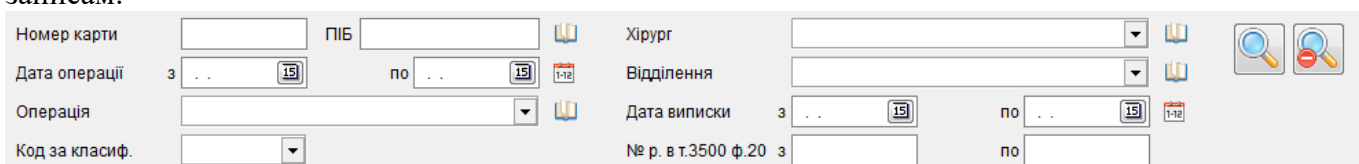
Хірургічні операції




«Змінити» - відкриває для реагування вибраний запис в закладці «Хірургічні операції» ф.066/о.



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



Фільтр-умови - дає можливість більше задати умов для фільтрації

Фільтр-умови

Реєстр пацієнтів

Дільниця, список з 0 по 9999999

№ картки, список з 1 по 9999999

№ картки (текст.)

Дата реєстрації з .. по ..

Прізвище, ім'я, по-батькові sbs

Дата народження з .. по ..

Вік з 0 по 999

Стать

Док., що підтв. особу dfzdsd

Район, нас. пункт

Вулиця

Категорія, види категорій Основна

Будинок 0 / Квартира 0

Ознака Працює Місцевий

Соціальний статус

Місце роботи

Посада

Посвідчен.: сер., №

Хірургічні операції

№ карти хворого

Дата операції з .. по ..

Номер операції з по

№ р. в т.3500 ф.20 з по

Операція

Код за класиф.

Дата випис., смер. з .. по ..

Відділення

Хірург

Екстрена хірургія

Вид анестезії

Ускладнення

Налаштування

Дата народження або вік

Дата народження Вік

Розраховувати вік

На поточну дату На кінець року

Дата 14.05.2020

Вкл./викл. редагування умов

Ім'я, по-батькові Дата реєстрації

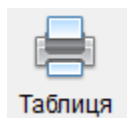
Очистити поля

Фільтр

Скасувати

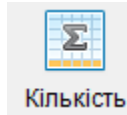
Кількість операцій

Для того, щоб скасувати фільтр, необхідно натиснути «Очистити поля».



Таблиця

- формувати список операцій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



Кількість

- розрахунок кількості операцій в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтра і натиснути «Кількість», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі або в «Фільтр-умова».

Діагнози пацієнтів

Діагнози пацієнтів Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Змінити Фільтр Фільтр-умови Таблиця Кількість

Номер карти

ПІБ пацієнта

Дата вип., смерті з .. по ..

Діагноз

Тип

Вид

Номер к...	Дата вип., смерті	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ...	Діагноз	Додаткови...	Пацієнт
1	21.01.2019	клінічний заключний	основний	I20.8	Інші форми стенокардії	7	Караоап М.П.
1	21.01.2019	клінічний заключний	ускладнення	A00.1	Холера, спричинена холерни		Караоап М.П.
1	21.01.2019	клінічний заключний	ускладнення	Z45.1	Установлення та регулюванн		Караоап М.П.
125	24.01.2020	клінічний заключний	основний	G50.0	Невралгія трійчастого нерва		Мірсно С.С.
126	16.02.2020	клінічний заключний	основний	J93.0	Спонтанний пневмоторакс н:		Сом С.С.
133	01.05.2020	клінічний заключний	основний	K37.0	Неуточнений апендицит		Карпіч Д.Д.
4	24.03.2020	клінічний заключний	основний	A02.9	Сальмонельозна інфекція, н		Оринда І.А.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

«Змінити» - відкриває для реагування вибраний запис в закладці «Діагнози» ф.066/о.

Діагнози пацієнтів Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Змінити Фільтр Фільтр-умови Таблиця Кількість

Номер карти: [] Диагноз: []
ПІБ пацієнта: [] Тип: []
Дата вип., смерті з: [] по: [] Вид: []

Номер к...	Дата вип., смерті	Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ...	Діагноз	Додаткові...	Пацієнт	
1	21.01.2019	клінічний заключний	основний	I20.8	Інші форми стенокардії	7	Караоап М.П.	
1	21.01.2019	клінічний заключний	ускладнення	A00.1	Холера, спричинена холерни		Караоап М.П.	
1	21.01.2019	клінічний заключний	ускладнення	Z45.1	Установлення та регулюванн		Караоап М.П.	
125	24.01.2020	клінічний заключний	основний	G50.0	Невралгія трійчастого нерва		Мірсно С.С.	
126	16.02.2020	Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стационару. № карти: 1. Пацієнт: Караоап М.П.						
133	01.05.2020							
4	24.03.2020							



Основні дані | Додаткові дані | Хірургічні операції | **Діагнози** | Переводи | Консультації

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Кількість

Тип діагнозу	Вид діагнозу	Код за МКХ...	Діагноз	Додаткові...
клінічний заключний	основний	I20.8	Інші форми стенокардії	7
клінічний заключний	ускладнення	A00.1	Холера, спричинена холерни	
клінічний заключний	ускладнення	Z45.1	Установлення та регулюванн	

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

Номер карти: [] Диагноз: []
ПІБ пацієнта: [] Тип: []
Дата вип., смерті з: [] по: [] Вид: []

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



Фільтр-умови - дає можливість більше задати умов для фільтрації

Фільтр-умови

Реєстр пацієнтів

Дільниця, список з: [0] по: [9999999]
№ картки, список з: [1] по: [9999999]
№ картки (текст.): []
Дата реєстрації з: [] по: []
Прізвище, ім'я, по-батькові: []
Дата народження з: [] по: []
Вік з: [0] по: [999]
Стать: []
Док., що підтв. особу: []

Район, нас. пункт: []
Вулиця: []
Категорія, види категорій: [] Основна []
Будинок: [0] / [] Квартира: [0]
Ознака: [] Працює [] Місцевий []
Соціальний статус: []
Місце роботи: []
Посада: []
Посвідчен.: сер., №: []

Діагнози пацієнтів

№ карти хворого: []
Тип: []
Вид: []

Дата випис., смер. з: [] по: []
Діагноз з: [] по: []

Налаштування

Дата народження або вік
 Дата народження
 Вік

Розраховувати вік
 На поточну дату
 На кінець року
Дата: [14.05.2020]

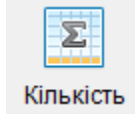
Вкл./вкл. редагування умов
 Ім'я, по-батькові
 Дата реєстрації

Очистити поля Фільтр Скасувати Кількість діагнозів

Для того, щоб скасувати фільтр, необхідно натиснути «Очистити поля».



Таблиця - формує список діагнозів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



Кількість - розрахунок кількості операцій в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтра і натиснути «Кількість», то порахується кількість карток відповідно заданим умов у фільтраційній панелі або в «Фільт-умова».

Переводи пацієнтів

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Змінити | Фільтр | Фільтр-умови | Таблиця | Кількість

№ переводу	Номер к...	Дата вип..смерті	Дата переве...	Відділення звідки переведений	Ліжко дні до пере...	Пацієнт	Відділення куди переведени
1	3	10.02.2019	21.01.2019	хірургічне відділення 1	0	Остапук В.С.	терапевтичне відділення 2

«Змінити» - відкриває для реагування вибраний запис в закладці «Переводи» ф.066/о.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Змінити | Фільтр | Фільтр-умови | Таблиця | Кількість

№ переводу	Номер к...	Дата вип..смерті	Дата переве...	Відділення звідки переведений	Ліжко дні до пере...	Пацієнт	Відділення куди переведени
1		10.02.2019	21.01.2019	хірургічне відділення 1	0	Остапук В.С.	терапевтичне відділення 2

Форма №066/о. Карта хв., який вибув із стаціонару. № карти: 3. Пацієнт: Остапук В.С.

Основні дані | Додаткові дані | Хірургічні операції | Діагнози | **Переводи** | Консультації


Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість


№ переводу	Дата переве...	Відділення звідки переведений	Ліжко дні до пере...	Відділення куди переведений
1	21.01.2019	хірургічне відділення 1	0	терапевтичне відділення 2

«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

Номер карти Відділення

Дата переведення з по ПІБ пацієнта

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути ,

а для відміни .



- дає можливість більше задати умов для фільтрації

Фільтр-умови

Реєстр пацієнтів

Дільниця, список з 0 по 9999999

№ картки, список з 1 по 9999999

№ картки (текст.)

Дата реєстрації з .. по ..

Прізвище, ім'я, по-батькові

Дата народження з .. по ..

Вік з 0 по 999

Стать

Док., що підтв. особу

Район, нас. пункт

Вулиця

Категорія, види категорій Основна

Будинок 0 / Квартира 0

Ознака Працює Місцевий

Соціальний статус

Місце роботи

Посада

Посвідчен.: сер., №

Переводи пацієнтів

№ карти хворого

Дата переведення з .. по ..

Дата випис., смер. з .. по ..

Відділення

Налаштування

Дата народження або вік

Дата народження

Вік

Розраховувати вік

На поточну дату

Дата 14.05.2020

На кінець року

Вкл./вкл. редагування умов

Ім'я, по-батькові

Дата реєстрації

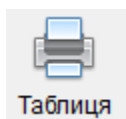
Очистити поля

Фільтр

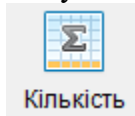
Скасувати

Кількість переводів

Для того, щоб скасувати фільтр, необхідно натиснути «Очистити поля».



- формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



- розрахунок кількості переводів в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтру і натиснути «Кількість», то порахується кількість карток відповідно заданим умов у фільтраційній панелі або в «Фільтр-умова».

Консультації пацієнтів

консультації пацієнтів Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Змінити Фільтр Таблиця Кількість

Номер картки

Дата консультації з .. по ..

ПІБ пацієнта

Спеціаліст

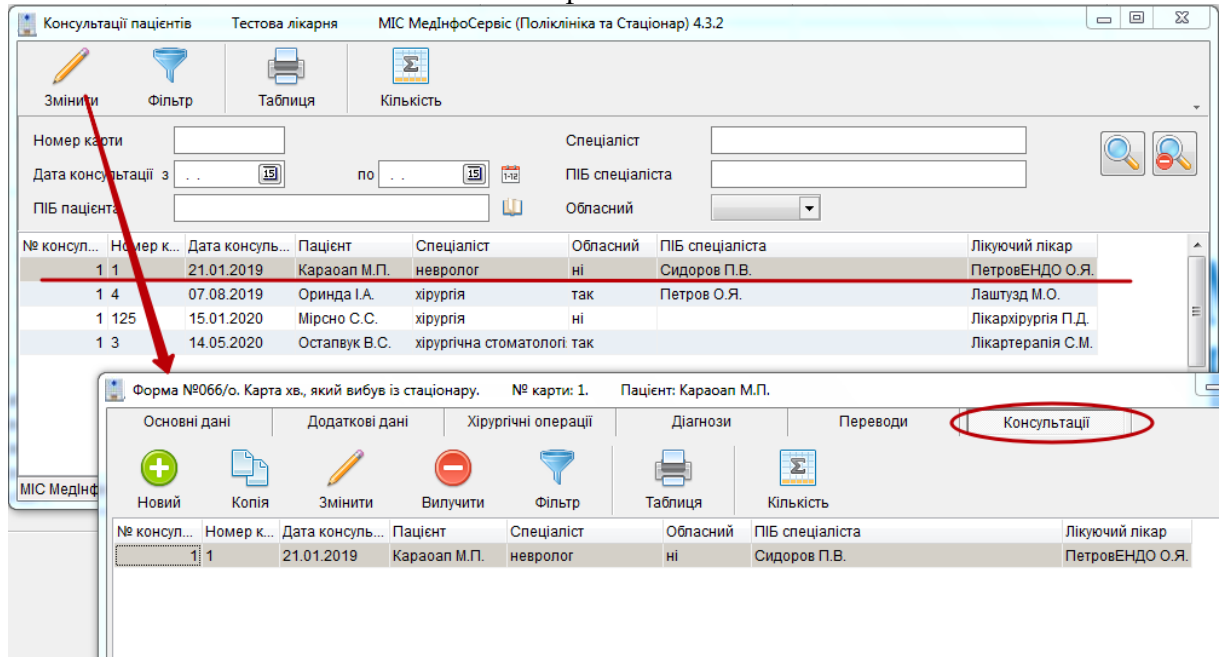
ПІБ спеціаліста

Обласний

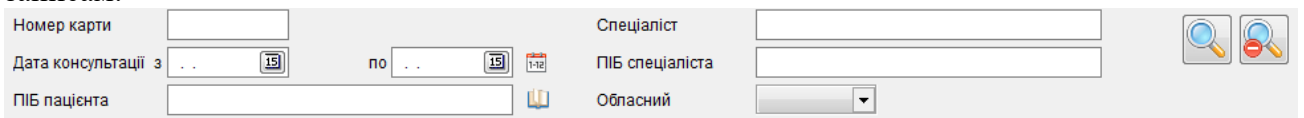
№ консул...	Номер к...	Дата консуль...	Пацієнт	Спеціаліст	Обласний	ПІБ спеціаліста	Лікуючий лікар
1	1	21.01.2019	Караоап М.П.	невролог	ні	Сидоров П.В.	ПетровЕНДО О.Я.
1	4	07.08.2019	Оринда І.А.	хірургія	так	Петров О.Я.	Лаштузд М.О.
1	125	15.01.2020	Мірсно С.С.	хірургія	ні		Лікархірургія П.Д.
1	3	14.05.2020	Остапвук В.С.	хірургічна стоматологія	так		Лікартеріалія С.М.



МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

«Змінити» - відкриває для реагування вибраний запис в закладці «Консультації» ф.066/о.



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

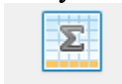


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



Таблиця

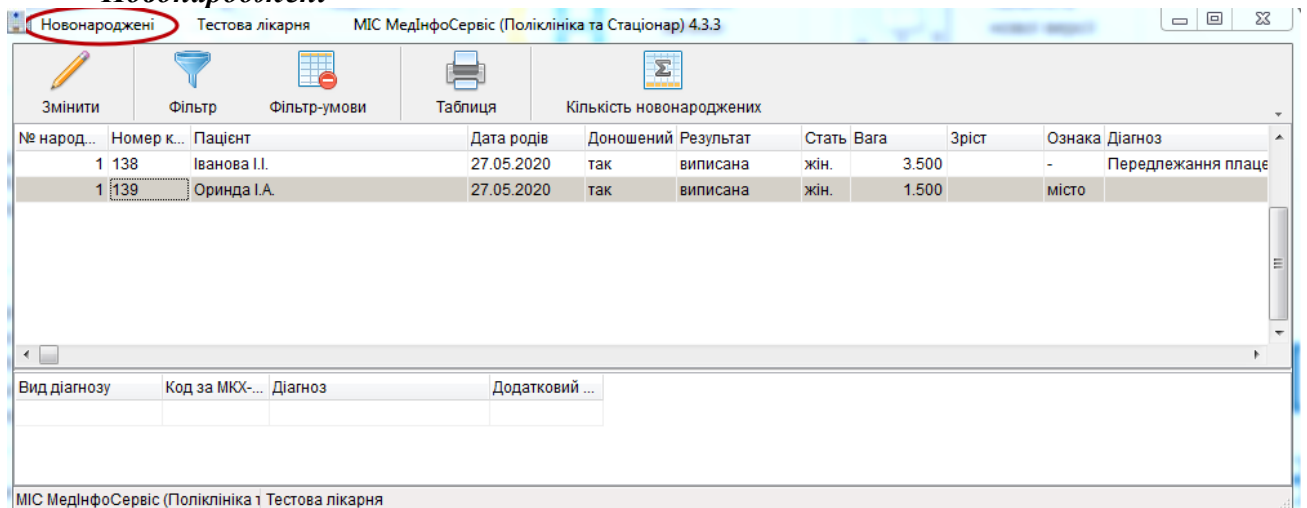
- формує список записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;



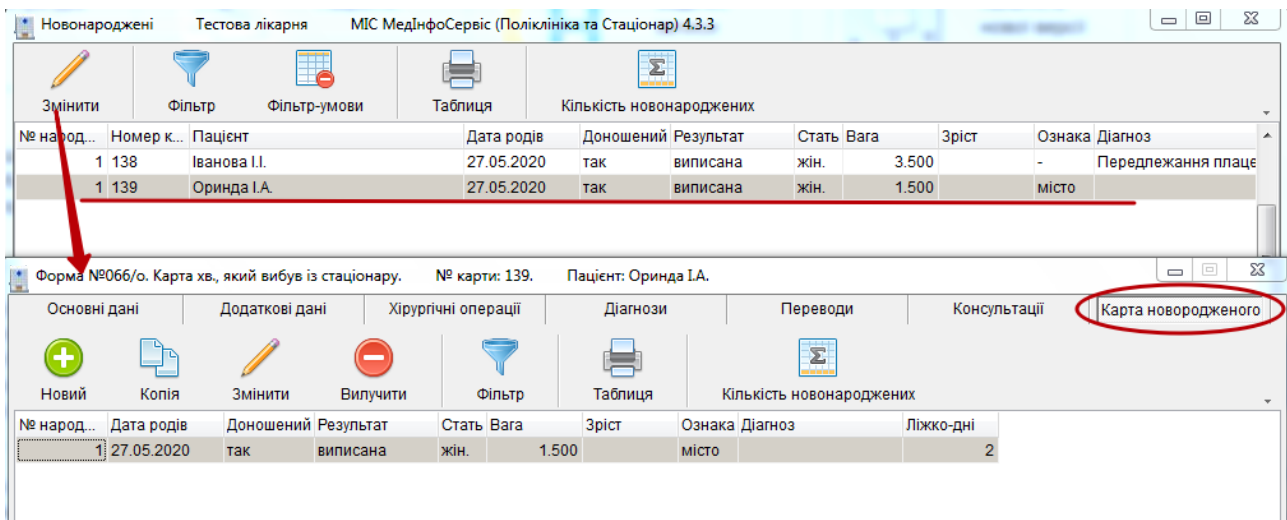
Кількість

- розрахунок кількість консультацій в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтру і натиснути «Кількість», то порахується кількість карток відповідно заданим умов у фільтраційній панелі або в «Фільтр-умова».

Новонароджені



«Змінити» - відкриває для реагування вибраний запис в закладці «Карта новонародженого»



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по записам.

Номер карти:

Дата родів: з по

Дата виписки: з по


ПІБ пацієнта:

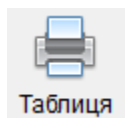
Стать:

Вага (кг): з по

Результат:

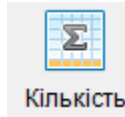
Діагноз:

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни



Таблиця

- формує список операцій в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;

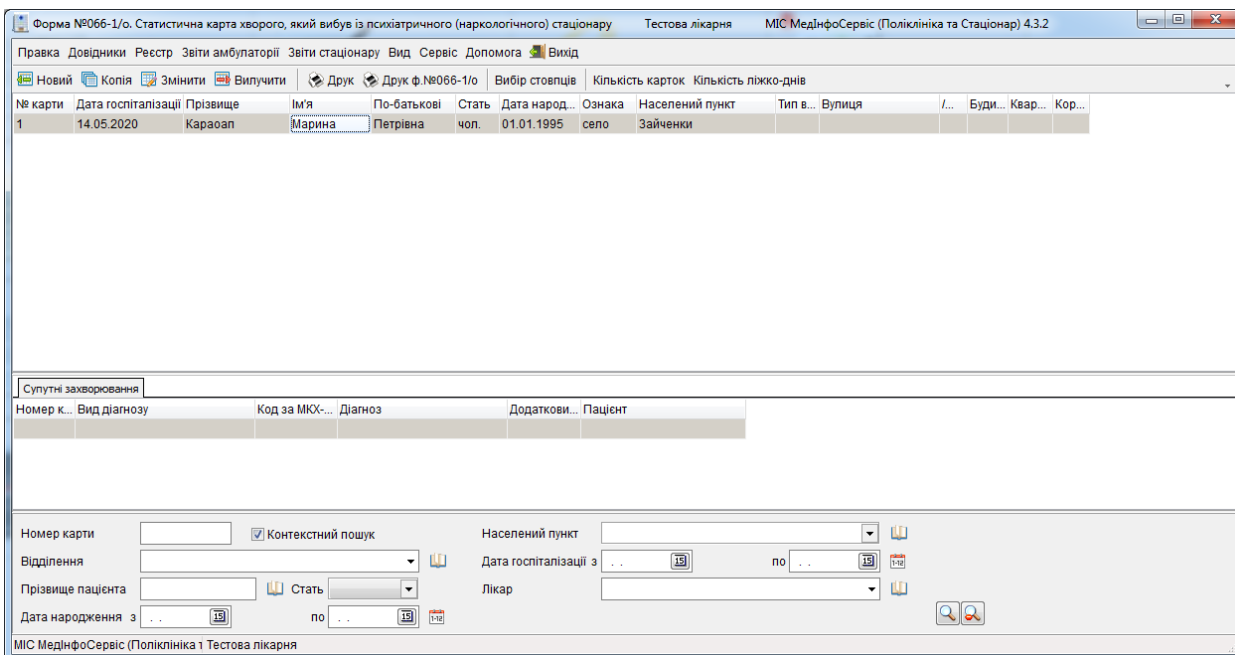


Кількість

- розрахунок кількості операцій в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтра і натиснути «Кількість», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі або в «Фільтр-умова».

11.14 Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару (форма 066-1/о)

Форма № 066-1/о складається на підставі форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого»



Розглянемо основні пункти меню для роботи з картками:

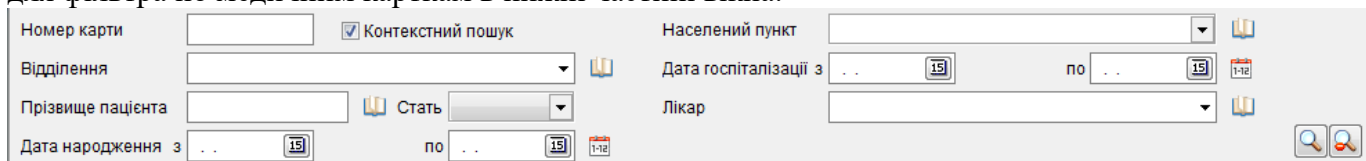
«Новий» - форма для створення карти (066-1/о);



«Копія» - створює копію картки і відкриває її;

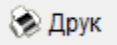
«Змінити» - відкривається картка пацієнта, що була виділена в списку, для внесення змін;

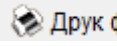
«Вилучити» - видаляє запис;

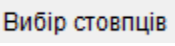
«Вид»>«Фільтрація записів» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по медичним карткам в нижній частині вікна.

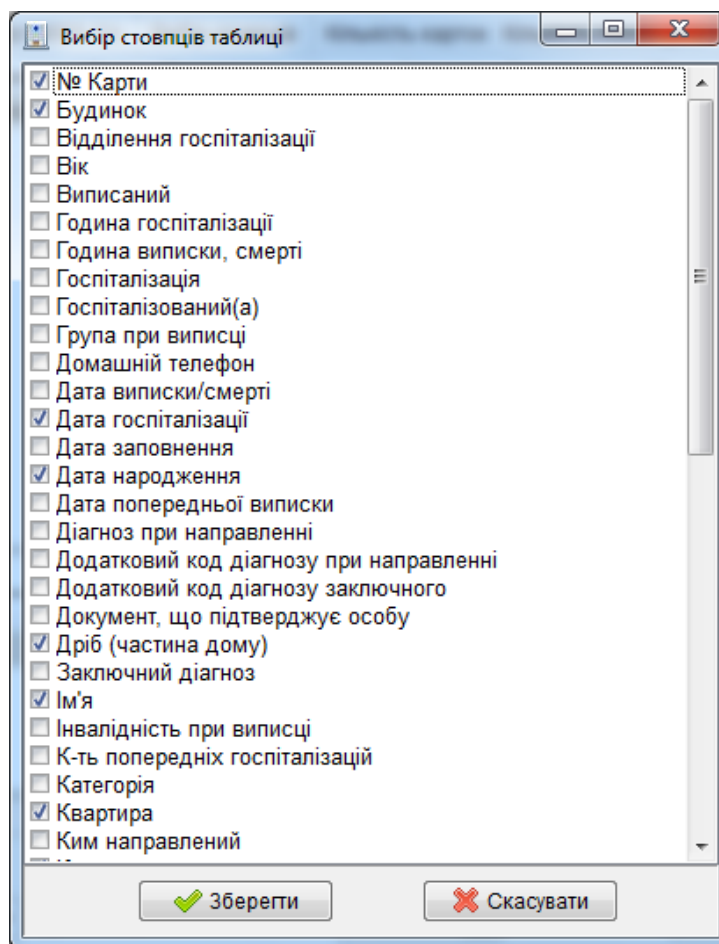


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

 **Друк** - формує список карток в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в конфігурації програми;

 **Друк ф.№066-1/о** - друк форми 066-1/о для виділеної карточки в документ Word або LibreOffice Writer

 **Вибір стовпців** - меню вибору стовпців таблиці для відображення даних із картки 066/о. Достатньо поставити відмітки напроти пункту зі списку і зберегти, щоб відобразились дані в списку пацієнтів чи навпаки.



Кількість карток - розрахунок кількості карток в списку. Якщо відфільтрувати записи за допомогою умов фільтру і натиснути «Кількість карток», то порахується кількість карток відповідно заданим умовам у фільтраційній панелі або в «Фільт-умова»;

Кількість ліжко-днів - розрахунок загальної кількості проведених ліжко-днів пацієнтів, картки яких присутні в списку. Відповідно, якщо відфільтрувати картки за допомогою умов фільтру – то порахується загальна кількість проведених ліжко-днів тільки по тим пацієнтам, картки яких відобразатимуться в списку;

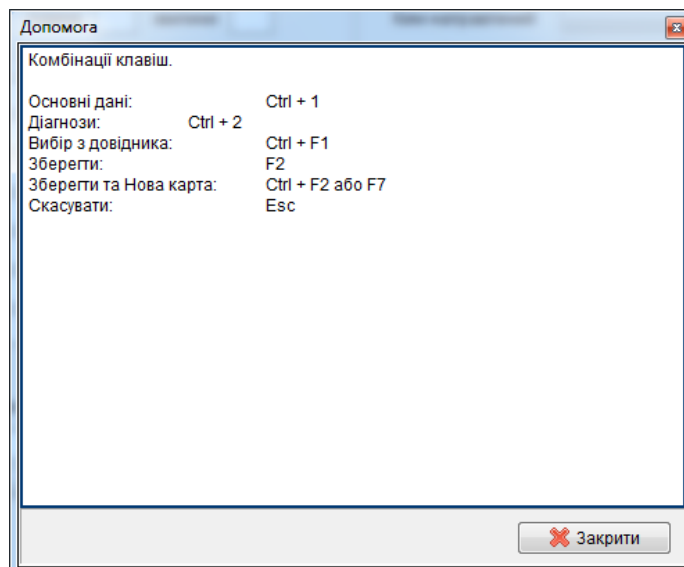
У нижній частині вікна відображається таблиця записів, відповідно карточці обраного пацієнта зі списку – для швидкого перегляду всіх проведених супутніх захворювань.

Супутні захворювання					
Номер к...	Вид діагнозу	Код за МКХ-...	Діагноз	Додаткови...	Пацієнт

Для створення нової картки необхідно натиснути кнопку «Новий».

Вікно для вводу розділене на закладки і містить поля введення які відповідають пунктам форми 066-1/о. Перелік доступних комбінацій можна подивитися натиснувши

клавішу F1 або кнопку .



Форма №066-1/о. Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару. № карти: 1. Пацієнт: Качало П.Б.

Основні дані | Супутні захворювання

Номер медич. карти	1	К-ть попередніх госпіталізацій	<input type="checkbox"/>	Дата попередньої виписки з психіатр. (наркол.) стаціонару	...
Відділен. госпіталіз.	78 хірургічне відділення 2	Госпіталізація			
Профіль ліжок	Хірургічні для дорослих	Госпіталізований(а)			
Госпіталізація: дата	14.05.2020 години <input type="text"/> хвилини <input type="text"/>	Ким направлений			
Прізвище	Качало	Хворий надійшов			
Ім'я, по-батькові	Петро Батькович	Причина госпіталіз.			
Громадянство	Україна Пошт. індекс <input type="text"/>	Діагноз закладу, який направив хвор.			
Область, район	Черкаська Звенигородський	Додатковий код			
Населений пункт	с. Боровикове	Результат лікування			
Вулиця		У випадку смерті			
Адреса: буд. <input type="text"/> кв. <input type="text"/>	Постійне місце прож./перебув. село [2]	Працездатність при виписці			
Стать	чол.[1]	Інвалідність у зв'язку з розпадам. при вип.		Група <input type="text"/>	
Дата народження	01.01.1965 Вік (повних років) 55 0 м 0 д	Виписаний			
Док., що підтверджує особу (назв., сер., №)		Заключний діагноз			
Освіта		Додатковий код			
Рік взяття на облік психонев. закладом		Лікування			
Рік початку розпаду психіки чи поведінки		Патологоанатомічн. діагноз			
Контингент (катег.)		Додатковий код			
Дата та час виписки, смерті	..	Лікуючий лікар			
		Завідувач відділення			
		Дата заповн. форми	14.05.2020		

Зберегти та Нова карта | Зберегти | Скасувати | Допомога

Основні дані

Закладка представляє головну частину форми. На ній можна занести всю основну необхідну інформацію по формі 066-1/о. Бажано заповнити максимальну кількість полів.

Форма №066-1/о. Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару. № карти: 1. Пацієнт: Качало П.Б.


Основні дані Супутні захворювання

Номер медич. карти: 1
Відділен. госпіталіза. 78 хірургічне відділення 2
Профіль ліжок Хірургічні для дорослих
Госпіталізація: дата 14.05.2020 години хвилини

К-ть попередніх госпіталізацій
Дата попередньої виписки з психіатр. (наркоп.) стаціонару
Госпіталізація
Госпіталізований(а)
Ким направлений
Хворий надійшов
Причина госпіталіза.
Діагноз закладу, який направив хвор.
Додатковий код
Результат лікування
У випадку смерті
Працездатність при виписці
Інвалідність у зв'язку з розладам. при вип.
Група
Виписаний
Заключний діагноз
Додатковий код
Лікування
Патологоанатоміч. діагноз
Додатковий код
Лікуючий лікар
Завідувач відділення
Дата заповн. форми 14.05.2020

Прізвище Качало
Ім'я, по-батькові Петро Батькович
Громадянство Україна Пошт. індекс
Область, район Черкаська Звенигородський
Населений пункт с. Боровикове
Вулиця
Адреса: буд. кв. Постійне місце прож./перебув. село [2]
Стать чол. [1]
Дата народження 01.01.1965 Вік (повних років) 55 0 м 0 д
Док., що підтверджує особу (назв., сер., №)
Освіта
Рік взяття на облік психоневр. закладом
Рік початку розпаду психіки чи поведінки
Контингент (катег.)
Дата та час виписки, смерті Ляжко – днів

Зберегти та Нова карта Зберегти Скасувати Допомога

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

Прізвище

ори

Оринда І.А. (жін.) 01.01.1989

) або внести дані нового в даному вікні.

При натисканні на кнопку «**Зберегти та Нова карта**» відбудеться збереження всіх даних поточної карти і буде створена нова. Такий механізм дозволяє прискорити набір великої кількості карт. «**Зберегти**» - відбувається перевірка на коректність введених значень і збереження. У разі виникнення помилок на екран буде виведено відповідні повідомлення і збереження перерветься. «**Скасувати**» - відбувається скасування всіх змін.

При переході між закладками також відбувається збереження основних і додаткових даних.

Супутні захворювання

Закладка містить дані щодо наявності супутніх захворювань пацієнта.

Форма №066-1/о. Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару. № карти: 1. Пацієнт: Качало П.Б.

Основні дані **Супутні захворювання**

Новий Копія Змінити Вилучити Кількість діагнозів

Вид діагнозу	Код за МКХ...	Діагноз	Додаткови...
	A00.0	-	

Форма №066-1/о. Супутні захворювання.

№ карти хворого 1
Пацієнт Качало П.Б.
Вид розпади психіки та поведінки, спроби суїциду [1]
Діагноз F03.0 Неуточнена деменція
Додатковий код

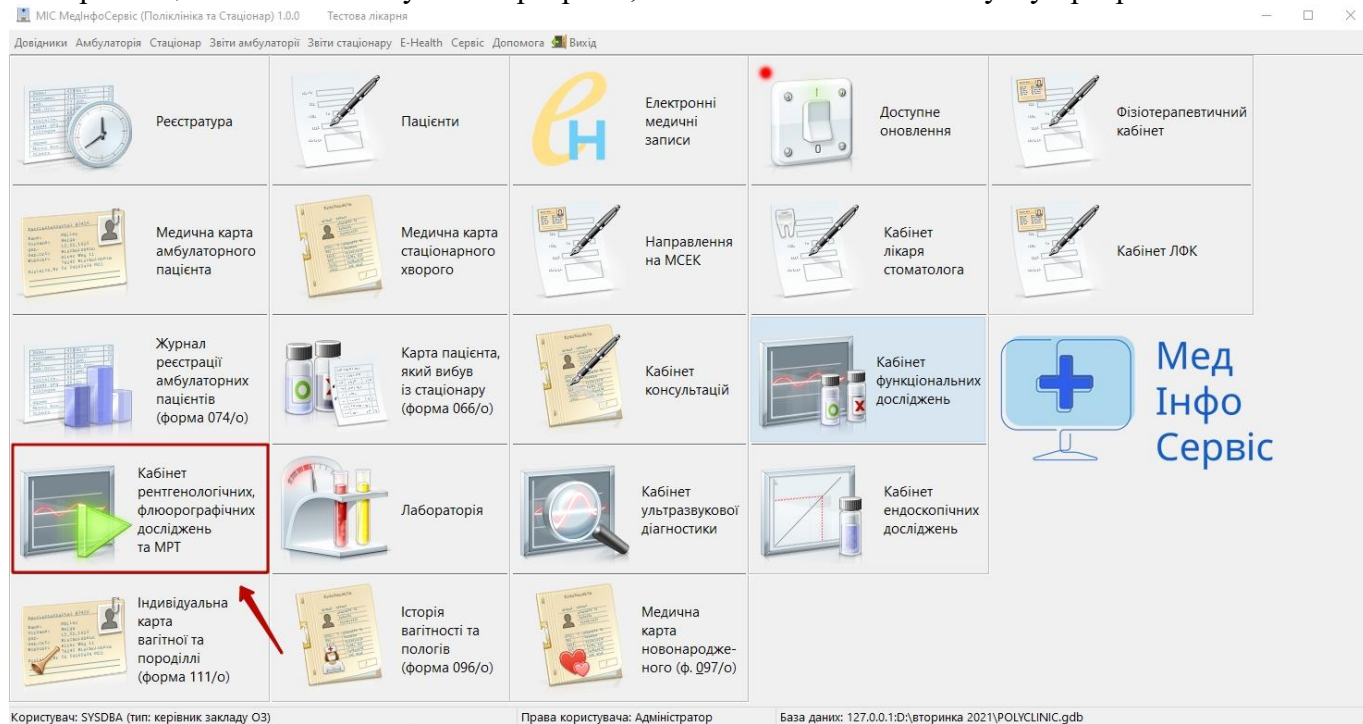
*1 - розпади психіки та поведінки...
*2 - соматичні захворювання.

Зберегти Скасувати

Зберегти та Нова карта Зберегти Скасувати Допомога

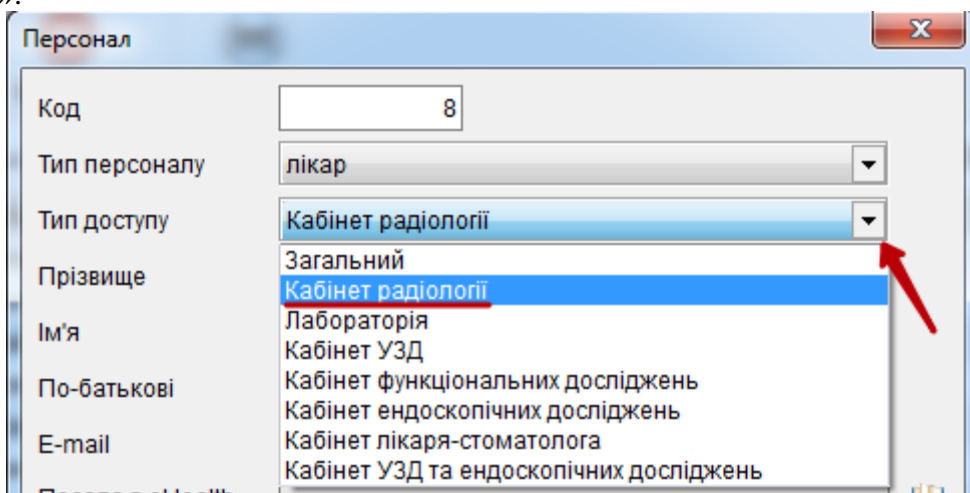
11.15 Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ.

Знайти кабінет можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

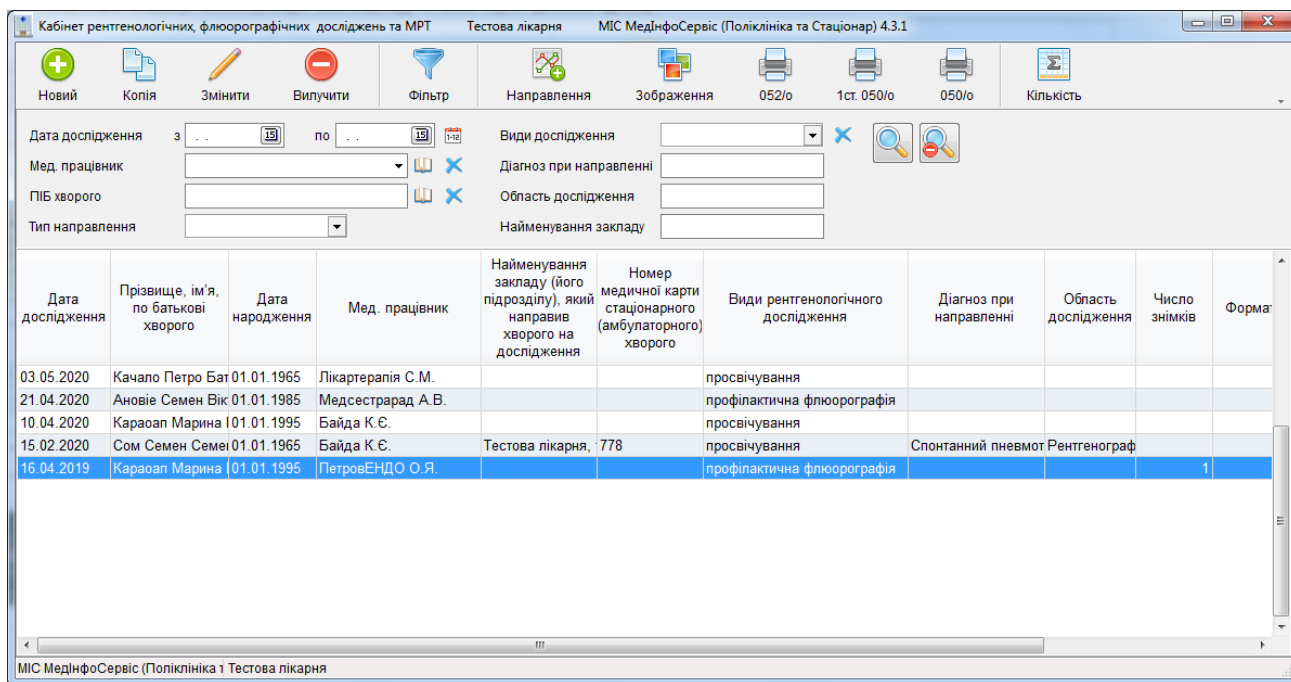
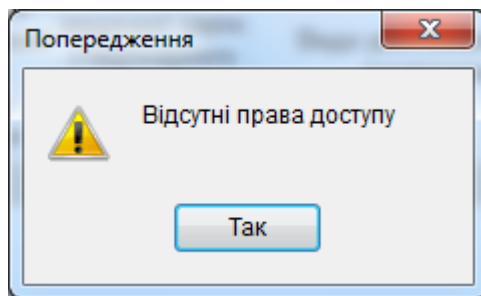


В кабінеті рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ є можливість відобразити роботу рентгенологічної служби закладу, отримати «**Карту профілактичних флюорографічних досліджень**» (форма 052/о) та вести «**Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій**» (форма 050/о).

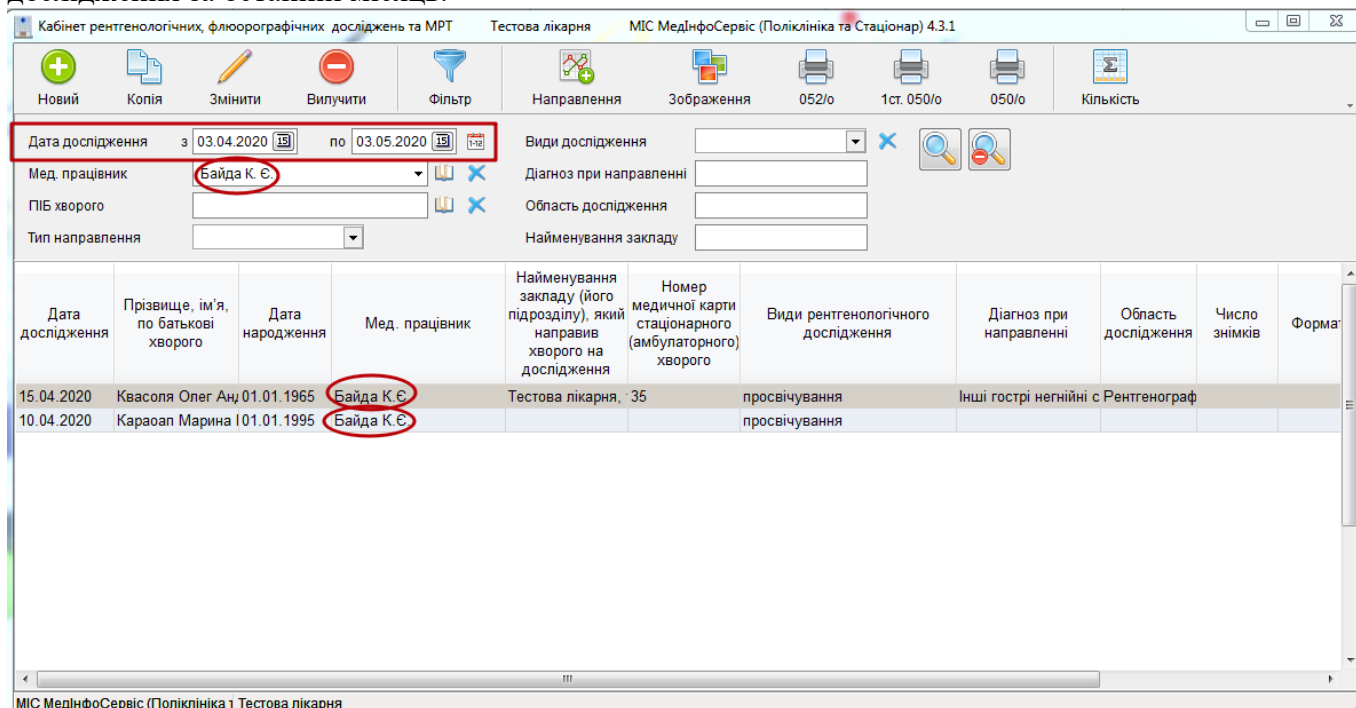
Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «**Кабінет радіології**».



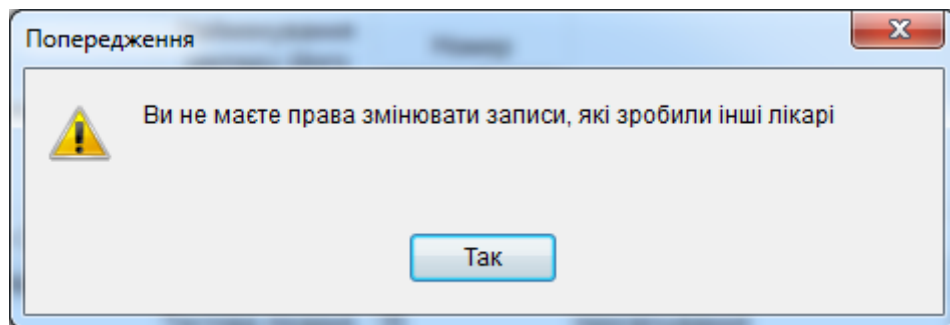
В протилежному разі, програма видасть повідомлення:



Зайшовши в програму під працівником з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету радіології, де він буде бачити тільки свої виконані дослідження за останній місяць.



Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. Кнопки «Копія», «Змінити» та «Вилучити» - відповідно працюють тільки з тими записами, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення

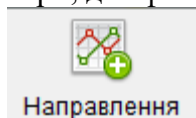


і відкриє дослідження тільки для перегляду.

«**Фільтр**» - показує/ховаче фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

Дата дослідження	з .. [19]	по .. [19]	Види дослідження	[]	[]	[]
Мед. працівник	[]	[]	Діагноз при направленні	[]	[]	[]
ПІБ хворого	[]	[]	Область дослідження	[]	[]	[]
Тип направлення	[]	[]	Найменування закладу	[]	[]	[]

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«**Направлення**» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.

Дата направлення	Номер карти	Вид направлення	Пацієнт	Назва дослідження
03.05.2020	37	амбулаторія	Царнвл І.І.	Електроентенографія органів грудної клітки
03.05.2020	3	амбулаторія	Оринда І.А.	Рентгенографія органів грудної клітки

Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «**Вибрати**». В результаті, відкриється вікно (закладка «**Основні дані**») для внесення даних пацієнта, та результату дослідження тощо.

Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ


Основні дані Зображення

Мед. працівник 8 | Байда К.Є. Дата дослідження: 03.05.2020 | Номер медичної карти: 3 | Вибрати направлення Контингент Наявність обтяжливих хронічних захворювань	Пацієнт Прізвище: Оринда Ім'я: Ірина | По-батькові: Анатоліївна Стать: жін.[2] | Дата народження: 01.01.1989 Тип телефону Місце роботи (навчання): ЗАВ ВАТ | Посада: інженер-програміст	Адреса пацієнта Країна: Україна | Поштовий індекс Область, район: Харківська | Дергачівський Населений пункт: м. | Дергачі Вулиця: вул. | Свердлова будинок: 26 / корпус: | квартира:
Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження Тестова лікарня, хірургічне відділення 2	Область дослідження Рентгенографія органів грудної клітки	Діагноз при направленні Інші ураження легенів
Види рентгенологічного дослідження хворого: просвічування Формат: | Число досліджень:	Число знімків, діагностичних флюорограм, електрорентгенограм:	Висновок лікаря-рентгенолога


Зберегти Скасувати


У випадку (на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, вид дослідження, область дослідження, діагноз при направленні. Працівнику кабінету залишиться заповнити інші поля, при потребі, і, головне, **«Висновок лікаря - рентгенолога»**.

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку **«Новий»**. Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Мед. працівник», «Дата дослідження» та перший по списку вид дослідження «просвічування».

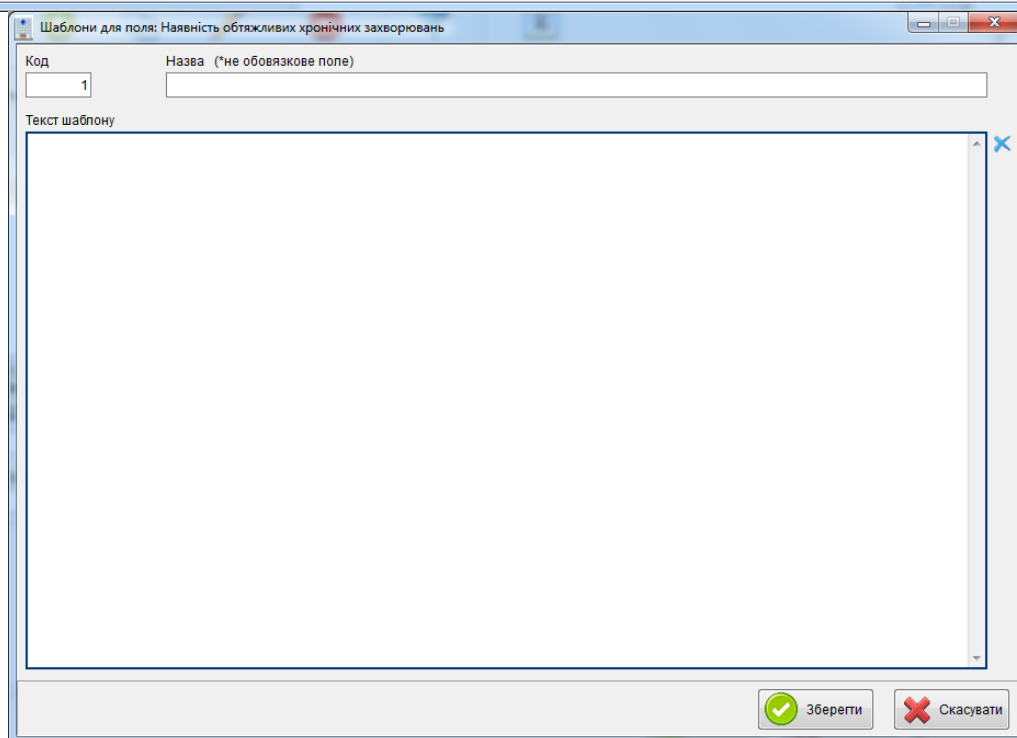
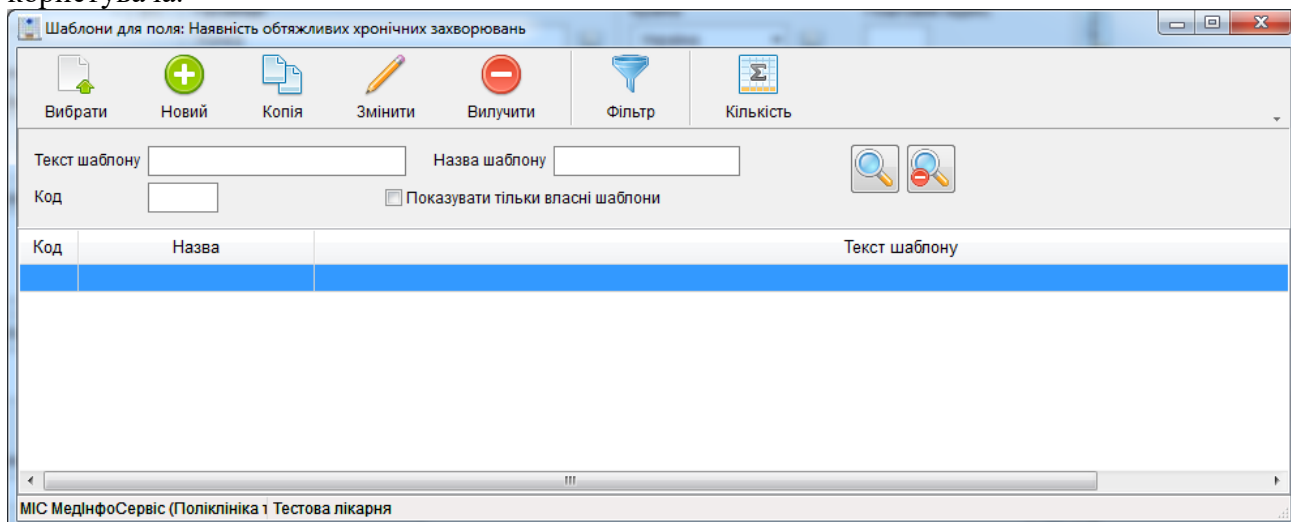
Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

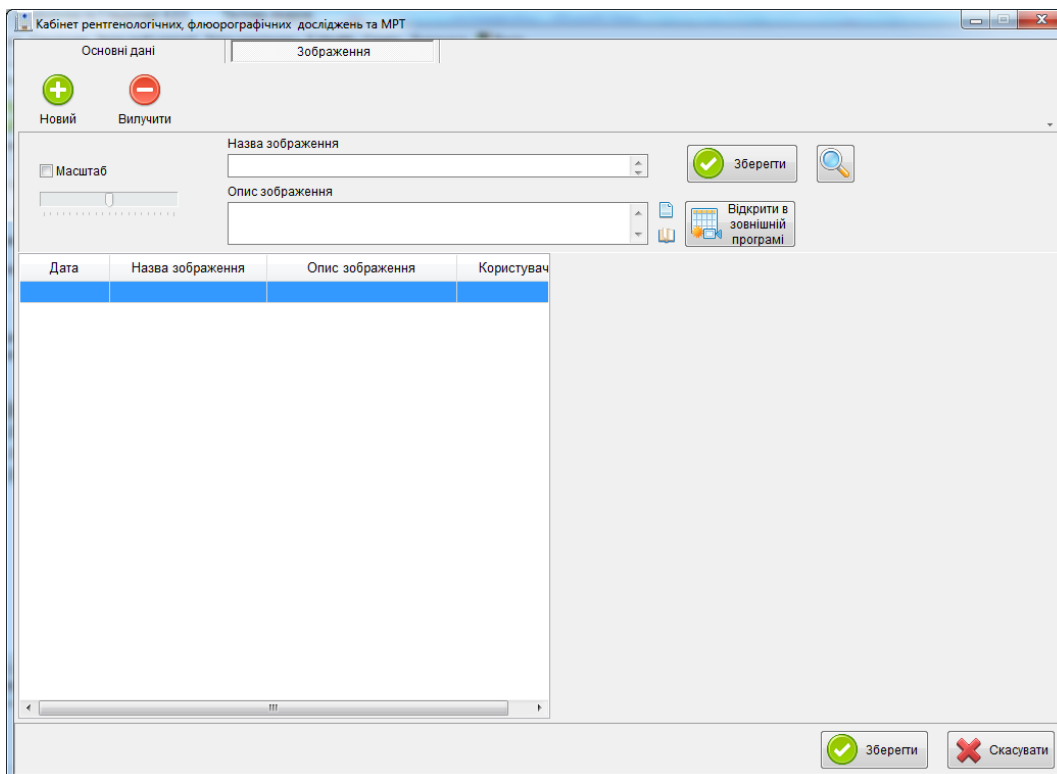
Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Область дослідження», «Діагноз при направленні», «Висновок лікаря - рентгенолога» тощо) дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. **«Показувати власні шаблони»**

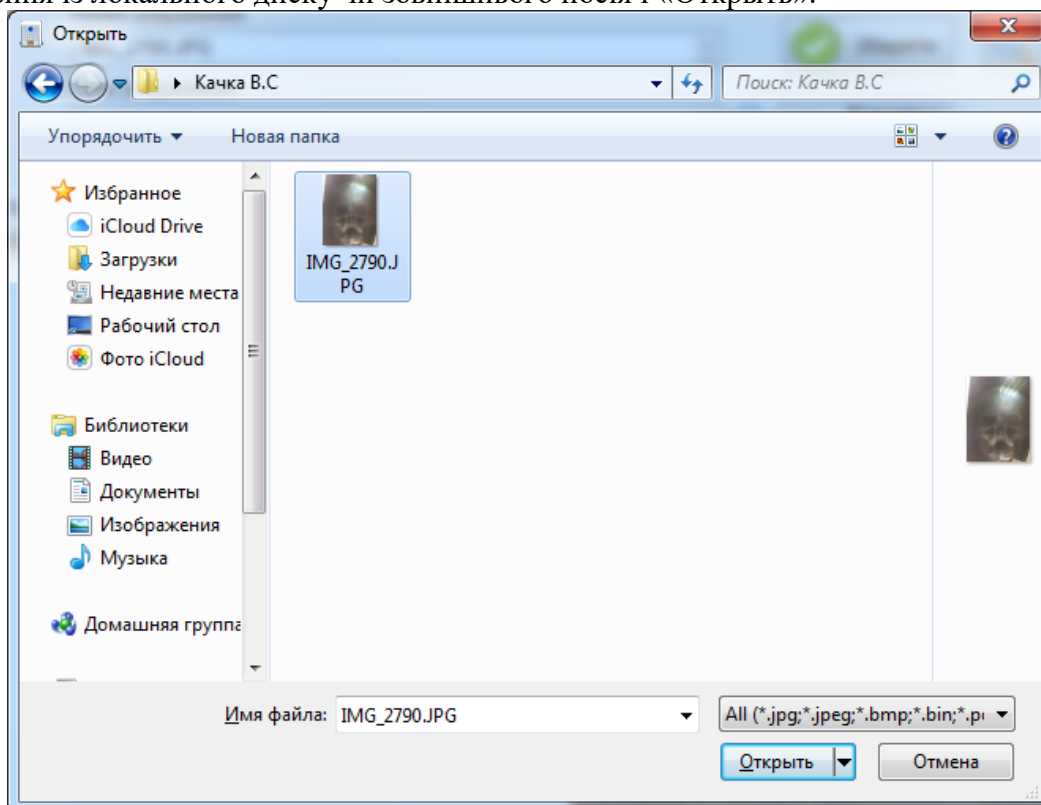
означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



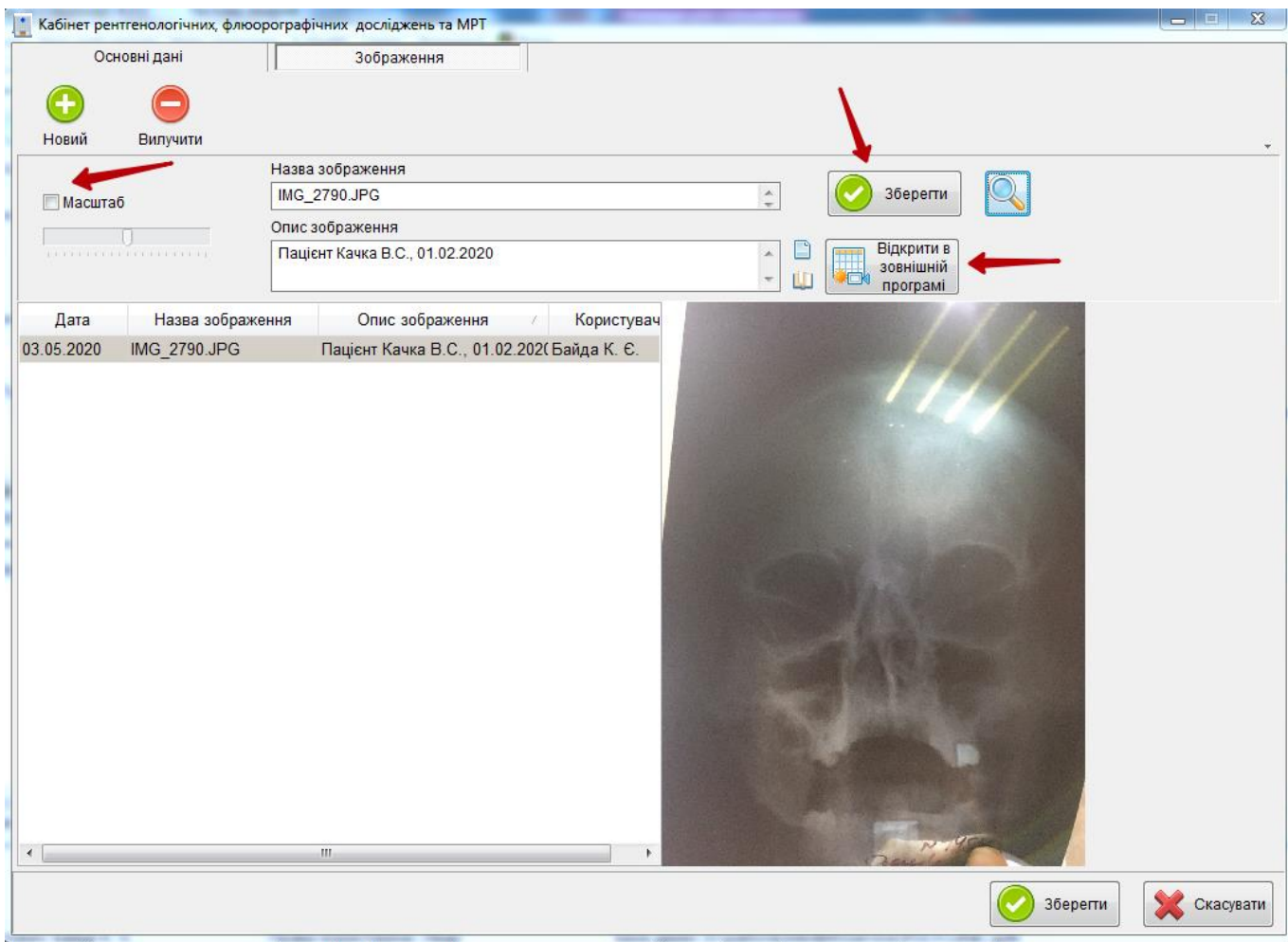
В даному модулі можливо «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію рентген снімка), завантаживши його в закладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».

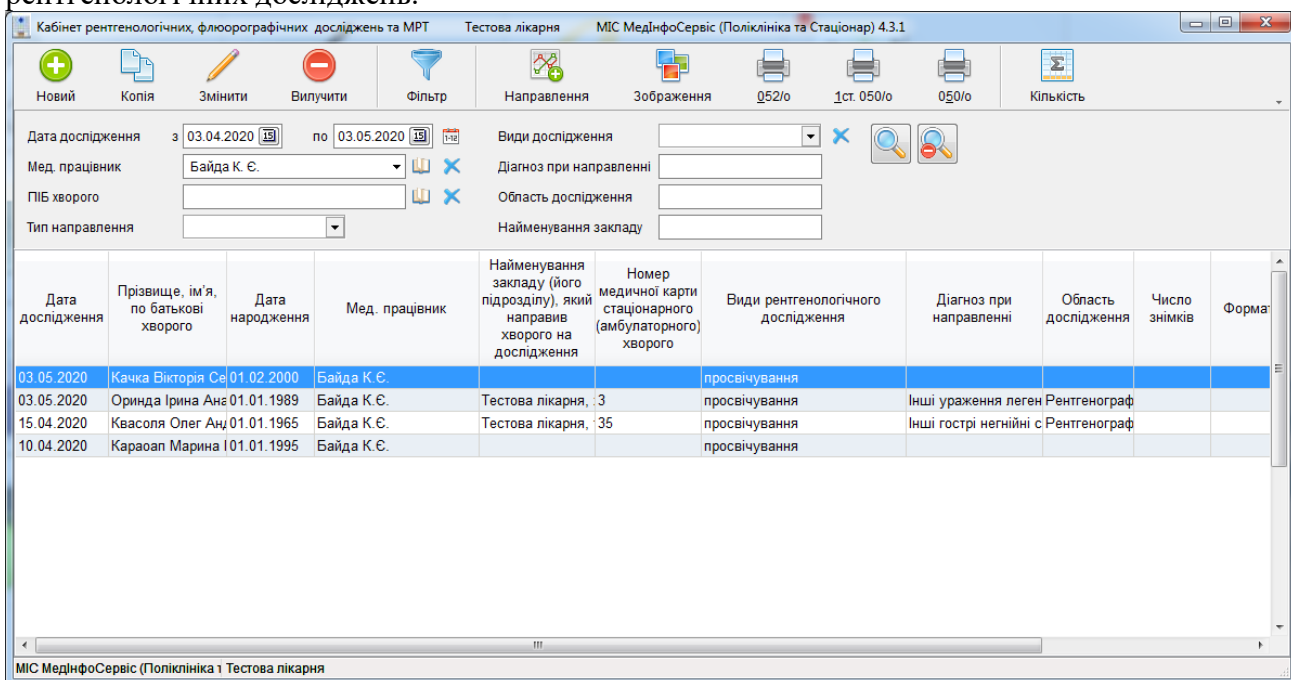


Відкрите зображення з'явиться у вікні

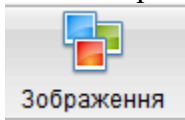


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) та їх результати автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні кабінету рентгенологічних досліджень.

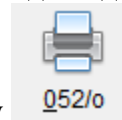


Переглянути всі завантаженні зображення можливо за допомогою кнопки



В кабінеті рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ є можливість роздрукувати наступні форми облікової документації:

- «Карта профілактичних флюорографічних досліджень» (форма 052/о)



Для друку необхідно обрати пацієнта та натиснути кнопку . Форма буде сформована в документ Word або LibreOffice Writer

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації
№ 052/о
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
№ 2807/2014 № 527

Карта профілактичних флюорографічних досліджень

1. Дата заповнення: 03.05.2020 (число, місяць, рік)

2. Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта

3. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2

4. Дата народження: (число, місяць, рік)

5. Місце проживання/реєстрації обл.

6. Спеціальність

7. Місце роботи

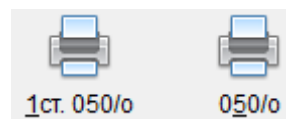
8. Назви інших обтяжливих хронічних захворювань (вписати)

9. Контингенти:
обл'язковий (декретований) контингент (1)
інше населення та працівники підприємств, установ, організацій (2)
учні, студенти (15-17 років включно) (3)
учні, студенти (18 років і старші) (4)
особи, постраждалі внаслідок Чорнобильської катастрофи, 1-4 категорій (5)
інше населення (6)
(необхідно категорію населення підкреслити або вписати в)

10. Результати рентгенологічних досліджень:

Дата флюорографії	Дата флюорограми	Результати оцінки флюорограми								Висновок з флюорограми
		1 читання				2 читання				
		вид патології	доля пізніє	підпис лікаря	контрольне дообстеження	вид патології	доля пізніє	підпис лікаря	контрольне дообстеження	
1	2	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	5

- «Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій» (форма 050/о).



Для друку журналу 050/о використовують кнопки , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.

Документ2 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4
 Код за ЄДРПОУ **330006821**

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 Форма первинної облікової документації
 № 050/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ МОЗ України
 № **110**

ЖУРНАЛ
запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій

Почато "___" _____ 20__ року Закінчено "___" _____ 20__ року

Сторінка: 1 з 1 Слів: 87 українська

10501 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного	Місце проживання	Вік (повних років), у дітей до року – число повних місяців і днів	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Область дослідження	Види рентгенологічного дослідження хворого (просвічування, профілактична, діагностична флюорографія, рентгенограми органів грудної клітки, електрорентгенографія, спеціальна методика, магніторезонансна томографія)	Число знімків, діагностичних флюорограм, електрорентгенограм (ix формат)	Висновок та підпис лікаря-рентгенолога
Качка Вкторія Сергіївна	обл.,	20р.					просвічування		
Оринда Ірина Анатолівна	Харківська обл., Дергачівський р-н, м. Дергачі, вул. Свердлова	31р.	Тестова лікарня, хірургічне відділення 2	3	Інші ураження легень	Рентгенографія органів грудної клітки	просвічування		без патологій
Квасоля Олег Андрійович	Черкаська обл., м. Золотоноша	55р.	Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2	35	Інші гострі негнійні середні опти	Рентгенографія середнього вула	просвічування		Висновок

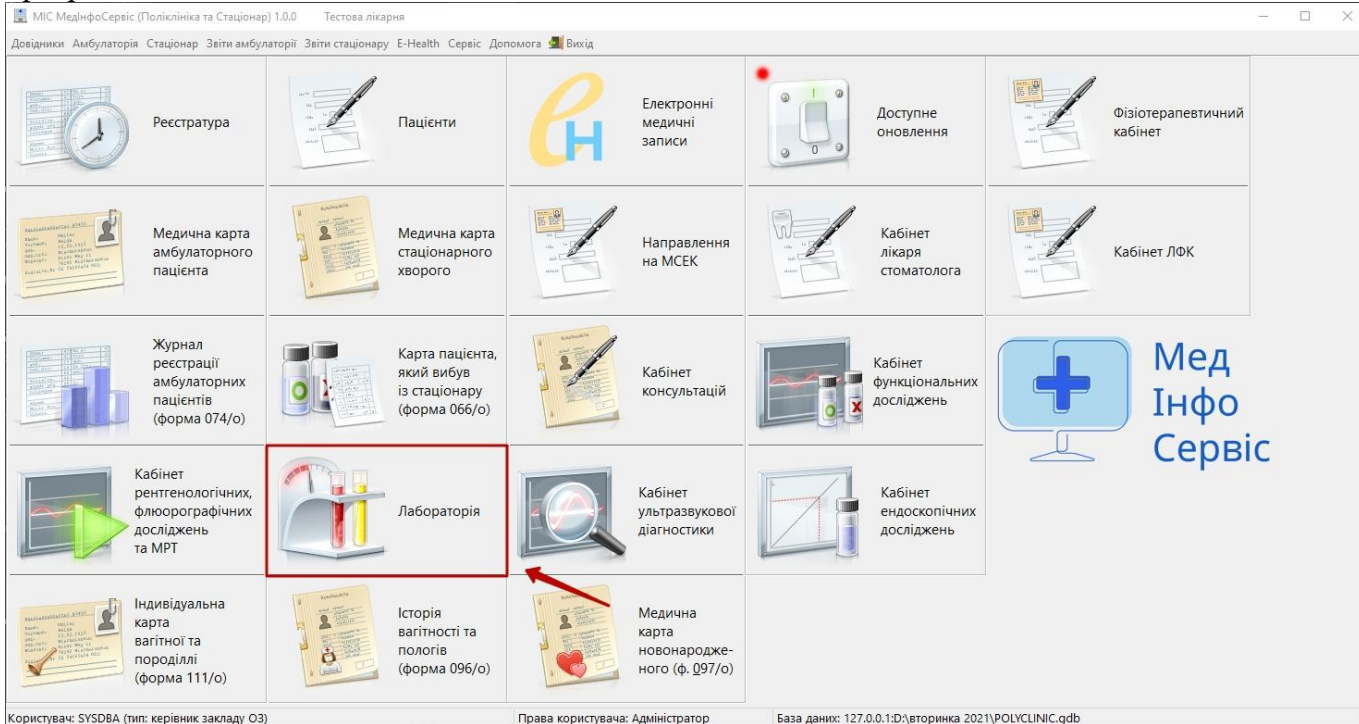


«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

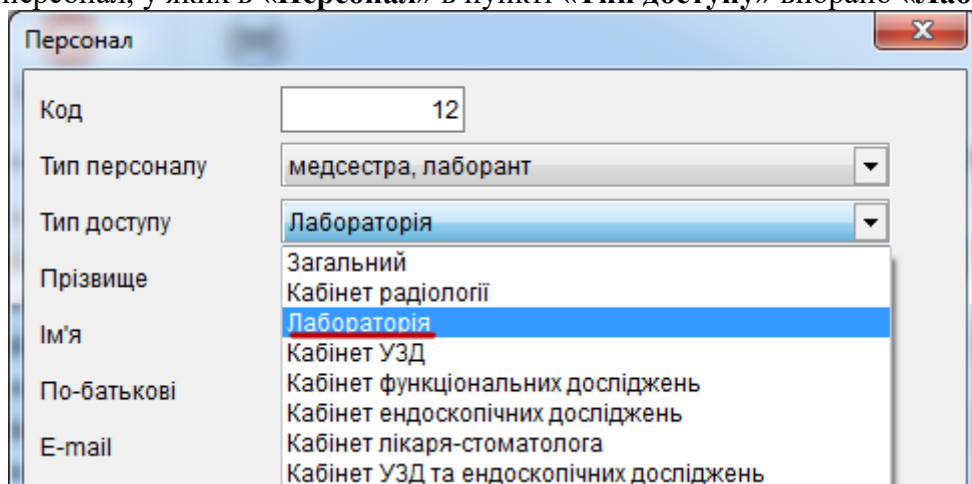
11.16 Лабораторія

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

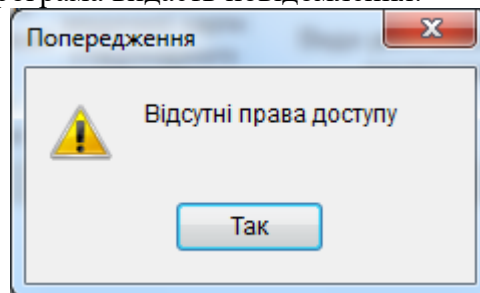


Модуль «Лабораторія», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати аналізів/досліджень.

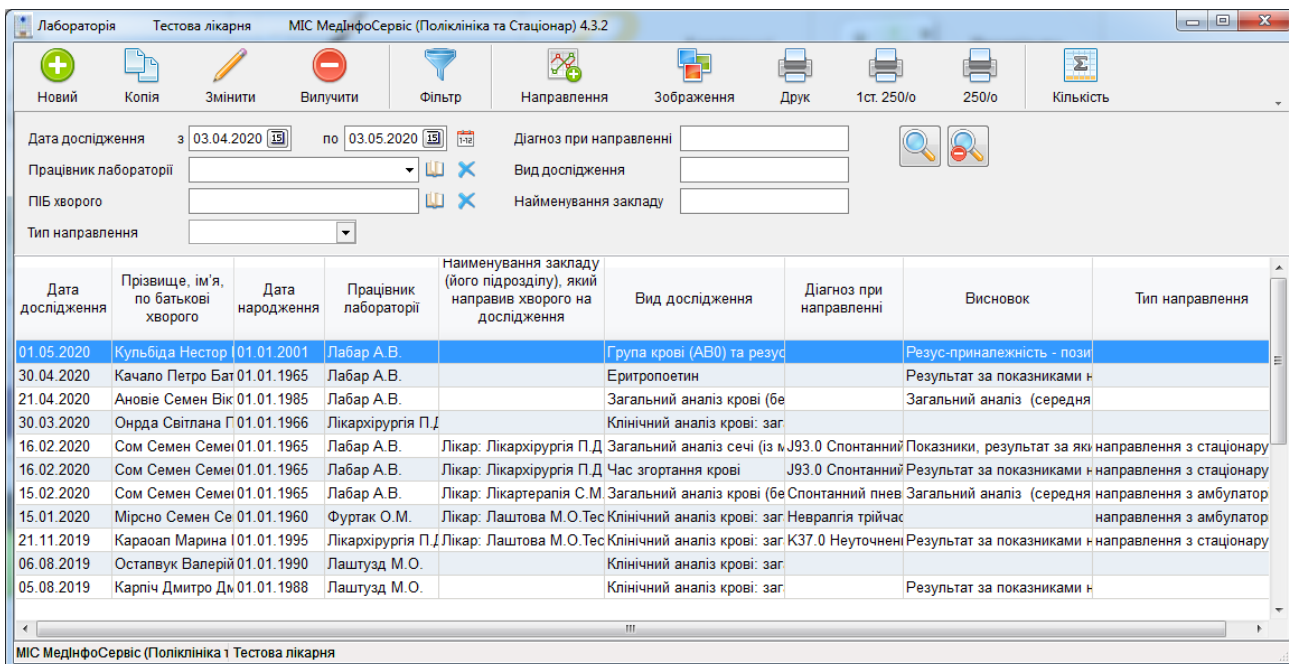
Зверніть увагу! В лабораторії мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Лабораторія».



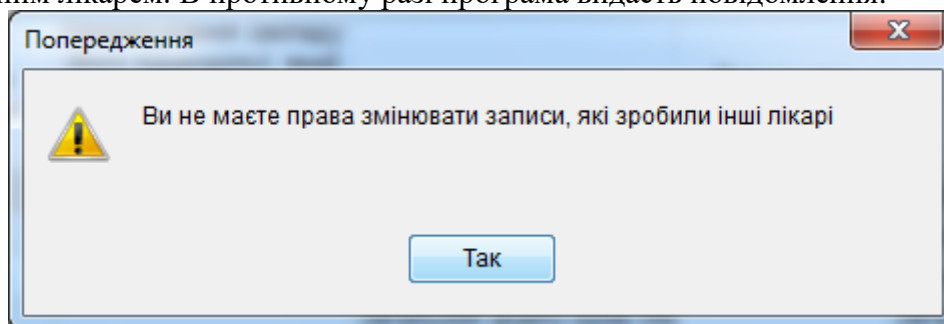
В противному разі, програма видасть повідомлення:



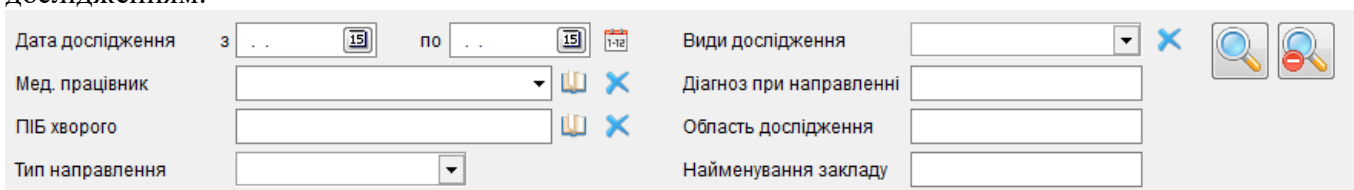
Зайшовши в програму під працівником лабораторії з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно лабораторії, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць.





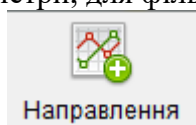
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. «Змінити» - відкривається дослідження для внесення змін тільки по вибору виду дослідження та внесенню показників, інші поля для редагування неактивні. «Вилучити» - видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.



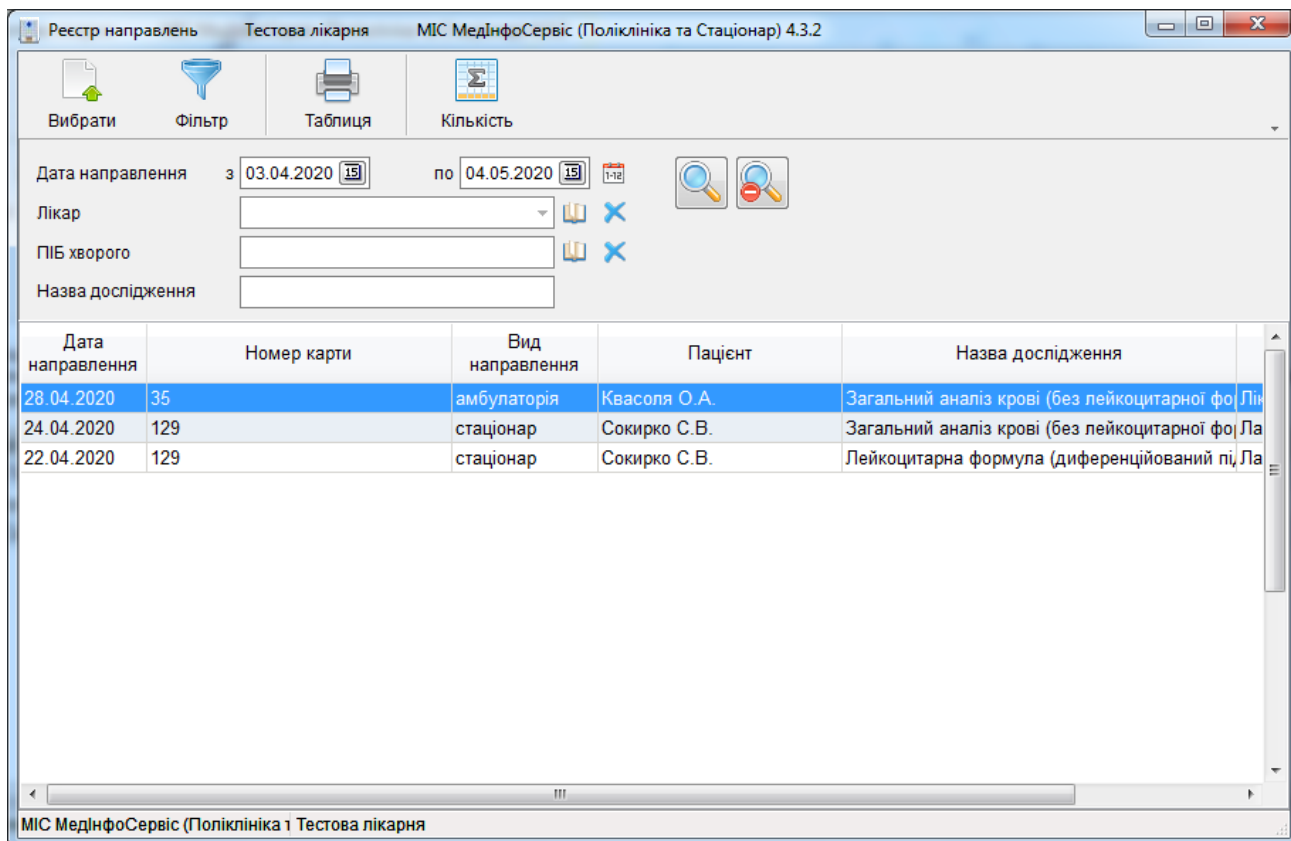
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.



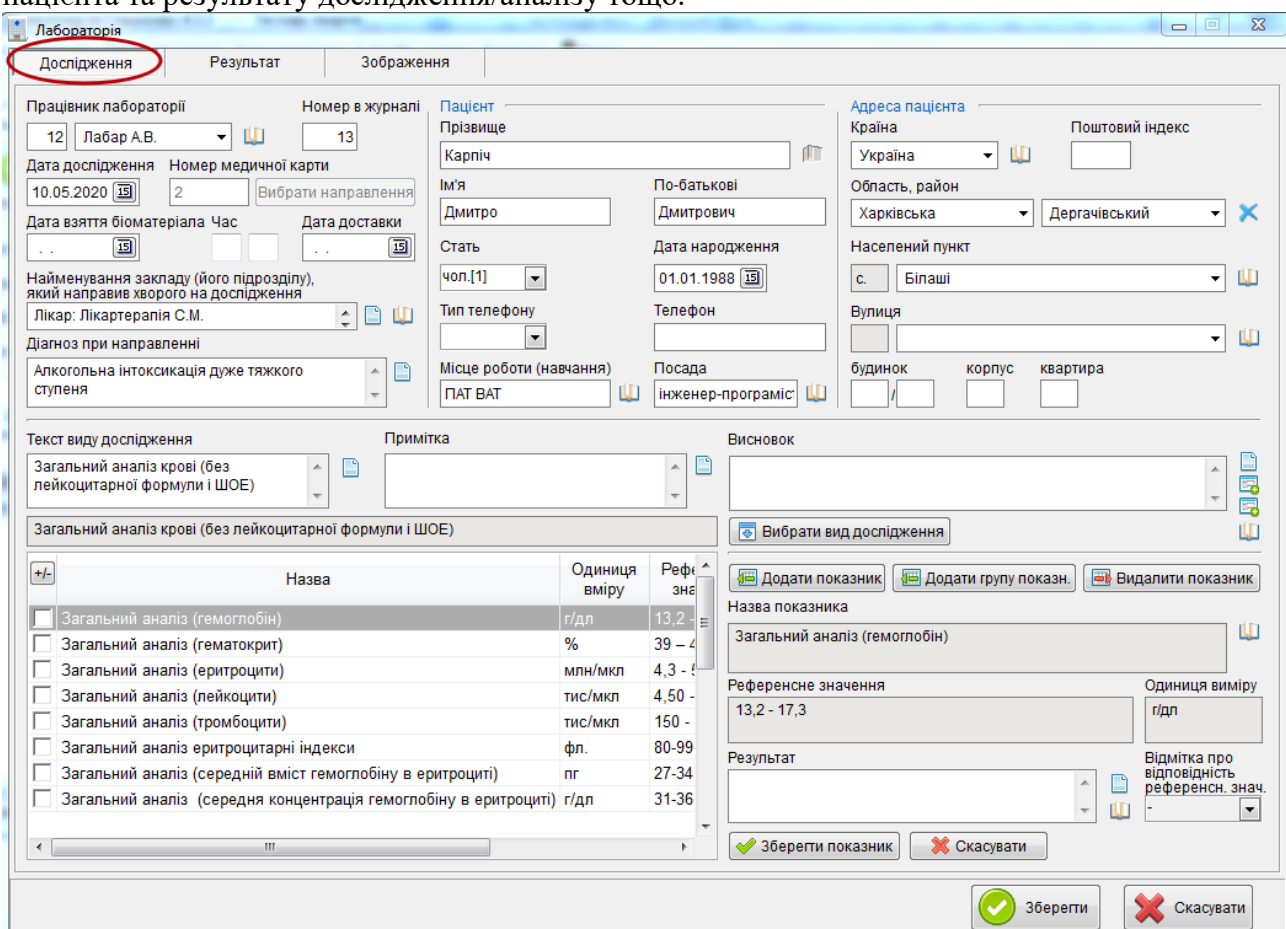
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.



Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Дослідження») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.



У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється по направленню автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, вид дослідження, область дослідження, діагноз при направленні тощо.


Працівнику лабораторії залишиться заповнити результати показників дослідження/аналізу і, головне, «Висновок».

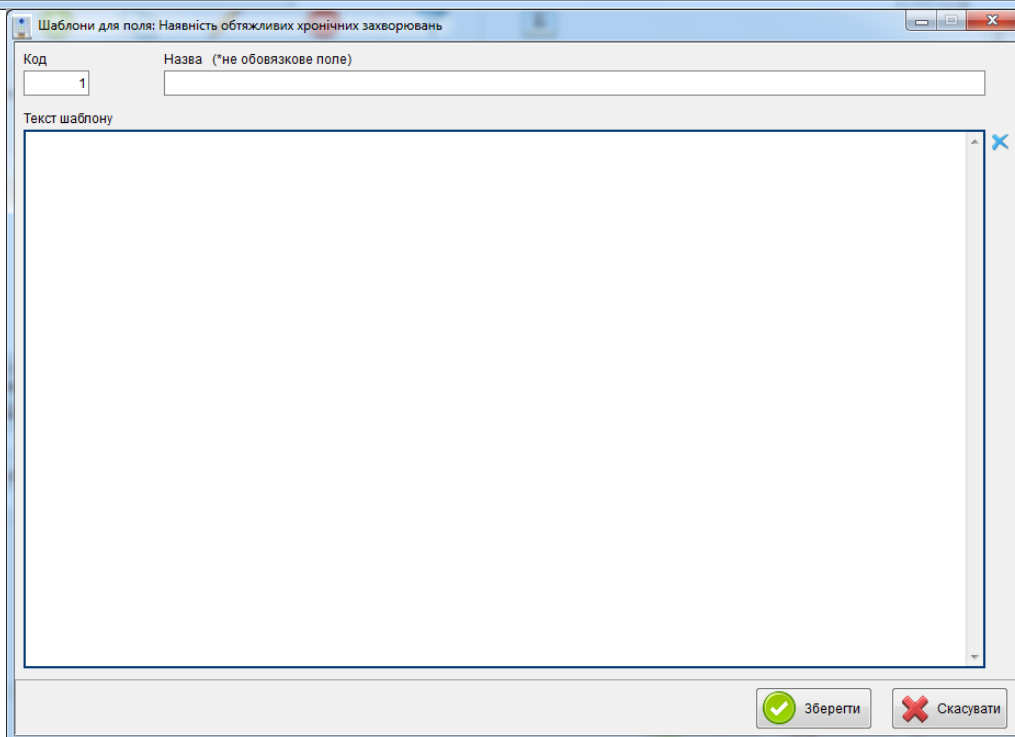
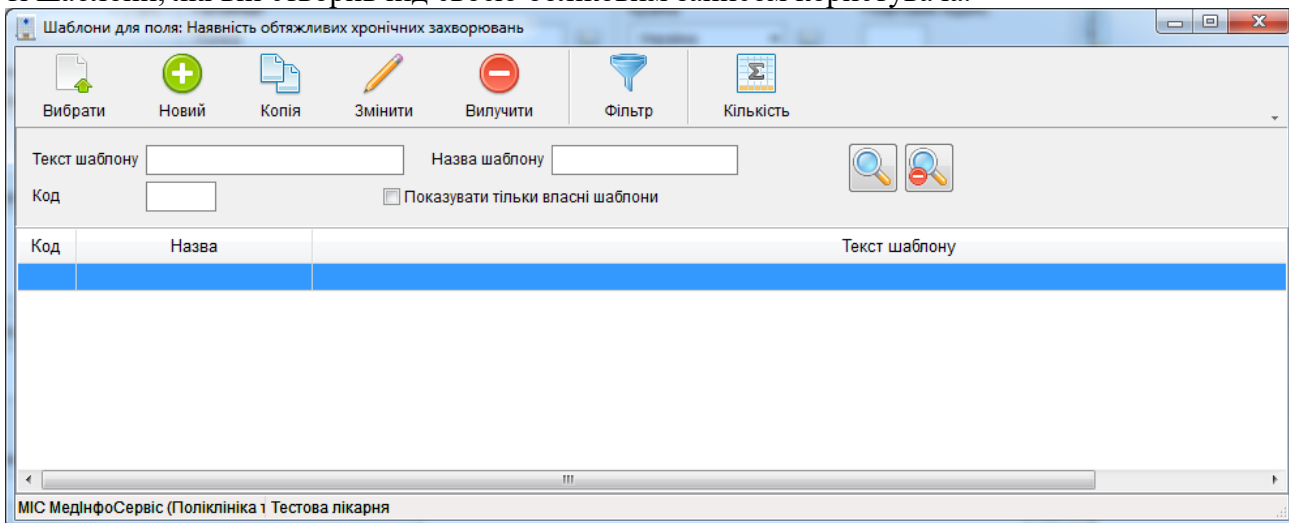
У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Мед. працівник», «Дата дослідження» та «Номер в журналі».

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

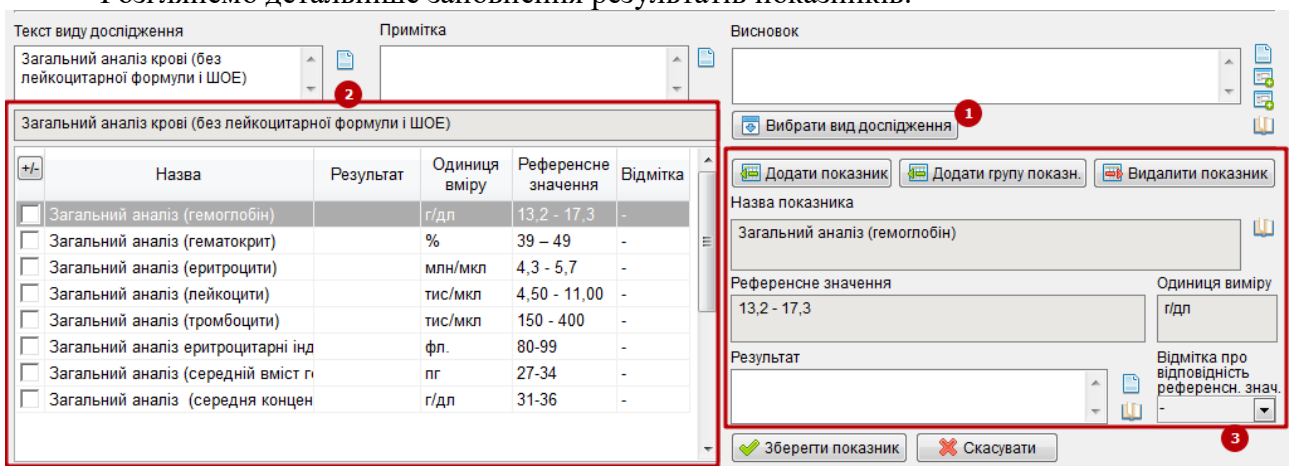
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

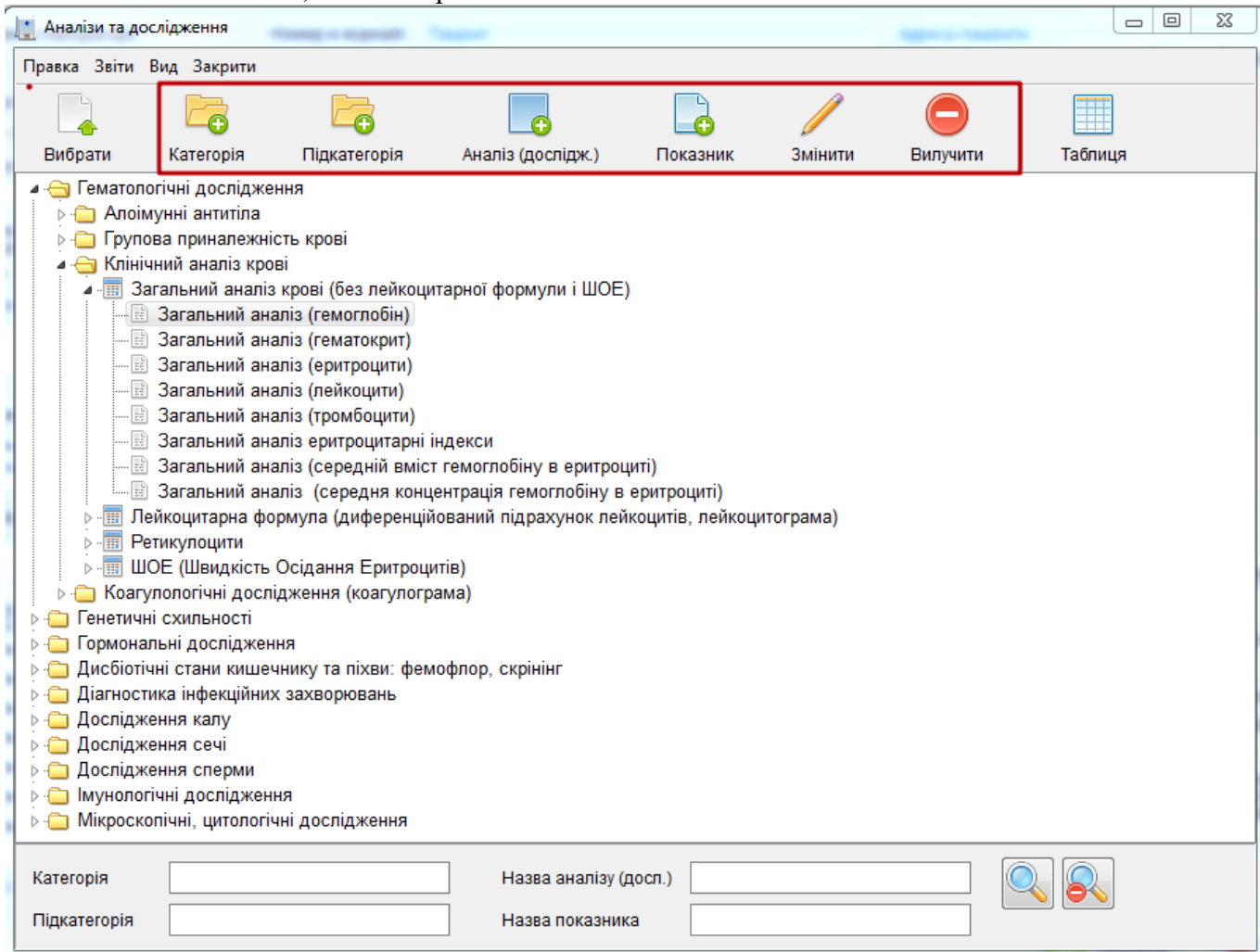
Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Висновок», «Результат») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Розглянемо детальніше заповнення результатів показників.



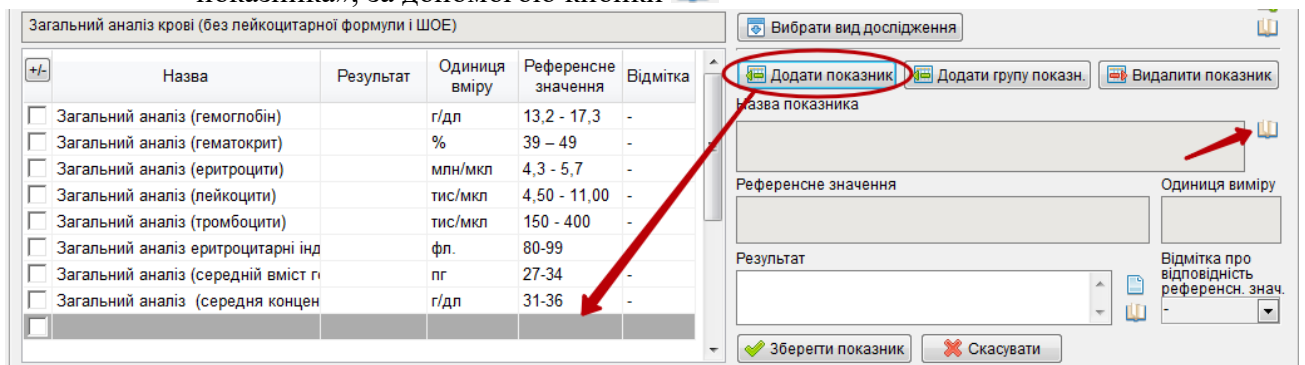
- 1 «Вибрати вид дослідження» - кнопка відкриває довідник «Аналізи та дослідження», в який працівники мають можливість редагувати як існуючі аналізи та показники, так і створювати нові.



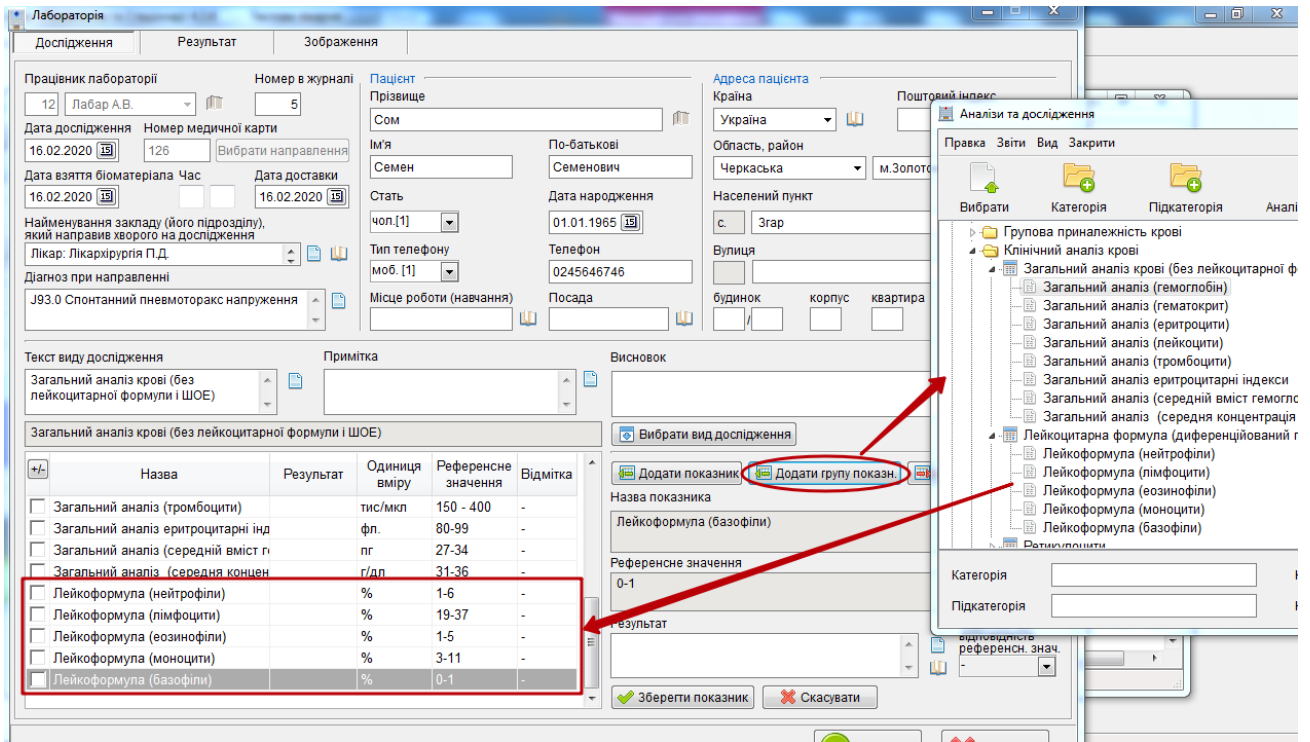
- 2 Таблиця автоматично заповнюється показниками того виду аналізу чи дослідження, яке було обрано з довідника. У випадку з направленням, потрібний вид дослідження обирає лікар, який направляє пацієнта в лабораторію.

Кнопки Додати показник Додати групу показн. Видалити показник дають можливість:

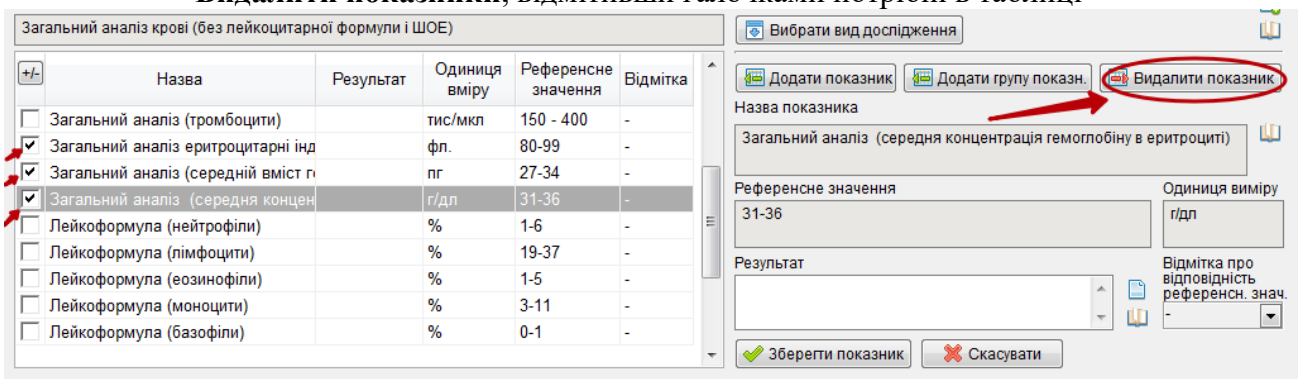
- **Додати показник** в таблицю. Обрати необхідний потрібно в полі «Назва показника», за допомогою кнопки



- **Додати групу показників** – дозволяє додати ще аналізи (з групою показників) до вже існуючого списку

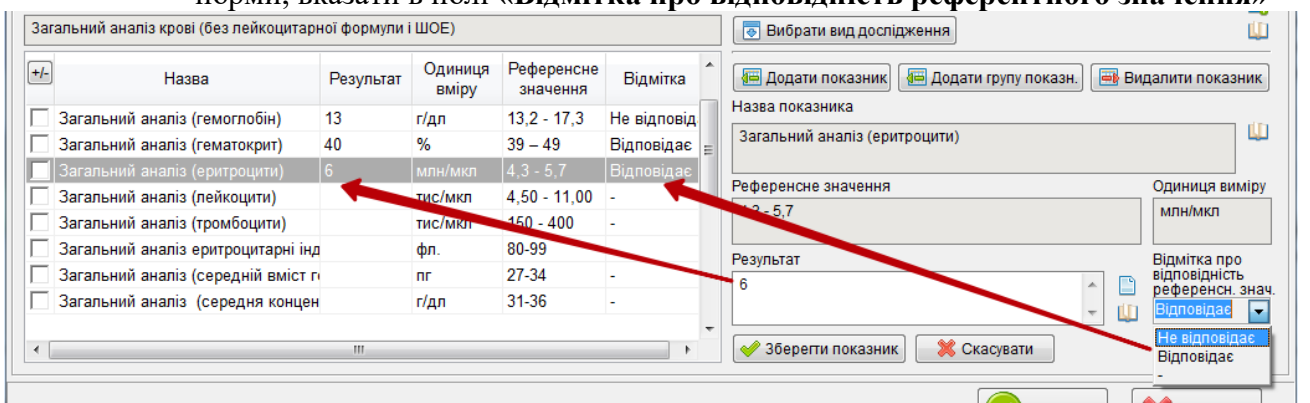


- Видалити показники, відмітивши галочками потрібні в таблиці

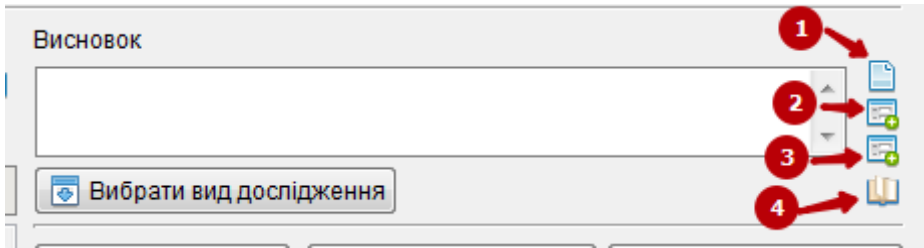


3

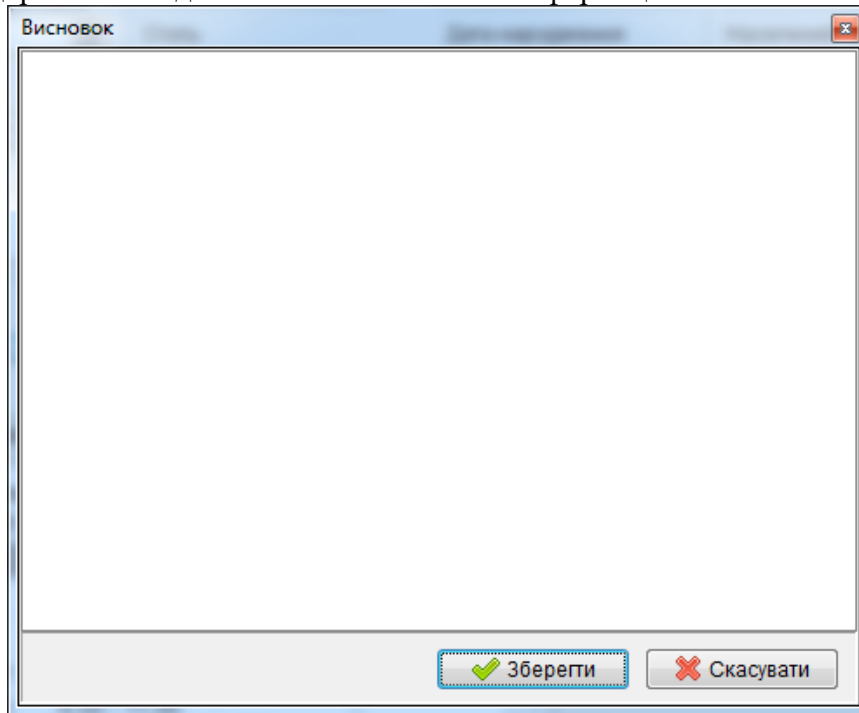
Результати необхідно відмічати відповідно обраного показника із таблиці в поле «Результат», і, в залежності від того, чи результат відповідає показникам норми, вказати в полі «Відмітка про відповідність референтного значення»




Після того, як всі показники будуть вказані, слід заповнити поле «Висновок». Є чотири способи заповнити висновок:




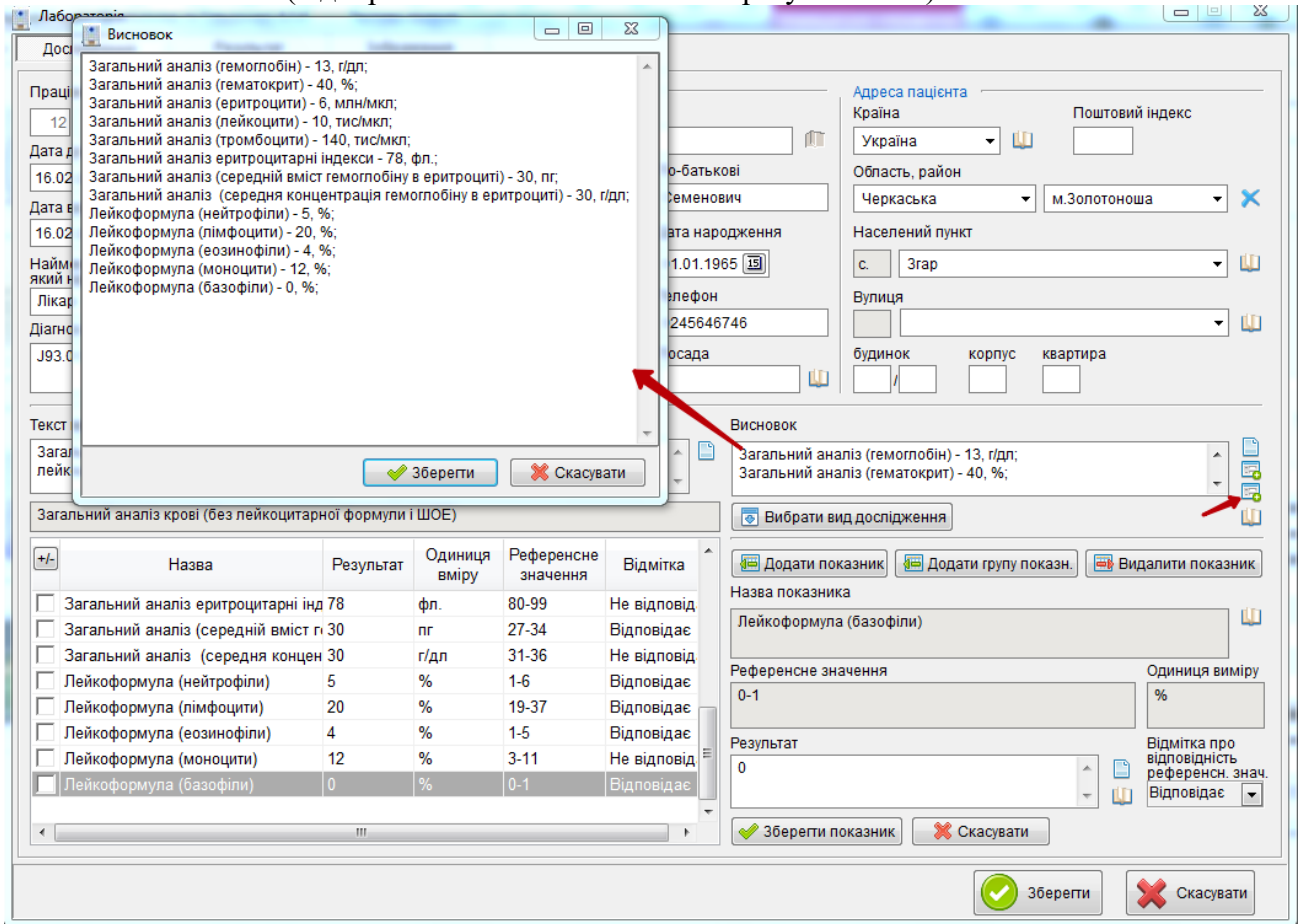
5.  - відкриває поле для внесення та читання інформації.



6.  - після підтвердження, дає можливість автоматично заповнити висновок на підставі показників (будуть відображені назви показників, результати яких виходять за межі референтного значення)

Назва	Результат	Одиниця вміру	Референтне значення	Відмітка
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (гемоглобін)	13	г/дл	13,2 - 17,3	Не відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (гематокрит)	40	%	39 - 49	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (еритроцити)	6	млн/мкл	4,3 - 5,7	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (лейкоцити)	10	тис/мкл	4,50 - 11,00	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (тромбоцити)	140	тис/мкл	150 - 400	Не відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз еритроцитарні інд	78	фл.	80-99	Не відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (середній вміст г	30	пг	27-34	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (середня концен	30	г/дл	31-36	Не відповідає

7.  - після підтвердження, дає можливість автоматично заповнити висновок показниками (відображаються всі показники з результатами)



Висновок

Загальний аналіз (гемоглобін) - 13, г/дл;
 Загальний аналіз (гематокрит) - 40, %;
 Загальний аналіз (еритроцити) - 6, млн/мкл;
 Загальний аналіз (лейкоцити) - 10, тис/мкл;
 Загальний аналіз (тромбоцити) - 140, тис/мкл;
 Загальний аналіз еритроцитарні індекси - 78, фл.;
 Загальний аналіз (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) - 30, пг;
 Загальний аналіз (середня концентрація гемоглобіну в еритроциті) - 30, г/дл;
 Лейкоформула (нейтрофіли) - 5, %;
 Лейкоформула (лімфоцити) - 20, %;
 Лейкоформула (еозинофіли) - 4, %;
 Лейкоформула (моноцити) - 12, %;
 Лейкоформула (базофіли) - 0, %;

Зберегти Скасувати

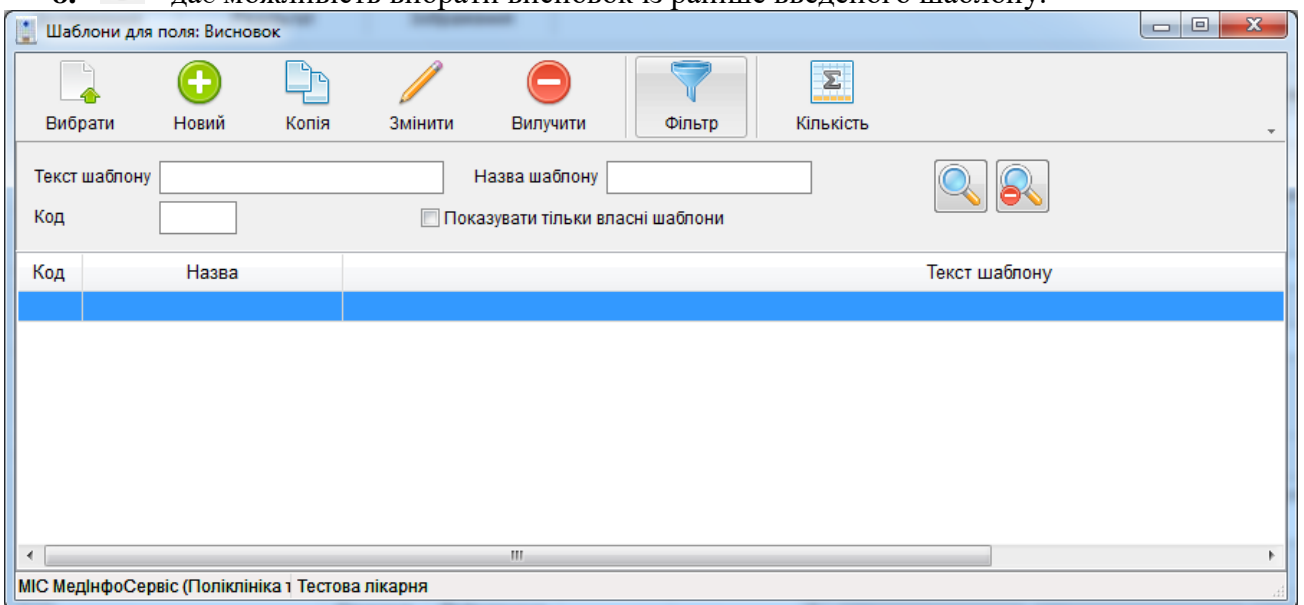
Висновок

Загальний аналіз (гемоглобін) - 13, г/дл;
 Загальний аналіз (гематокрит) - 40, %;

Зберегти показник Скасувати

Назва	Результат	Одиниця виміру	Референсне значення	Відмітка
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз еритроцитарні інд	78	фл.	80-99	Не відповід
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (середній вміст г	30	пг	27-34	Відповідає
<input type="checkbox"/> Загальний аналіз (середня концен	30	г/дл	31-36	Не відповід
<input type="checkbox"/> Лейкоформула (нейтрофіли)	5	%	1-6	Відповідає
<input type="checkbox"/> Лейкоформула (лімфоцити)	20	%	19-37	Відповідає
<input type="checkbox"/> Лейкоформула (еозинофіли)	4	%	1-5	Відповідає
<input type="checkbox"/> Лейкоформула (моноцити)	12	%	3-11	Не відповід
<input checked="" type="checkbox"/> Лейкоформула (базофіли)	0	%	0-1	Відповідає

8.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



Шаблони для поля: Висновок

Вибрати Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Кількість

Текст шаблону Назва шаблону

Код Показувати тільки власні шаблони

Код	Назва	Текст шаблону

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Відповідно внесеним результатам в закладці «Дослідження», виконані показники автоматично відображаються в закладці «Результат». Тут є можливість вносити зміни, додавати, поновлювати чи видаляти показники, тобто виконувати всі ті дії, які були описані вище.

Лабораторія

Дослідження **Результат** Зображення

Текст виду дослідження: Загальний аналіз крові (без лейкоцитарної формули і ШОЕ) Примітка:

Додати показник Вибрати вид дослідження Видалити показник Поновити показники

Назва	Результат	Одиниця вміру	Референсне значення	Відмітка
Загальний аналіз (гемоглобін)	13	г/дл	13,2 - 17,3	Не відповідає
Загальний аналіз (гематокрит)	40	%	39 - 49	Відповідає
Загальний аналіз (еритроцити)	6	млн/мкл	4,3 - 5,7	Відповідає
Загальний аналіз (лейкоцити)	10	тис/мкл	4,50 - 11,00	Відповідає
Загальний аналіз (тромбоцити)	140	тис/мкл	150 - 400	Не відповідає
Загальний аналіз еритроцитарні індекси	78	фл.	80-99	Не відповідає
Загальний аналіз (середній вміст гемоглобіну в еритроциті)	30	пг	27-34	Відповідає
Загальний аналіз (середня концентрація гемоглобіну в еритроциті)	30	г/дл	31-36	Не відповідає
Лейкоформула (нейтрофіли)	5	%	1-6	Відповідає
Лейкоформула (лімфоцити)	20	%	19-37	Відповідає
Лейкоформула (еозинофіли)	4	%	1-5	Відповідає
Лейкоформула (моноцити)	12	%	3-11	Не відповідає
Лейкоформула (базофіли)	0	%	0-1	Відповідає

Висновок: Загальний аналіз (гемоглобін) - 13, г/дл; Загальний аналіз (гематокрит) - 40, %;

Зберегти Скасувати

В модулі «Лабораторія» можливо «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію аналізу), завантаживши його в закладці «Зображення».

Лабораторія

Дослідження Результат **Зображення**

Новий Вилучити

Масштаб

Назва зображення

Опис зображення

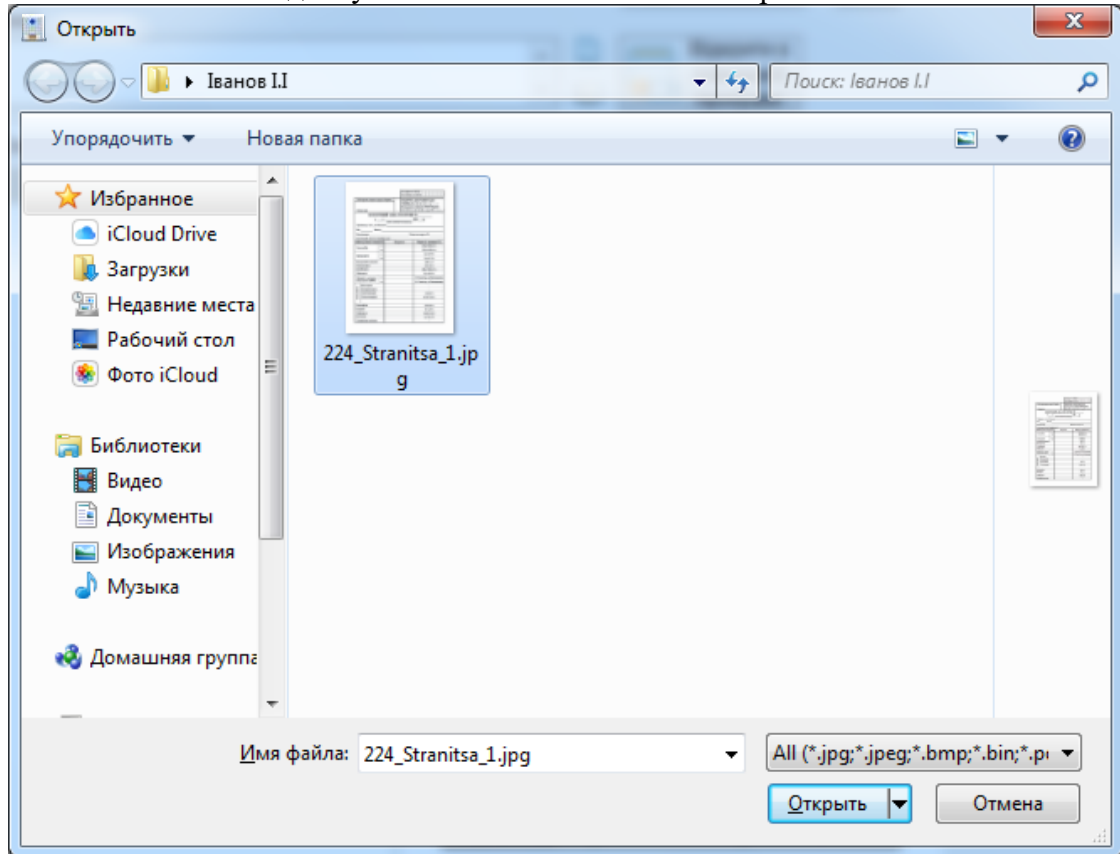
Зберегти

Відкрити в зовнішній програмі

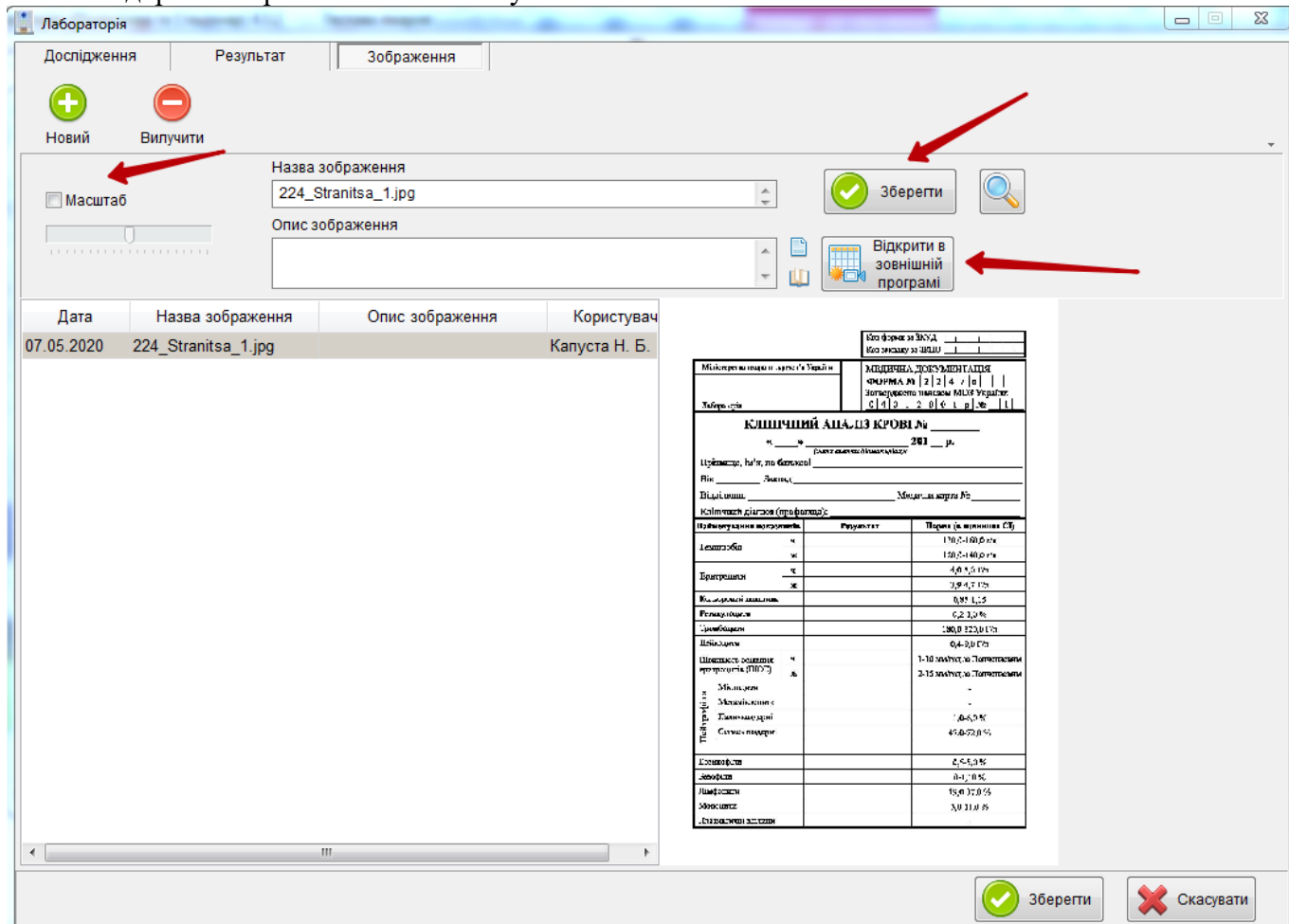
Дата	Назва зображення	Опис зображення	Користувач
------	------------------	-----------------	------------

Зберегти Скасувати

Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открыть».

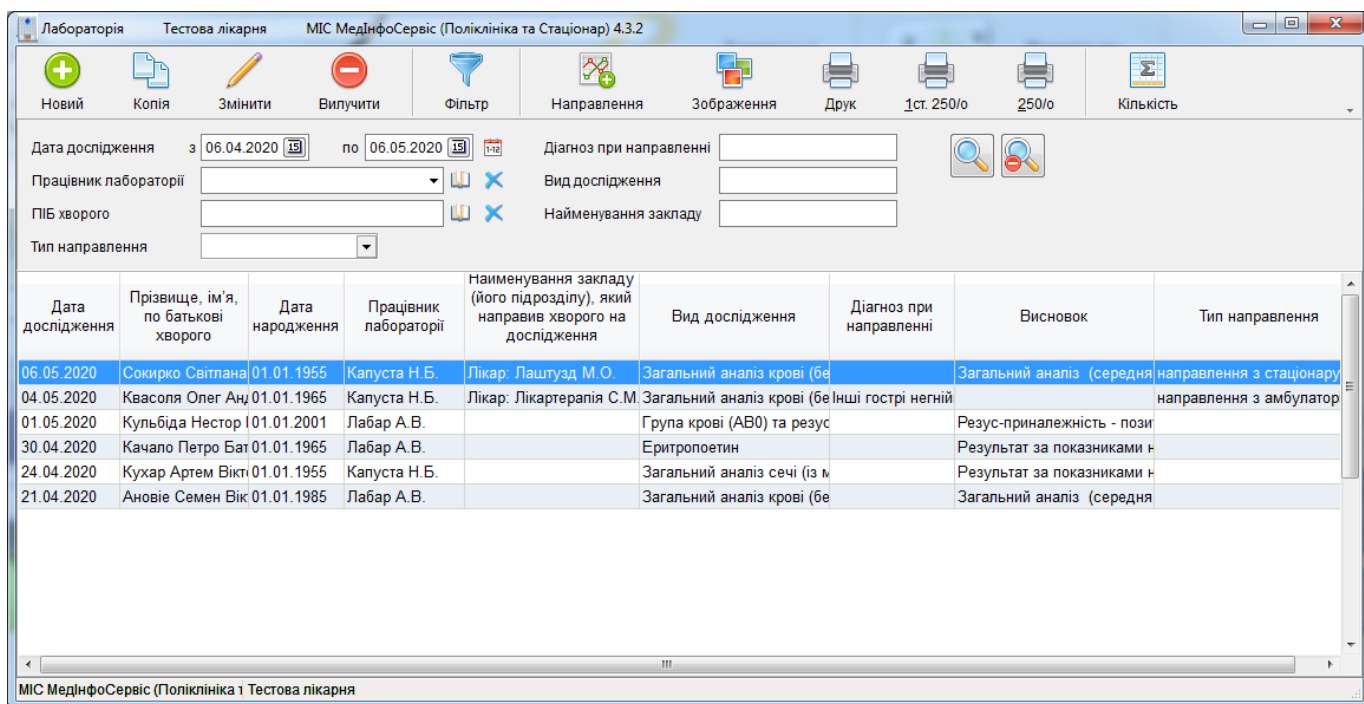


Відкрите зображення з'явиться у вікні

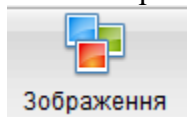


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Лабораторія».



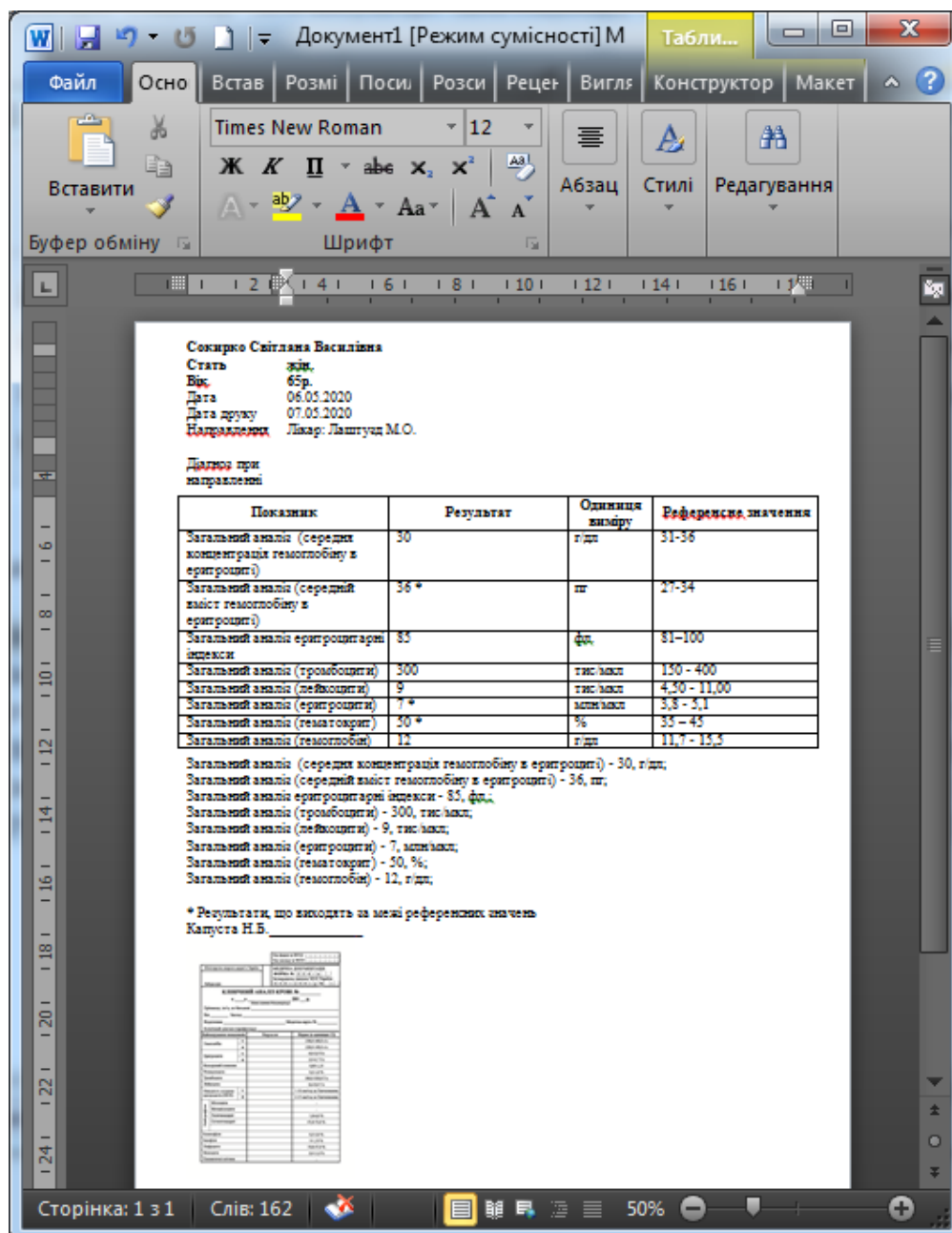
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



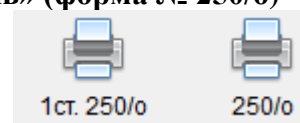
В лабораторії є кнопки для друку:





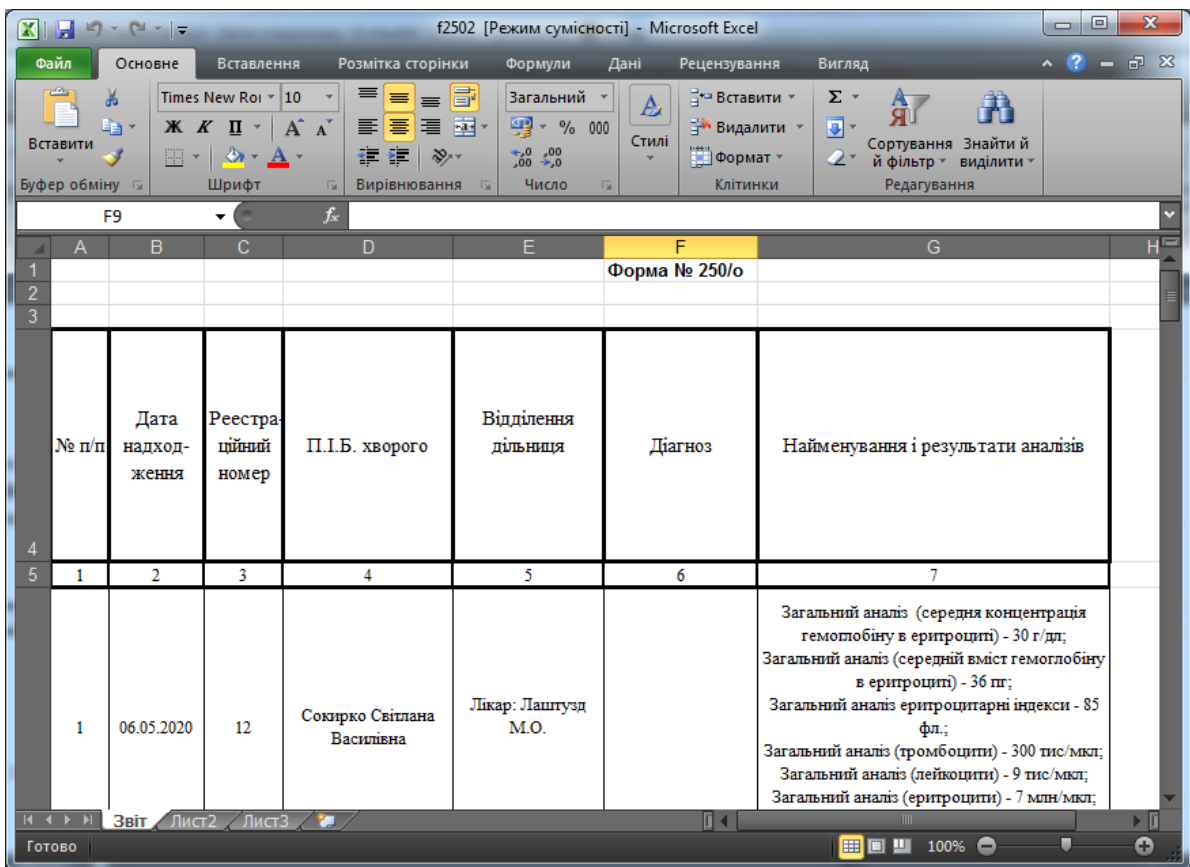
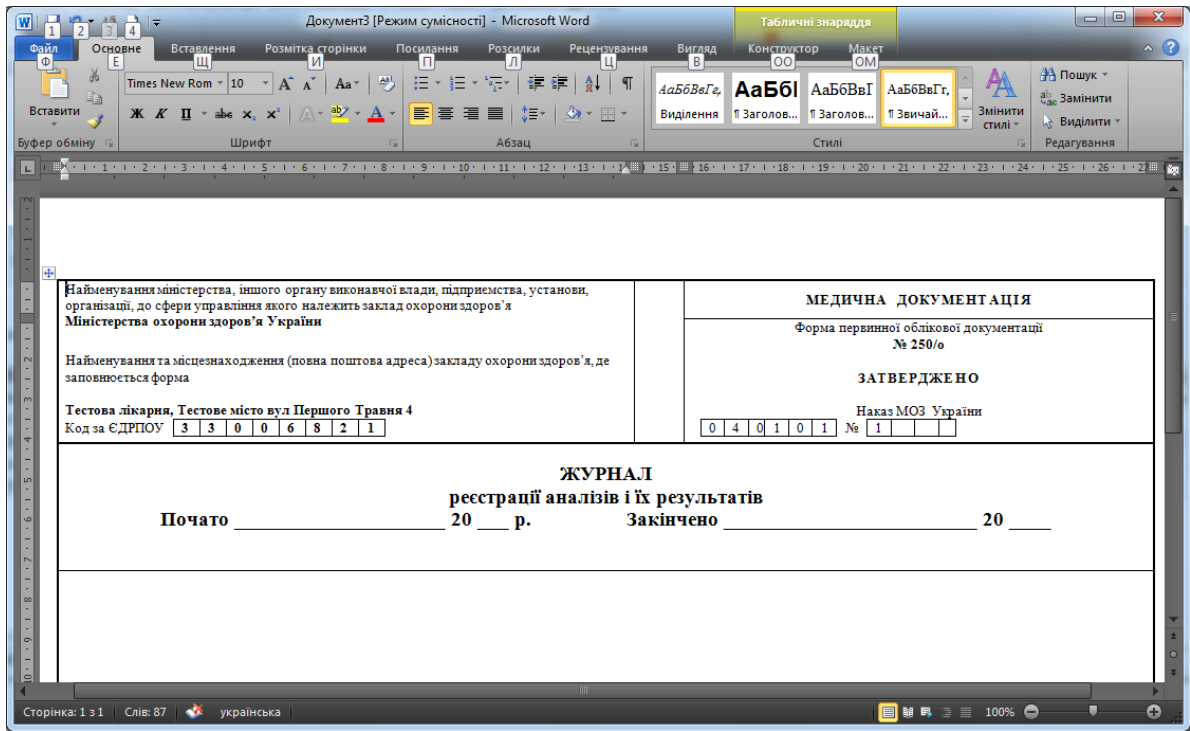
- **Друк** - сформує в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного в таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації аналізів і їх результатів» (форма № 250/о)



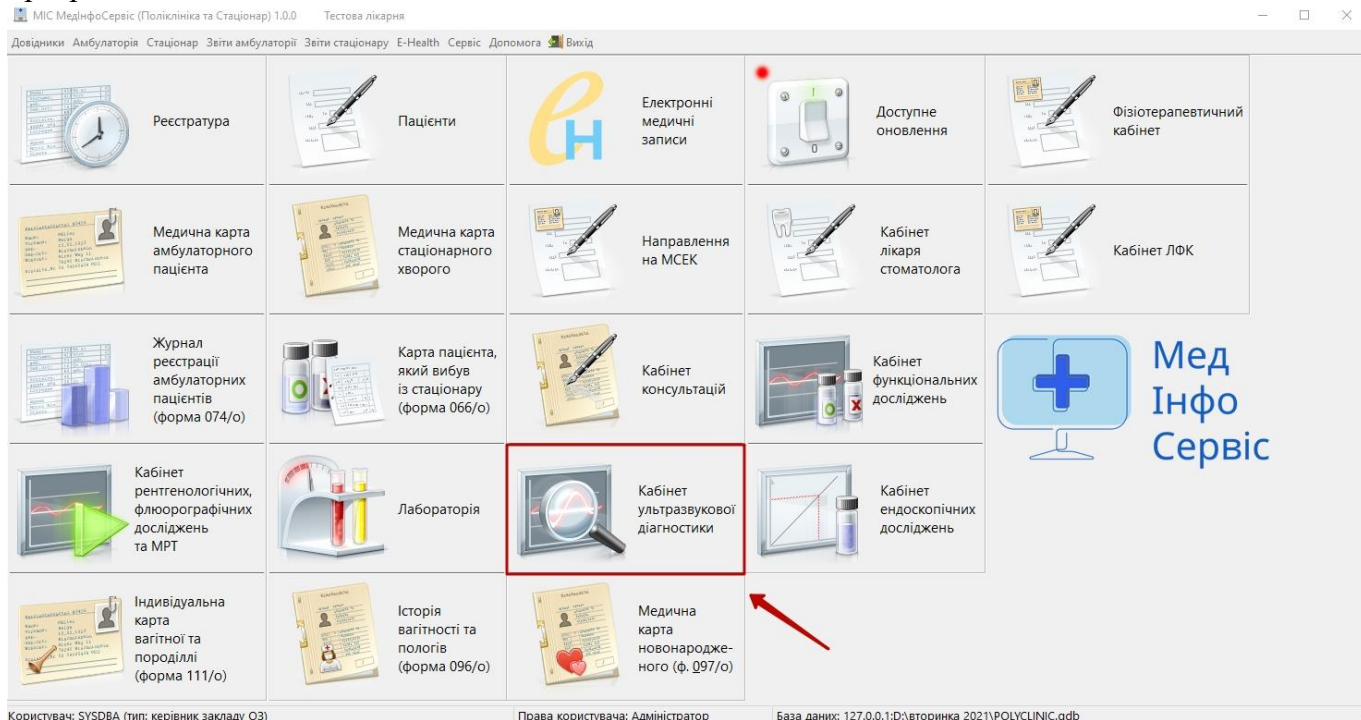
Для друку журналу 250/о використовують кнопки   , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату відвідування.



«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

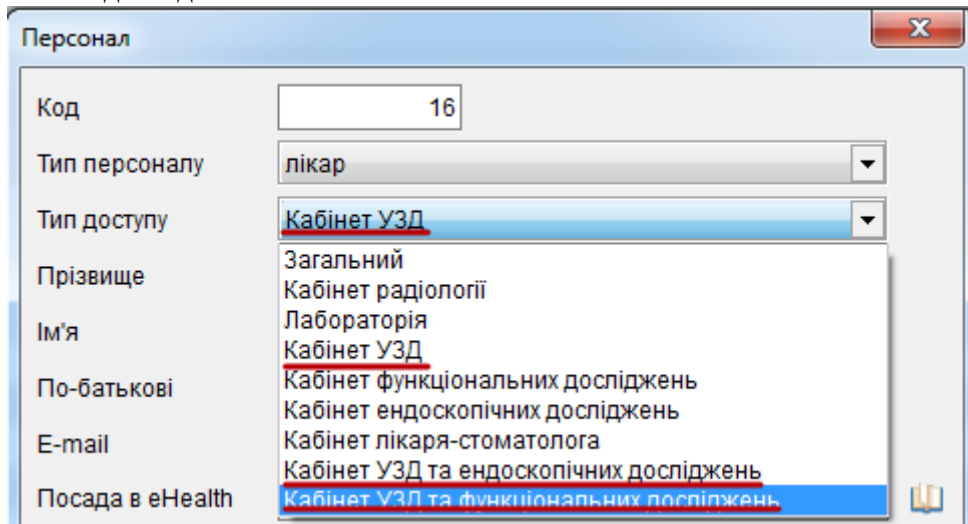
11.17 Кабінет ультразвукової діагностики

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

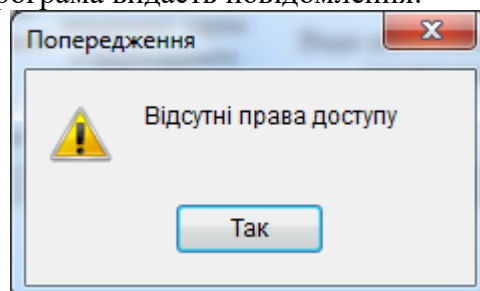


Модуль «Кабінет ультразвукової діагностики», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

Зверніть увагу! В лабораторії мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет УЗД» або, при потребі, «Кабінет УЗД та ендоскопічних досліджень» чи «Кабінет УЗД та функціональних досліджень».



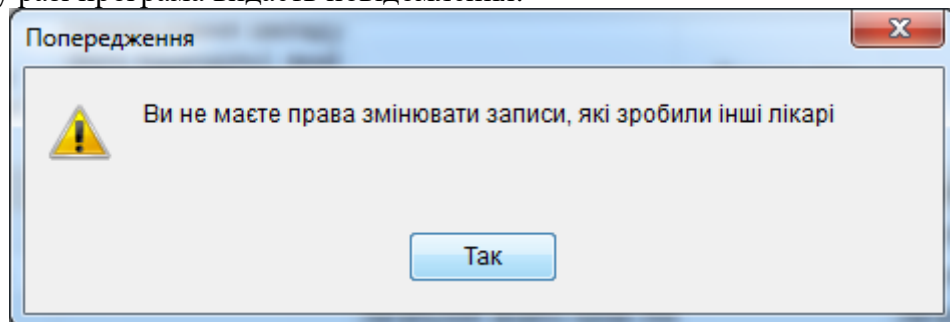
В противному разі, програма видасть повідомлення:





Зайшовши в програму під працівником кабінету УЗД з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць цим лікарем.

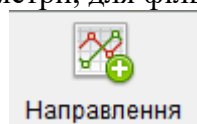
Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Вид дослідження	Діагноз при направленні	Висновок	Тип направлення
07.05.2020	Царнєв Іван Іванович	01.01.2000	Уздлікар І.М.		УЗД колінних суглобів			
07.05.2020	Качало Петро Батькович	01.01.1965	Уздлікар І.М.		УЗД серця		Без патологій	

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.

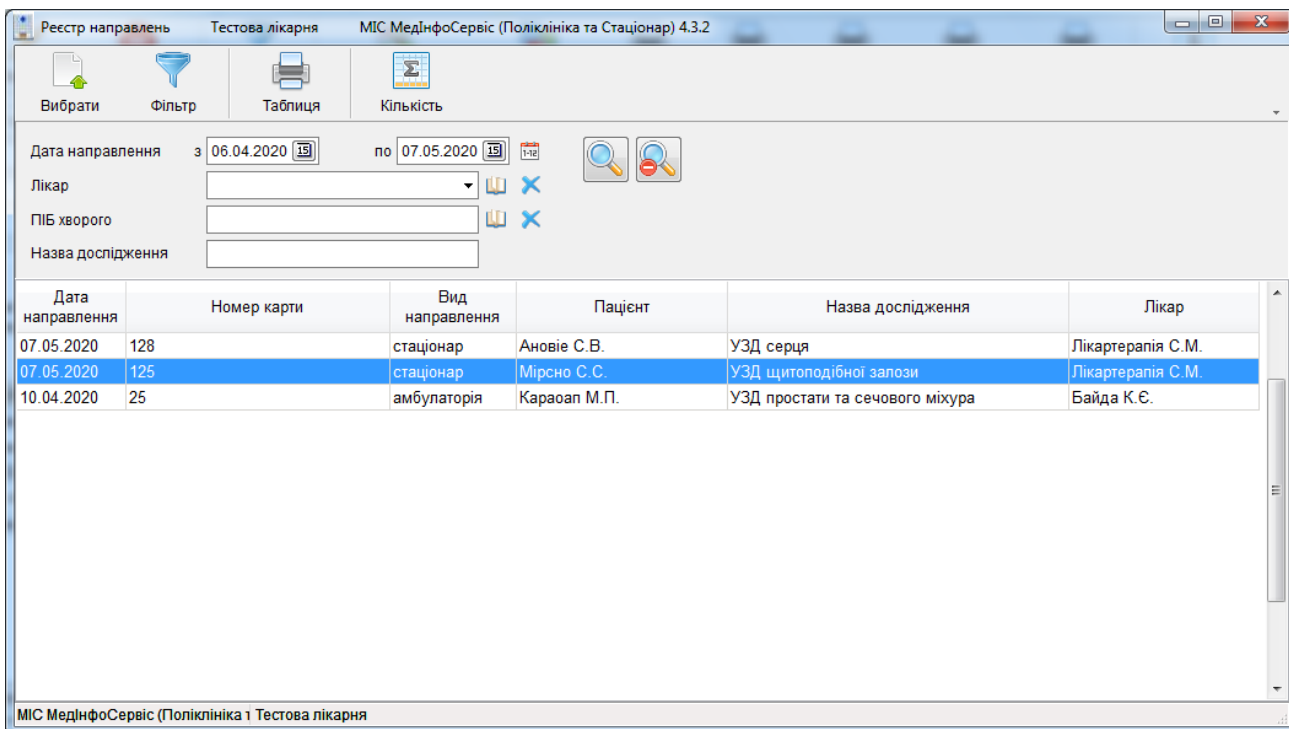


«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стационару за останній місяць.



Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Дослідження») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.

У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, вид дослідження.

Працівнику кабінету залишиться заповнити протокол УЗД в закладках і, головне, «**Висновок**».

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку

«Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата дослідження».

Кабінет ультразвукової діагностики

Основні дані Зображення

Працівник
16 Уздлікар І.М.

Дата дослідження
07.05.2020

Номер медичної карти
Вибрати направлення

Пацієнт
Прізвище
Ім'я
По-батькові
Стать
Дата народження
Тип телефону
Телефон
Місце роботи (навчання)
Посада

Адреса пацієнта
Країна
Україна
Поштовий індекс
Область, район
Населений пункт
Вулиця
Будинок / корпус / квартира

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

Діагноз при направленні

Вид дослідження Апарат УЗД, тип датчика

Висновок

Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о

- новонароджені та діти
- ехомозку
- щитоподібної залози
- молочної залози
- серцево-судинної сист.
- черевної порожнини
- печінки та жовчного м.
- підшлункової залози
- селезінки
- нирки
- передміхур. залози
- сечового міхура
- жіночих статевих орг.
- з них при ваг. до 22 тиж.
- з них вроджених вад
- кістково-суглобової сист.
- доплер. дослід. судин
- пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.
- інтраопераційне УЗД
- у т. ч. під час вагітності

Зберегти Скасувати

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

Прізвище

ори


Оринда І.А. (жін.) 01.01.1989

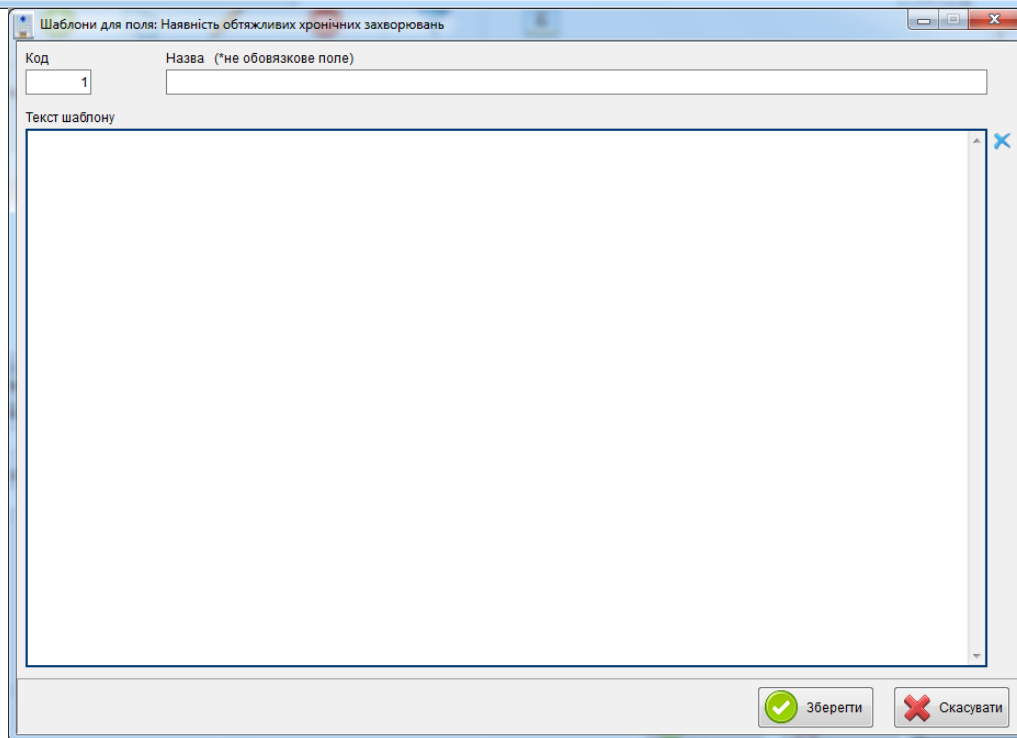
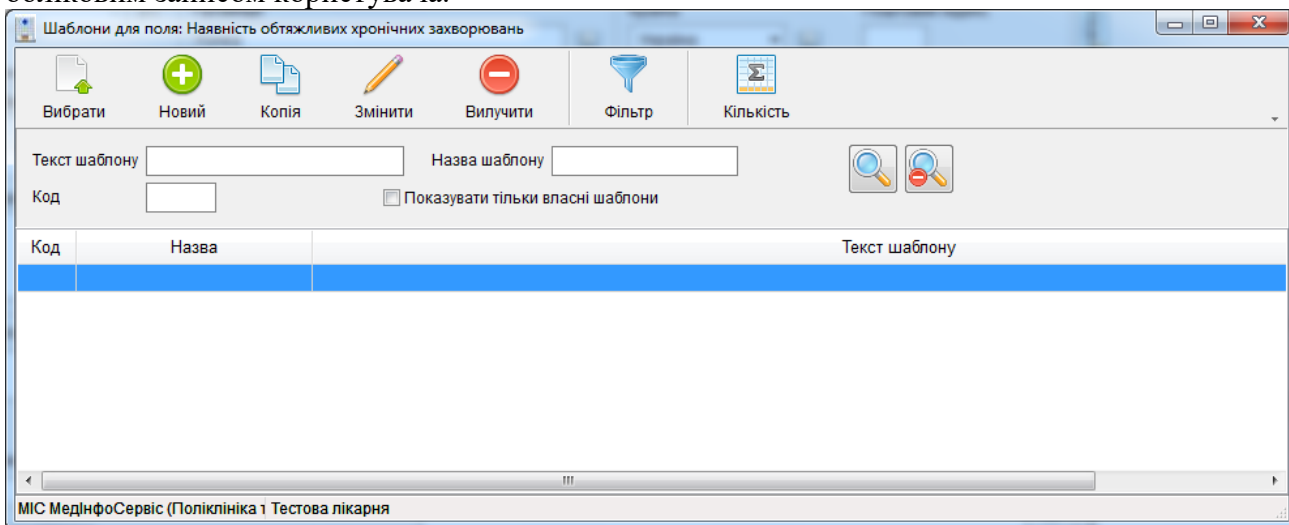
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

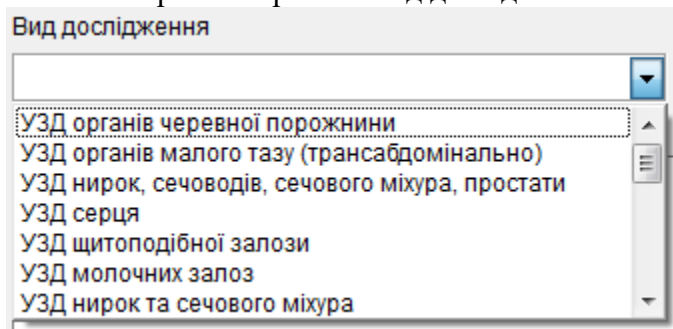
Зберегти Скасувати

Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Діагноз при направленні», «Апарат УЗД, тип датчика», «Висновок») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, необхідно:

- Вибрати потрібний вид дослідження зі списку



- Галочкою відмітити потрібний вид дослідження для щоденника 039-8/о

Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о

<input type="checkbox"/> новонароджені та діти	<input type="checkbox"/> підшлункової залози	<input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.
<input type="checkbox"/> ехомозку	<input type="checkbox"/> селезінки	<input type="checkbox"/> з них вроджених вад
<input type="checkbox"/> щитоподібної залози	<input type="checkbox"/> нирки	<input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.
<input type="checkbox"/> молочної залози	<input type="checkbox"/> передміхур. залози	<input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин
<input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.	<input type="checkbox"/> сечового міхура	<input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.
<input type="checkbox"/> черевної порожнини	<input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.	<input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД
<input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.	<input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності	

- Вказати апарат УЗД та тип датчика можливо як заповнивши поле, або вибравши із раніше внесеного шаблону.

Апарат УЗД, тип датчика

В залежності від обраного виду дослідження зі списку, з'являються відповідні закладки для заповнення протоколу дослідження УЗД.

Наприклад, УЗД органів черевної порожнини

Кабінет ультразвукової діагностики

Основні дані | Печінка, жовчний міхур, пімфовузли | Підшлункова залоза, нирки | Сечовий міхур, простата, селезінка | Зображ.

Працівник: 16 Уздлікар І.М.

Дата дослідження: 07.05.2020

Номер медичної карти: [] Вибрати направлення

Пациент: Сом Семен Семенович, 01.01.1965, чол. [1]

Адреса пацієнта: Україна, Черкаська, м.Золотоноша, с. Згар

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження: []

Діагноз при направленні: []

Вид дослідження: УЗД органів черевної порожнини

Апарат УЗД, тип датчика: []

Висновок: []

Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о

<input type="checkbox"/> новонароджені та діти	<input type="checkbox"/> підшлункової залози	<input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.
<input type="checkbox"/> ехомозку	<input type="checkbox"/> селезінки	<input type="checkbox"/> з них вроджених вад
<input type="checkbox"/> щитоподібної залози	<input type="checkbox"/> нирки	<input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.
<input type="checkbox"/> молочної залози	<input type="checkbox"/> передміхур. залози	<input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин
<input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.	<input type="checkbox"/> сечового міхура	<input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.
<input checked="" type="checkbox"/> черевної порожнини	<input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.	<input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД
<input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.	<input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності	

Зберегти Скасувати

або УЗД органів малого тазу

Кабінет ультразвукової діагностики

Основні дані	Матка	Додатки	Зображення																					
Працівник 16 Уздпкікар І.М. Дата дослідження 07.05.2020 Номер медичної карти <input type="text"/> <input type="button" value="Вибрати направлення"/>	Пацієнт Прізвище Сом Ім'я Семен Стать чол.[1] Тип телефону моб.[1] Місце роботи (навчання)	Додатки По-батькові Семенович Дата народження 01.01.1965 Телефон <input type="text"/> Посада <input type="text"/>	Адреса пацієнта Країна Україна Поштовий індекс <input type="text"/> Область, район Черкаська м.Золотоноша Населений пункт с. Згар Вулиця <input type="text"/> будинок корпус квартира <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>																					
Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження <input type="text"/> Діагноз при направленні <input type="text"/> Вид дослідження УзД органів малого тазу (трансабдомінально) Апарат УЗД, тип датчика <input type="text"/>	Дані для щоденника обліку роботи кабінету УЗД, ф. № 039-8/о <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> новонароджені та діти</td> <td><input type="checkbox"/> підшлункової залози</td> <td><input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ехомозку</td> <td><input type="checkbox"/> селезінки</td> <td><input type="checkbox"/> з них вроджених вад</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> щитоподібної залози</td> <td><input type="checkbox"/> нирки</td> <td><input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> молочної залози</td> <td><input type="checkbox"/> передміхур. залози</td> <td><input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.</td> <td><input type="checkbox"/> сечового міхура</td> <td><input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> черевної порожнини</td> <td><input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.</td> <td><input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.</td> <td><input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> новонароджені та діти	<input type="checkbox"/> підшлункової залози	<input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.	<input type="checkbox"/> ехомозку	<input type="checkbox"/> селезінки	<input type="checkbox"/> з них вроджених вад	<input type="checkbox"/> щитоподібної залози	<input type="checkbox"/> нирки	<input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.	<input type="checkbox"/> молочної залози	<input type="checkbox"/> передміхур. залози	<input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин	<input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.	<input type="checkbox"/> сечового міхура	<input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.	<input checked="" type="checkbox"/> черевної порожнини	<input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.	<input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД	<input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.	<input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності	
<input type="checkbox"/> новонароджені та діти	<input type="checkbox"/> підшлункової залози	<input type="checkbox"/> з них при ваг. до 22 тиж.																						
<input type="checkbox"/> ехомозку	<input type="checkbox"/> селезінки	<input type="checkbox"/> з них вроджених вад																						
<input type="checkbox"/> щитоподібної залози	<input type="checkbox"/> нирки	<input type="checkbox"/> кістково-суглобової сист.																						
<input type="checkbox"/> молочної залози	<input type="checkbox"/> передміхур. залози	<input type="checkbox"/> доплер. дослід. судин																						
<input type="checkbox"/> серцево-судинної сист.	<input type="checkbox"/> сечового міхура	<input type="checkbox"/> пунк. біопс. і дрен. по УЗ пр.																						
<input checked="" type="checkbox"/> черевної порожнини	<input type="checkbox"/> жіночих статевих орг.	<input type="checkbox"/> інтраопераційне УЗД																						
<input type="checkbox"/> печінки та жовчного м.	<input type="checkbox"/> у т. ч. під час вагітності																							
Висновок <input type="text"/> <input type="button" value="Зберегти"/> <input type="button" value="Скасувати"/>																								

В закладках необхідно заповнити всі потрібні поля. Для цього в програмі представлений різновид внесення інформації:

- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації

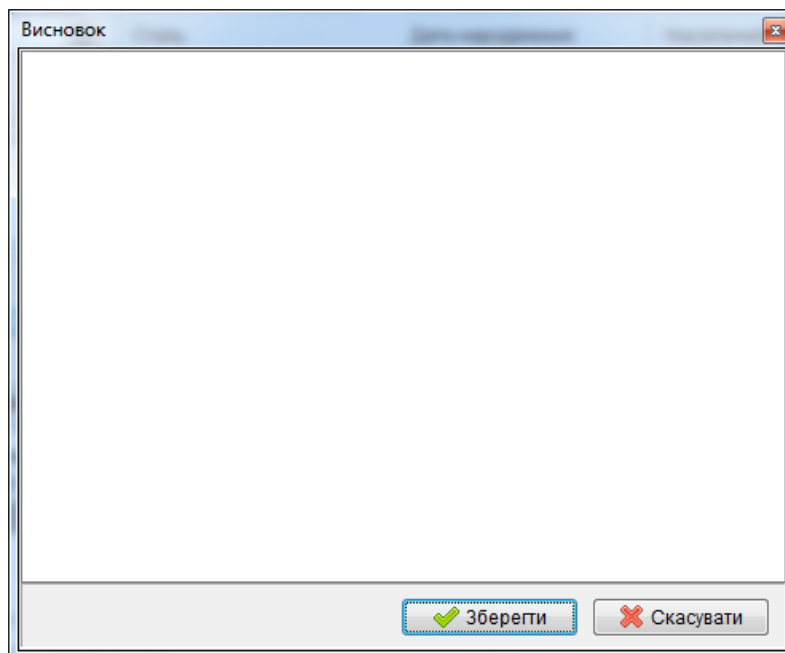
Краї
 Порт:

- вручну вводиться інформація ;
- є поля для ручного вводу або вибору із шаблону:

У чашках локуються конкременти/кісти


1 2 3

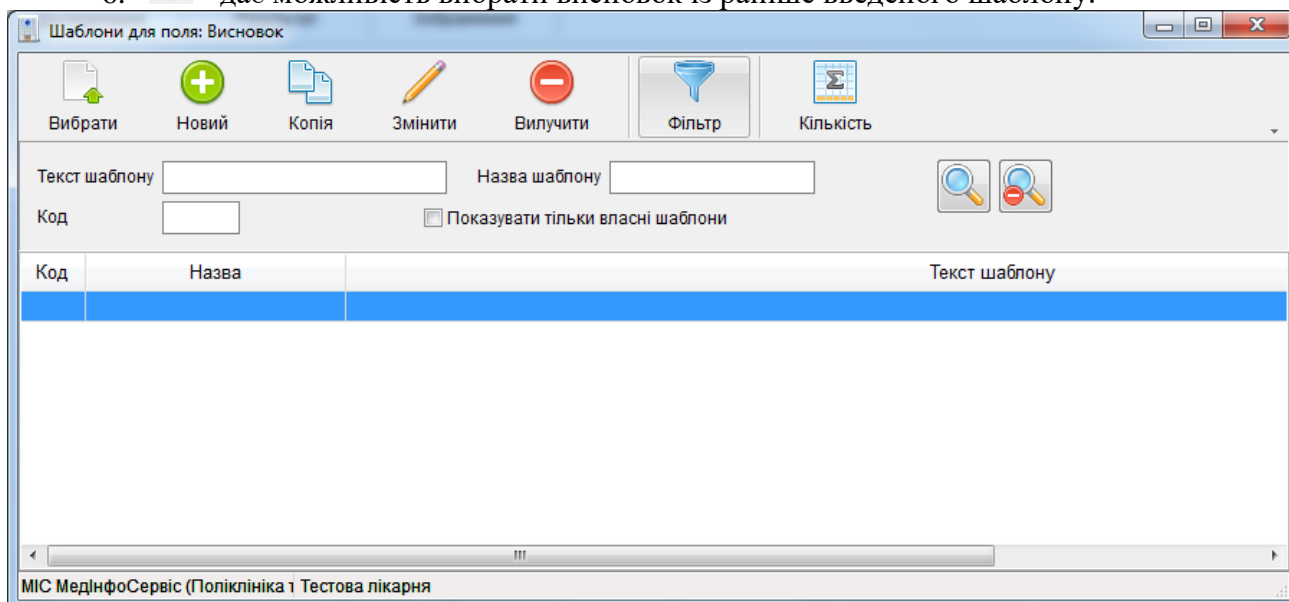
4. - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.




5.  - при натисканні з'являється вікно для заповнення готової форми



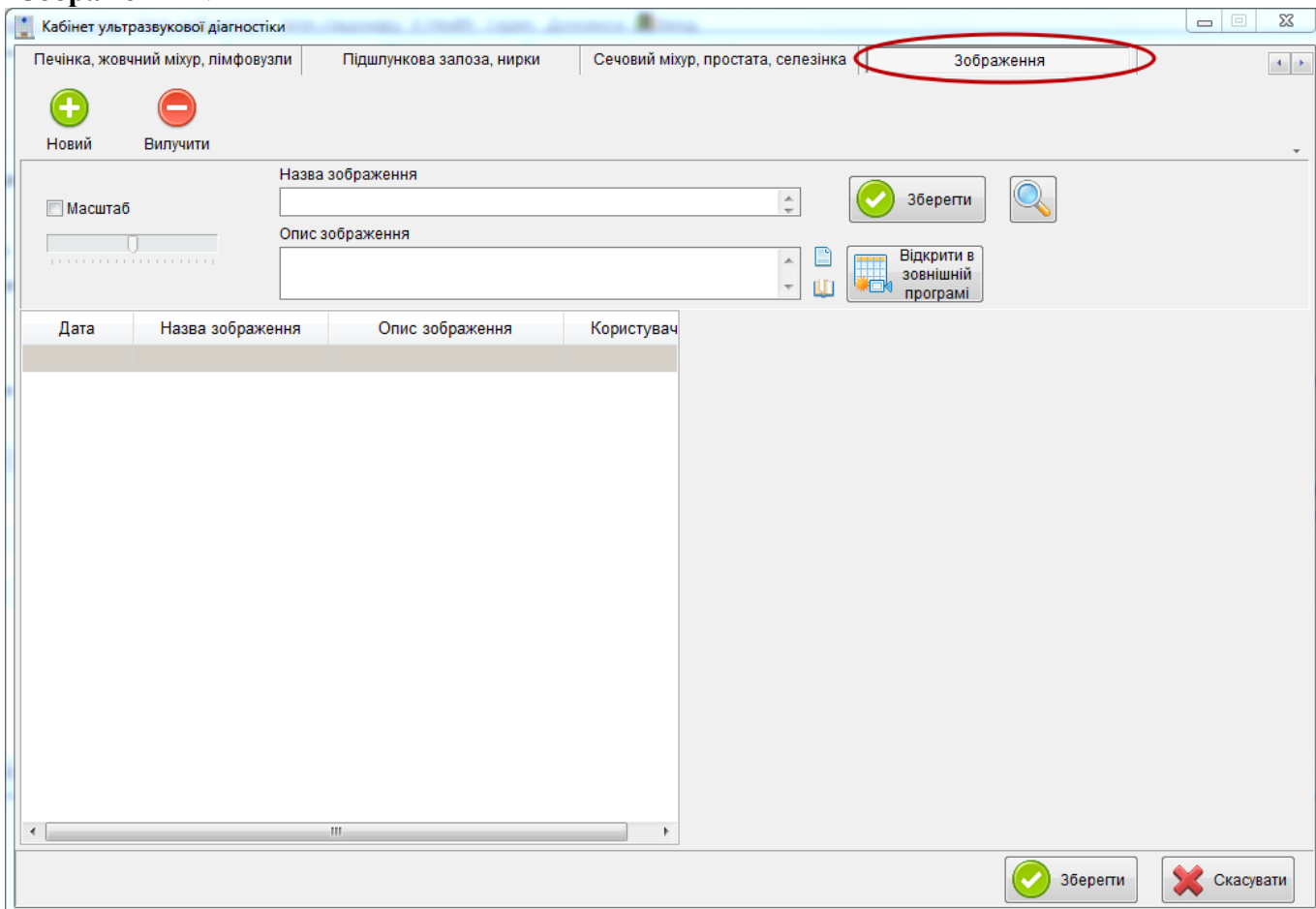
6.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



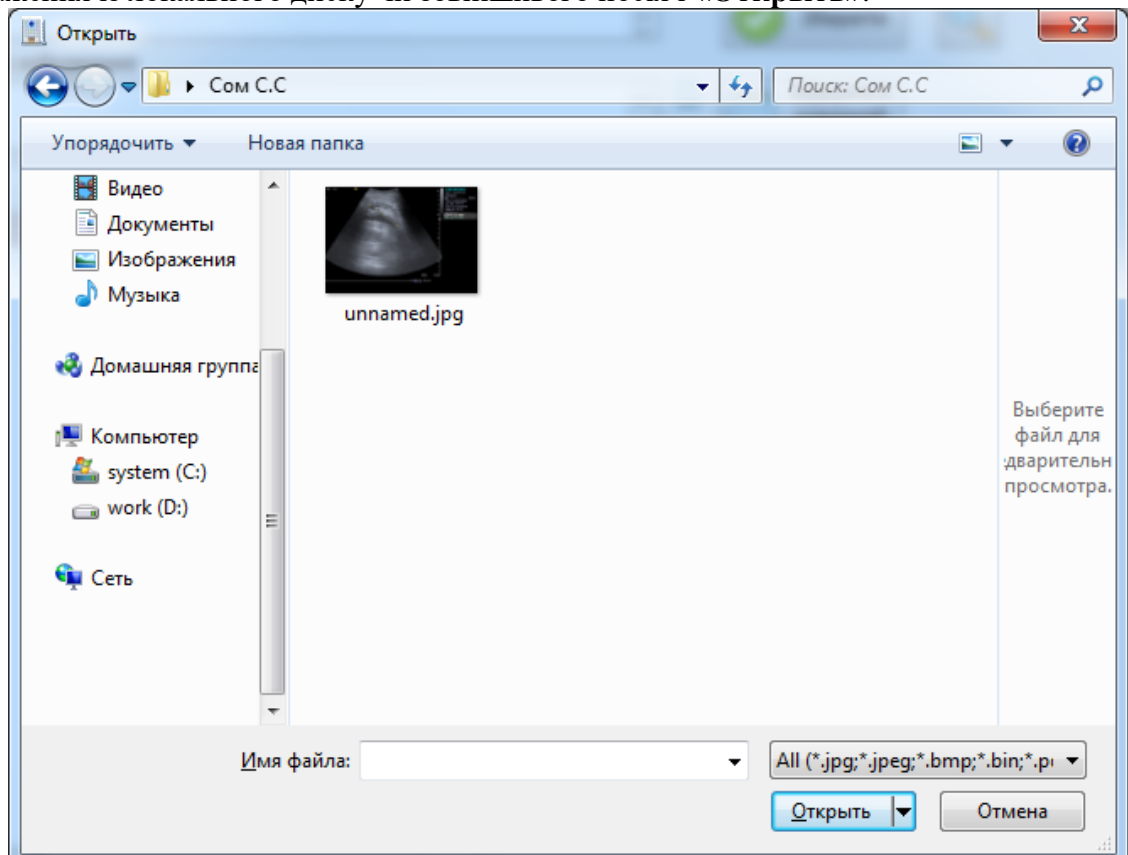
Відповідно внесеним показникам у вкладках в кабінеті УЗД, в поле «Висновок» є можливість автоматично заповнити на підставі показників, за допомогою кнопки , заповнити самостійно поле або за допомогою обраного шаблону.



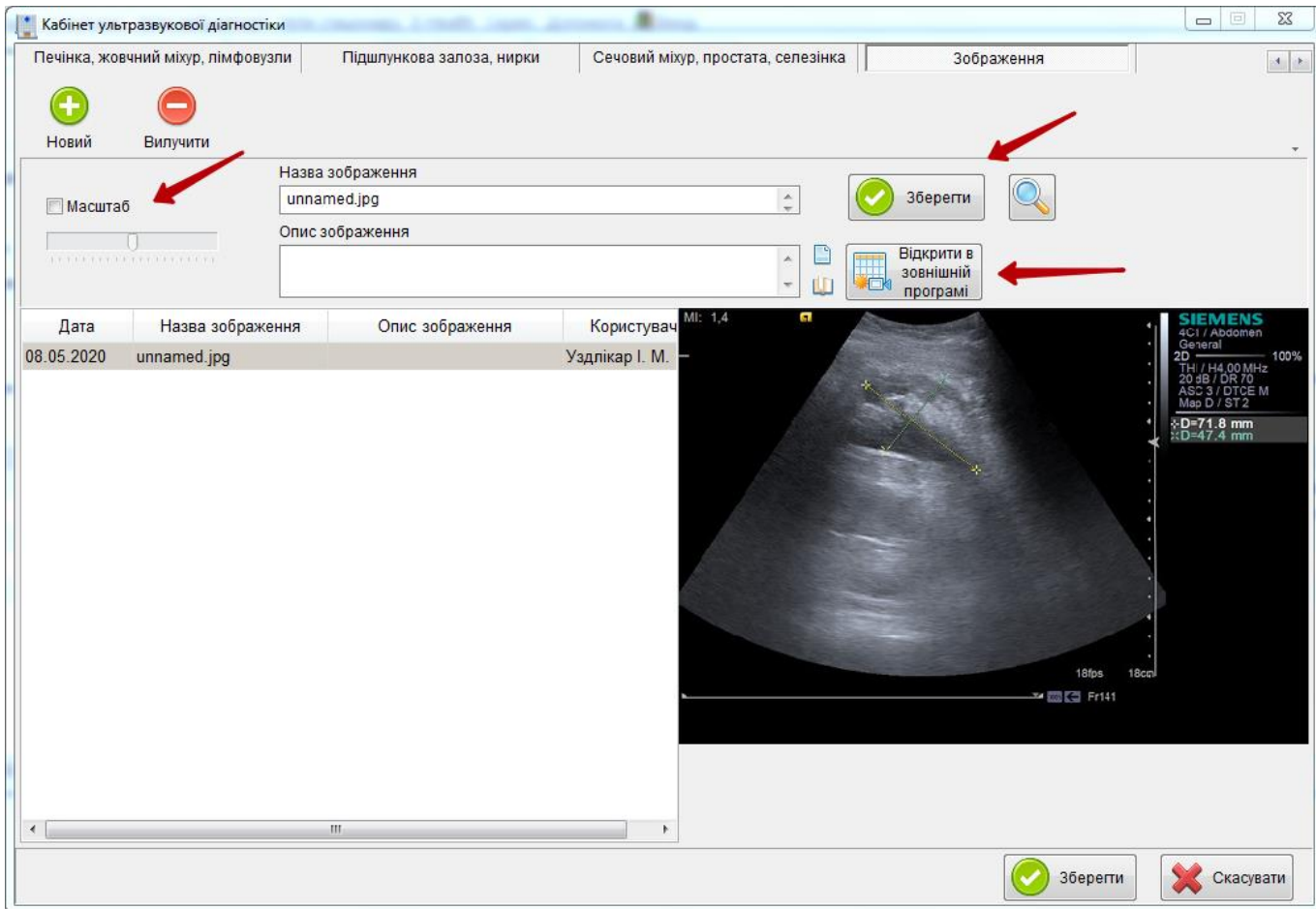
В модулі «Кабінет УЗД» для кожного виду дослідження є можливість «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію), завантаживши його у вкладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открьть».

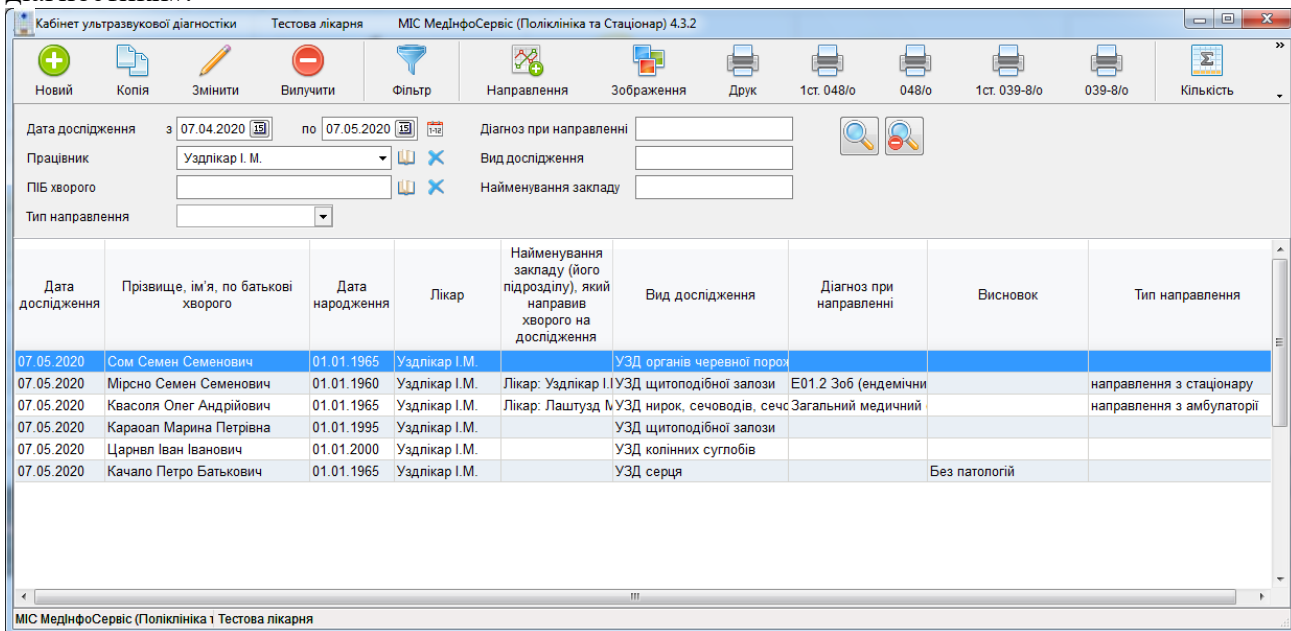


Відкрите зображення з'явиться у вікні

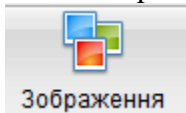


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет ультразвукової діагностики».



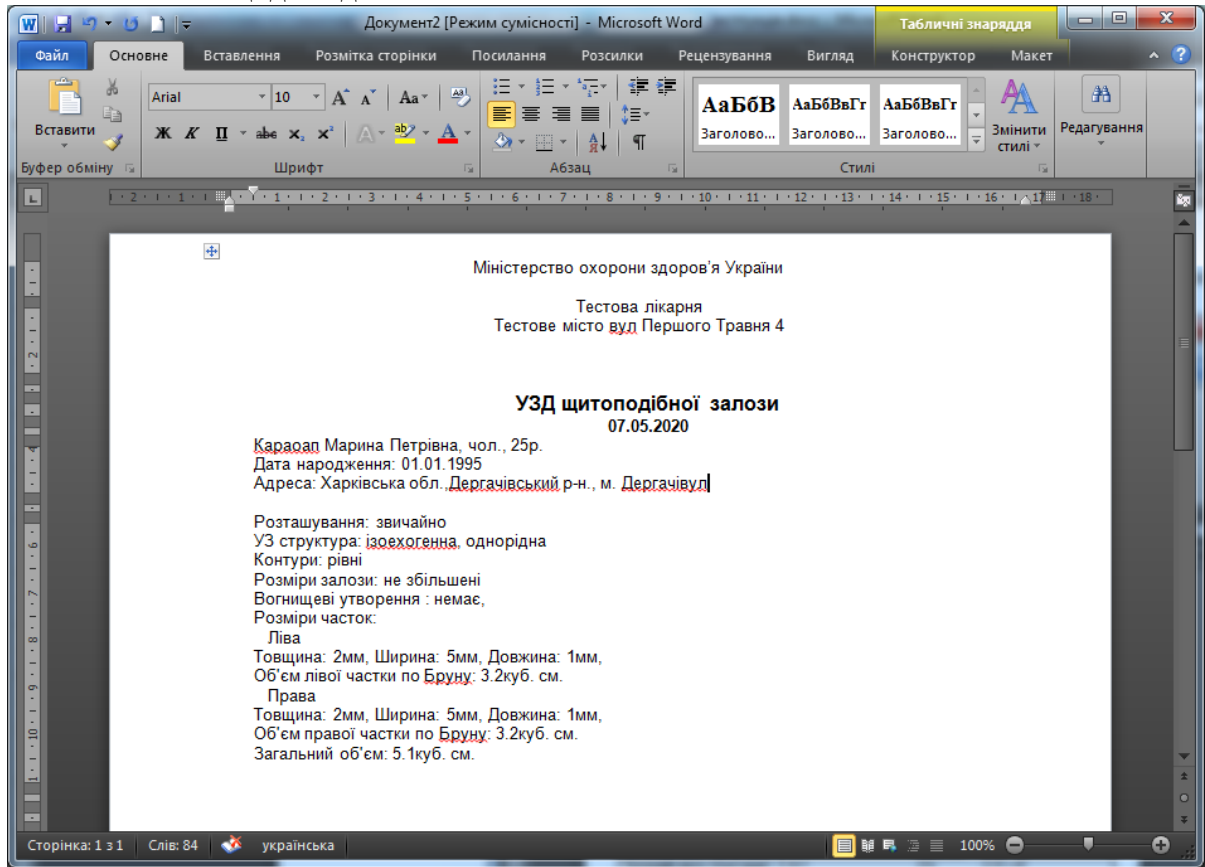
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



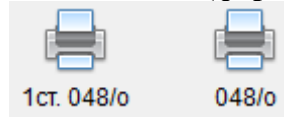
В кабінеті ультразвукової діагностики є кнопки для друку:



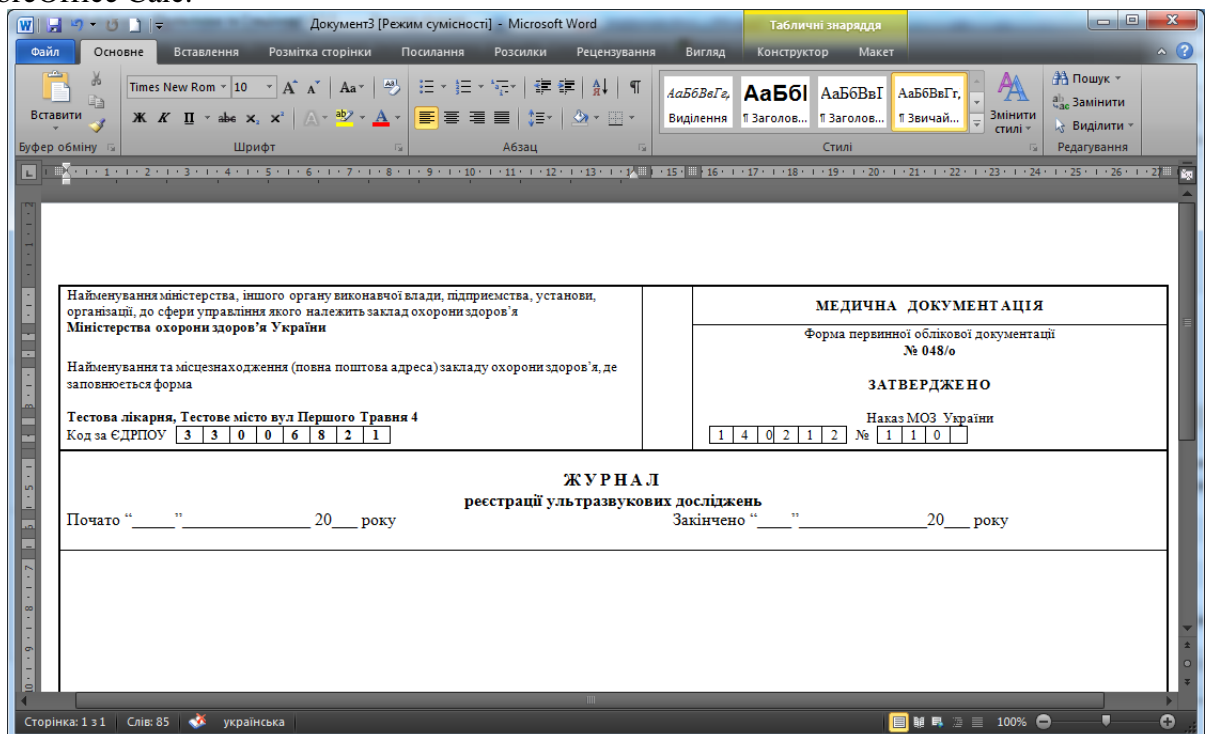
- **Друк** - сформує в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного в таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації ультразвукових досліджень» (форма № 048/о)



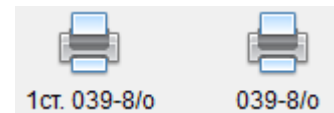
Для друку журналу 048/о використовують кнопки **1 ст. 048/о** та **048/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.



f0481 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Номер з/п	Дата	Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного, його місце проживання	Вік	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Область дослідження	Результат дослідження
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	08.05.2020	Царивл Іван Іванович обл.	20р.				УЗД органів черевної порожнини	
2	07.05.2020	Сом Семен Семенович Черкаська обл., с. Згар	55р.				УЗД органів черевної порожнини	
3	07.05.2020	Мірсно Семен Семенович Черкаська обл., м. Золотоноша, вул. Шапи	60р.	Лікар: Уздікар І.М. Тестова лікарня, неврологічне відділення	125	Е01.2 Зоб (ендемичний), пов'язаний з йодною недостатністю,	УЗД щитоподібної залози	

- «Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) ультразвукової діагностики» (форма № 039-8/о)



Для друку щоденника 039-8/о використовують кнопки **1 ст. 039-8/о** та **039-8/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату дослідження.

Документ4 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 039-8/о
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № 1 1 0 1
Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4 Код за ЄДРПОУ 3 3 0 0 6 8 2 1	
Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) ультразвукової діагностики за _____ 20 ____ рік	

Сторінка: 1 з 1 Слів: 85 українська

Microsoft Excel window showing a medical record form titled "Форма № 039-8/о". The form is a grid with columns A-W and rows 1-7. The header row (row 2) contains the text "у тому числі:" followed by a list of medical categories. The data rows (rows 5-7) contain numerical values for each category.

Рядок	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	І	К	Л	М	О	Р	Q	R	S	T	U	V	W		
1	Форма № 039-8/о																						
2	у тому числі:																						
3	Числа місяця	Усього ультразвукових досліджень	у тому числі новонароджених та дітей раннього віку	з них ехомозку	цитоподібної залози	молочної залози	серцево-судинної системи	оглядове дослідження червоної порожнини	печінки та жовчного міхура	підшлункової залози	селезінки	нирки	передміхурової залози	сечового міхура	жіночих статевих органів	у тому числі під час вагітності	з них при вагітності до 22 тижнів	з них виявлено вроджених вад	кістково-суглобової апаратури	доплерівське дослідження судин	пункційна біопсія і дренування по ультразвуковому променю	інтраопераційне ультразвукове дослідження	інші дослідження
4																							
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
6	07.05.2020	8						1															7
7	08.05.2020	1																					1

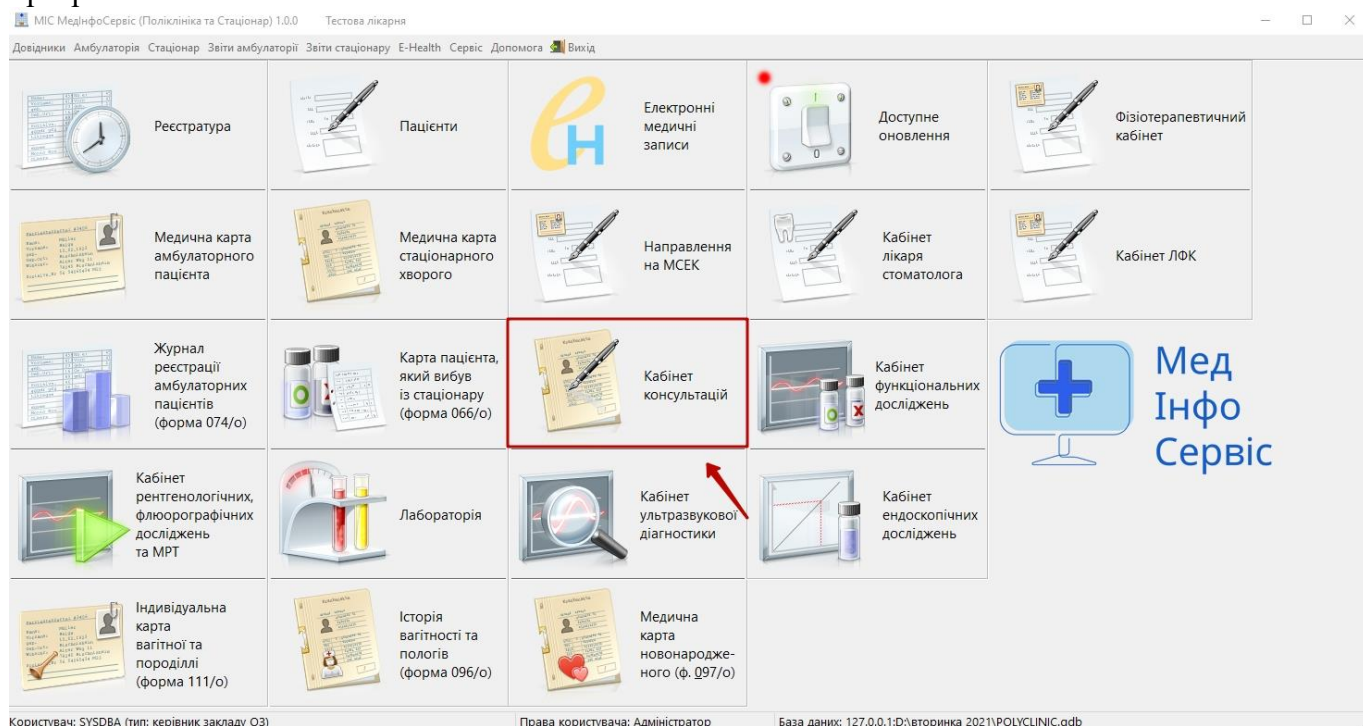


«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

11.18 Кабінет консультацій

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати ті лікарі, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Загальний».

Персонал

Код: 19

Тип персоналу: лікар

Тип доступу: Загальний

Прізвище: Загальний

Ім'я: Кабінет радіології

По-батькові: Лабораторія

E-mail: Кабінет УЗД

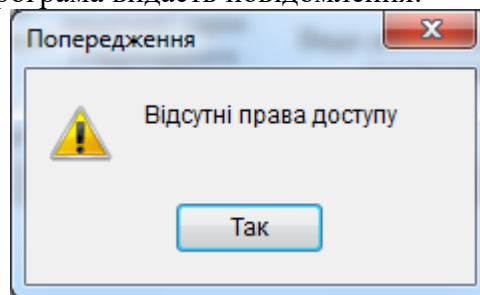
Кабінет функціональних досліджень

Кабінет ендоскопічних досліджень

Кабінет лікаря-стоматолога

Кабінет УЗД та ендоскопічних досліджень

В противному разі, програма видасть повідомлення:



Модуль «Кабінет консультацій», дозволяє вести облік консультацій лікарями.

Зайшовши в програму під лікарем, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені консультації, виконані за останній місяць цим лікарем.

Кабінет консультацій Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Направлення 028/0 Кількість

Дата консультації з 14.04.2020 по 14.05.2020

Лікар Лікартерія С. М.

ПІБ хворого

Тип направлення

Діагноз при направленні

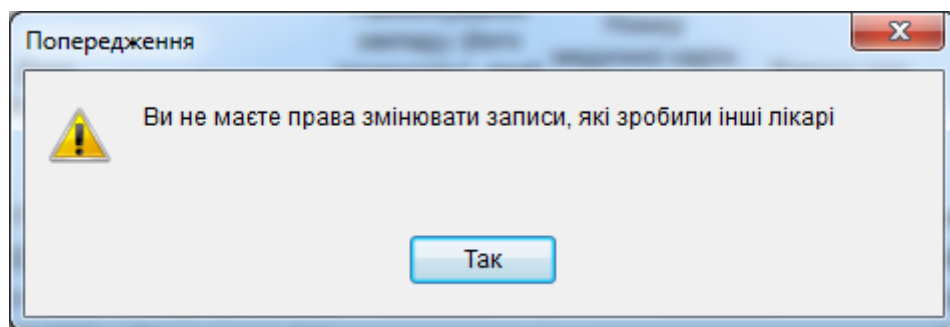
Висновок спеціаліста

Найменування закладу

Дата консультації	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Висновок спеціаліста (встановлений діагноз)	Рекомендації	Тип направлення
05.05.2020	Караоап Марина І	01.01.1995	Лікартерія С.М				Висновок	Рекомендації	
01.05.2020	Квасоля Олег Ан	01.01.1965	Лікартерія С.М				Тест	Тест	

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В противному разі програма видасть повідомлення.



«**Фільтр**» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

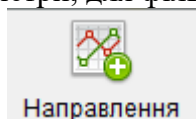
Дата консультації з по

Лікар Висновок спеціаліста

ПІБ хворого Найменування закладу

Тип направлення

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни



«**Направлення**» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на консультацію по спеціальності даного лікаря із амбулаторії за останній місяць.

Реєстр направлень Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Вибрати

Дата направлення з 13.04.2020 по 14.05.2020

Лікар

ПІБ хворого

Спеціальність

Дата направлення	Номер карти	Вид направлення	Пацієнт	Спеціальність	Л
12.05.2020	126	стаціонар	Сом С.С.	терапія	
28.04.2020	35	амбулаторія	Квасоля О.А.	терапія	Лаштузд М

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «**Вибрати**». В результаті, відкриється вікно (зкладка «**Основні дані**») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.

Кабінет консультацій

Лікар 1 Лікартеріа С.М. Дата консультації: 14.05.2020 Номер медичної карти: 35 Наявність обтяжливих хронічних захворювань:	Пацієнт Прізвище: Квасоля Ім'я: Олег По-батькові: Андрійович Стать: чол.[1] Дата народження: 01.01.1965 Тип телефону: Місце роботи (навчання): Посада:	Адреса пацієнта Країна: Україна Поштовий індекс: Область, район: Черкаська м.Золотоноша Населений пункт: м. Золотоноша Вулиця: будинок / корпус / квартира:
---	---	--

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження
 Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2


Результати лабораторного дослідження тест	Висновок спеціаліста (встановлений діагноз)
Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень тест	Рекомендації

Зберегти Скасувати


У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної карти пацієнта, найменування закладу, результати лабораторного та функціональних досліджень (при умові, що в амбулаторній карті 025/о ці поля були заповнені лікарем, який направляє).


Працівнику кабінету залишиться заповнити **«Висновок спеціаліста»** та **«Рекомендації»**.

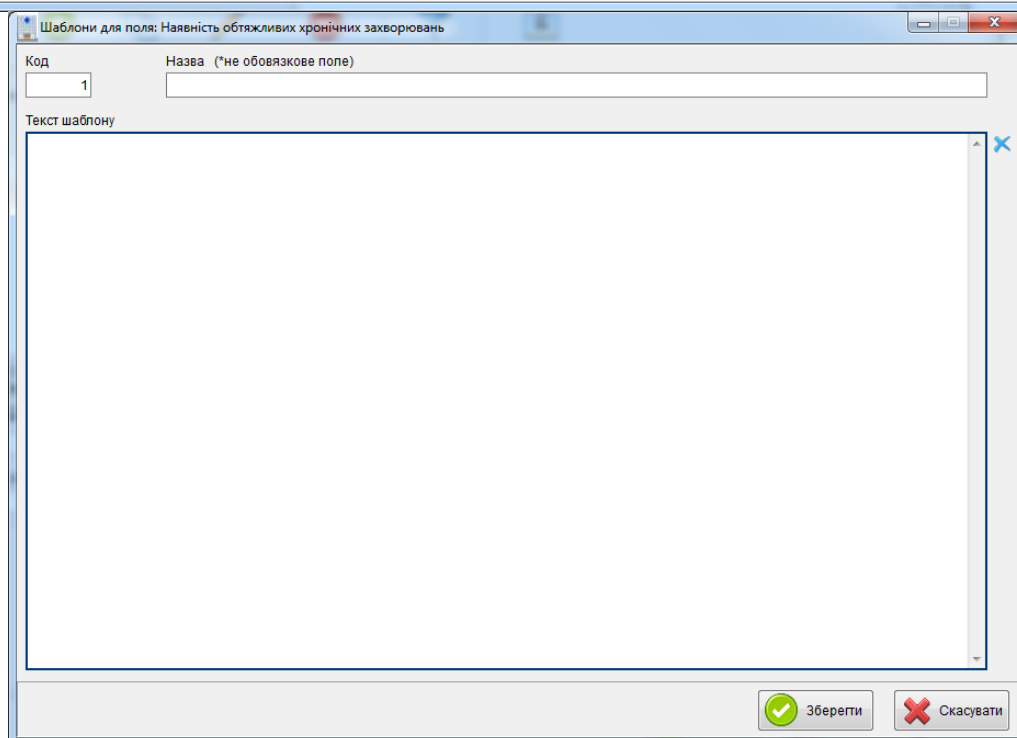
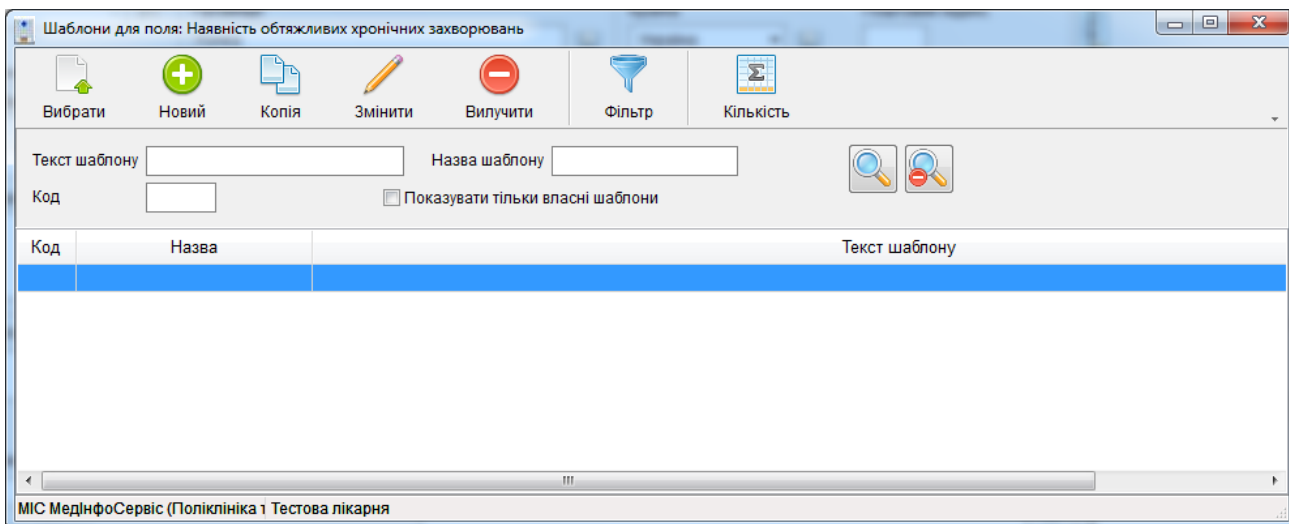
У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку **«Новий»**. Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля **«Лікар»** та **«Дата консультації»**.

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або внести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

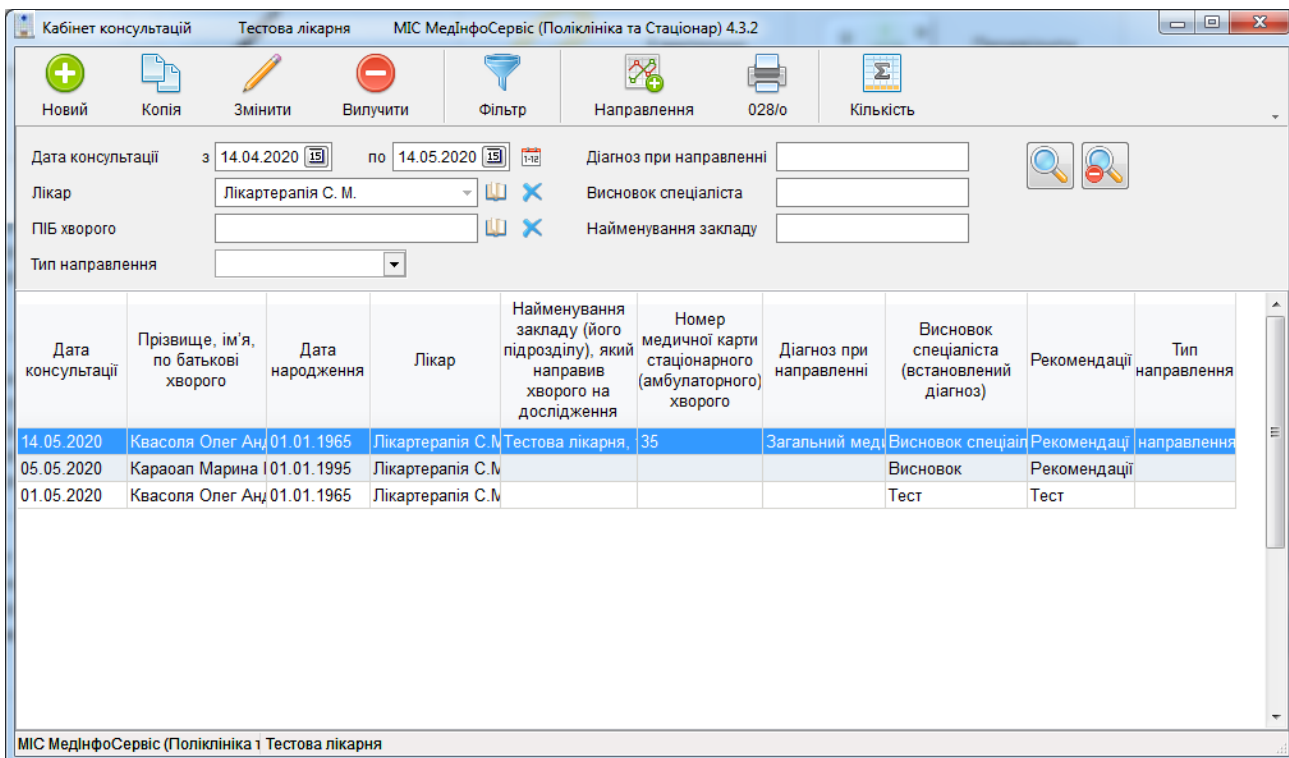
Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Результати лабораторного дослідження», «Результат функціонального дослідження», «Висновок спеціаліста», «Рекомендації») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник заповнить всі поля, необхідно натиснути кнопку «Зберегти».

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного пацієнта в розділі «Візити і взаємодії» та «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет консультацій».

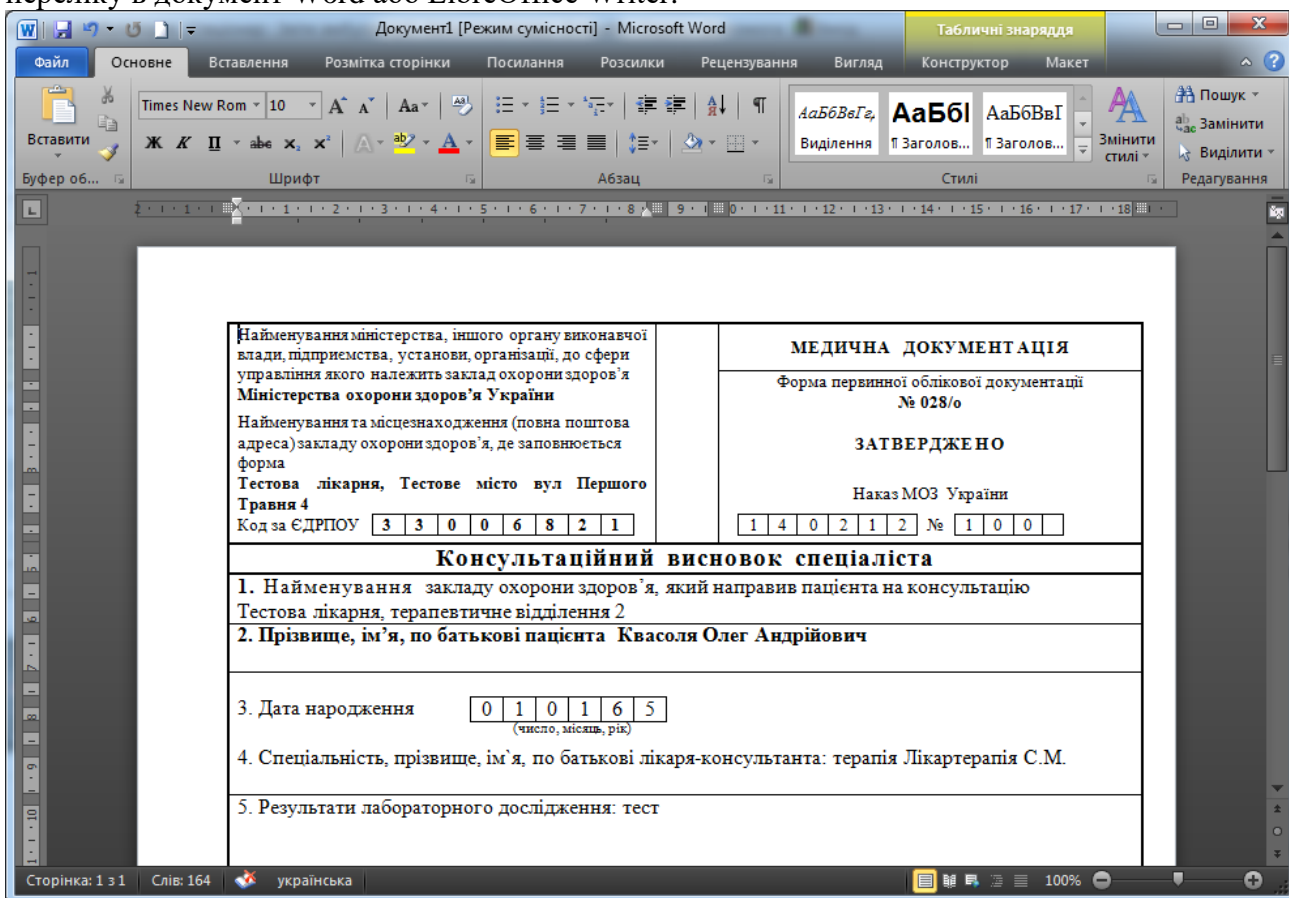


В кабінеті функціональних досліджень присутні кнопки для друку:



028/о

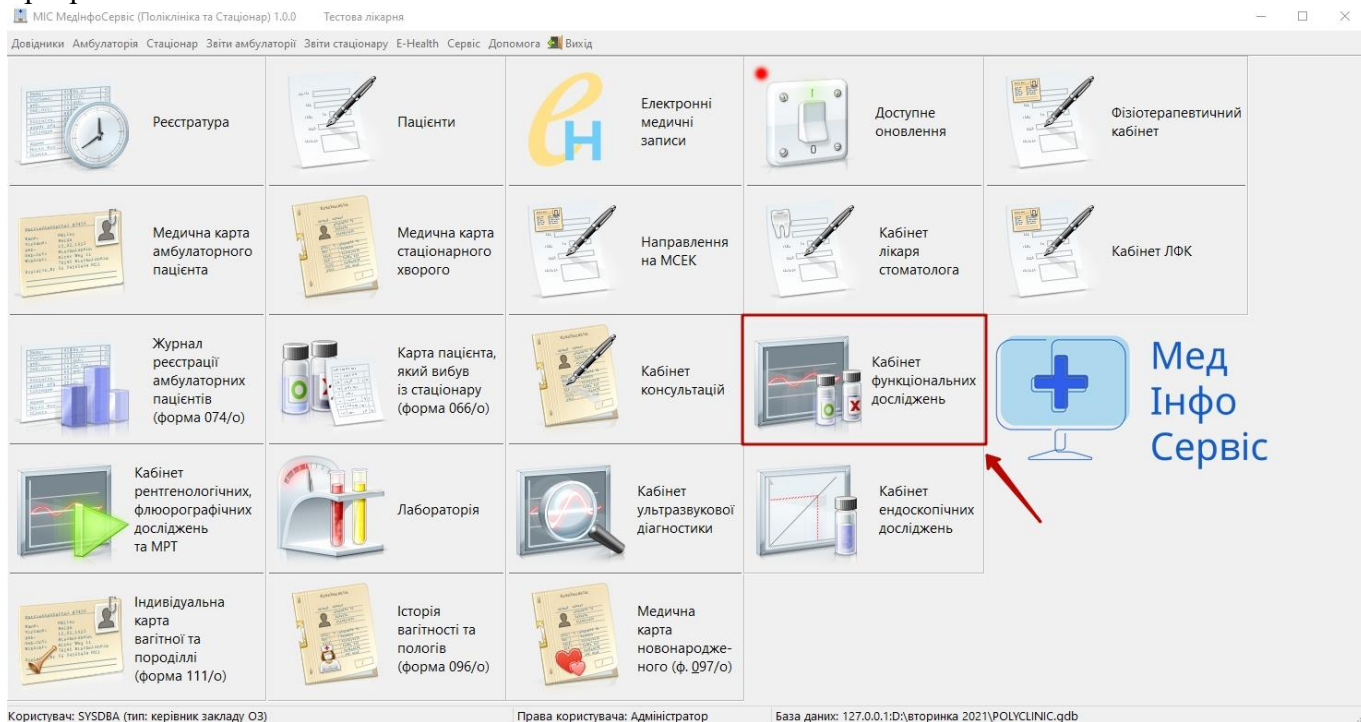
- сформує **Консультаційний висновок спеціаліста (ф.028/о)** обраного з переліку в документ Word або LibreOffice Writer.



«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

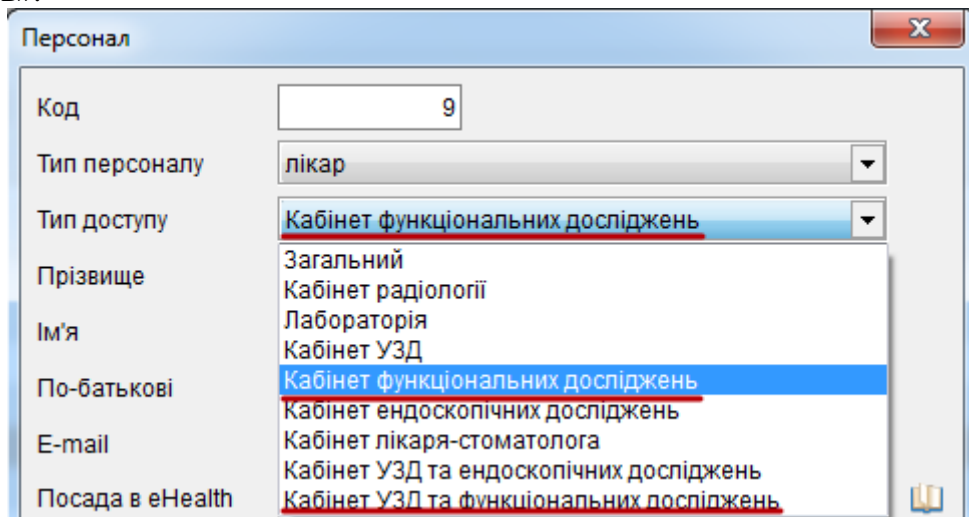
11.19 Кабінет функціональної діагностики

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

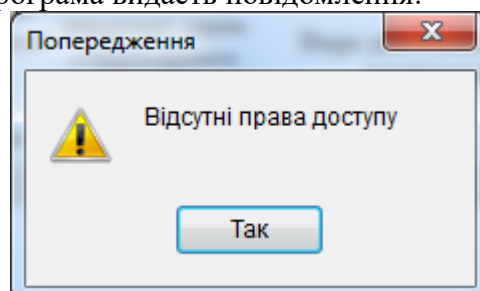


Модуль «Кабінет функціональної діагностики», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

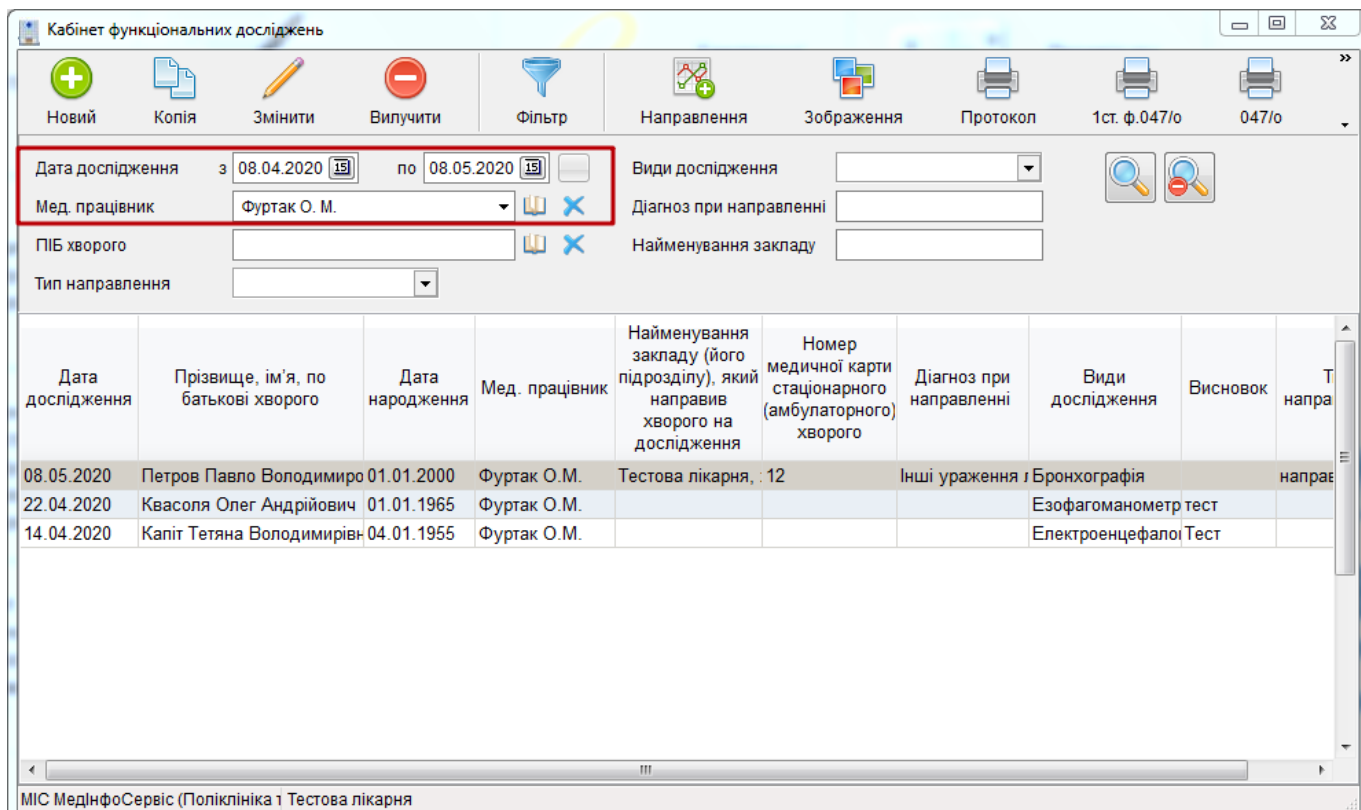
Зверніть увагу! В лабораторії мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабінет функціональних досліджень» чи, при потребі, «Кабінет УЗД та функціональних досліджень».



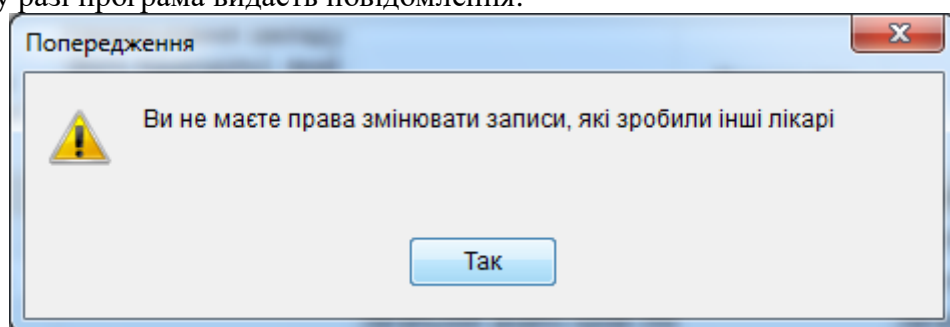
В противному разі, програма видасть повідомлення:



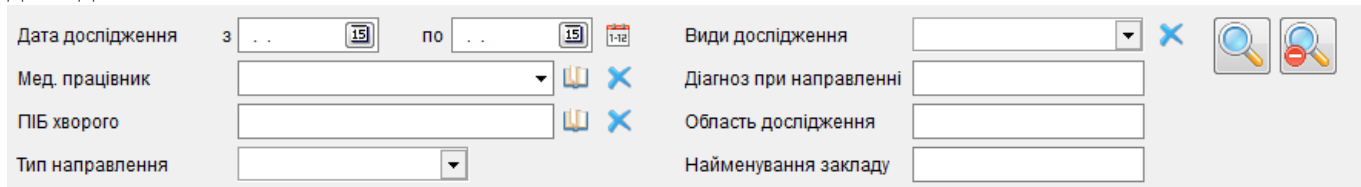
Зайшовши в програму під працівником кабінету функціональної діагностики з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць цим лікарем.





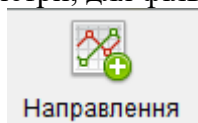
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.



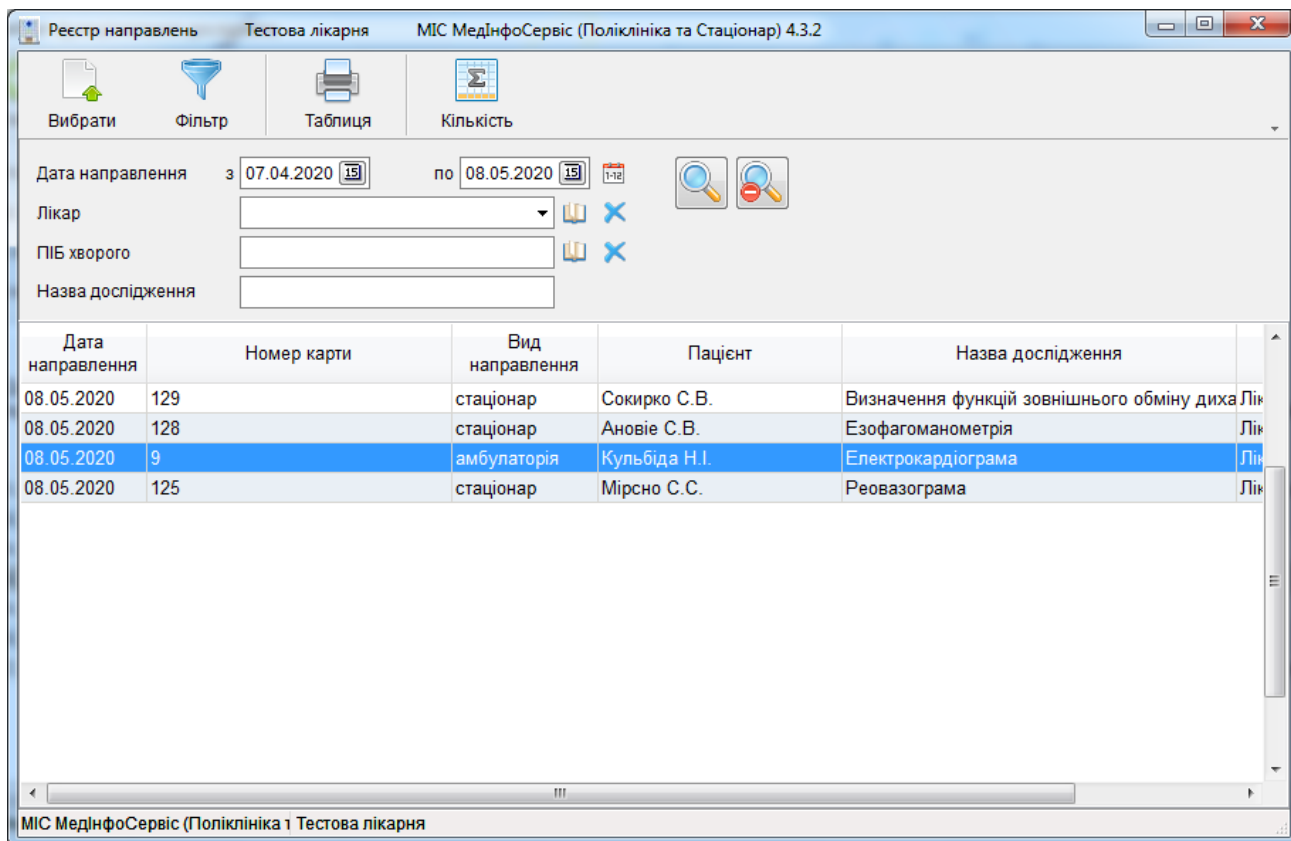
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.



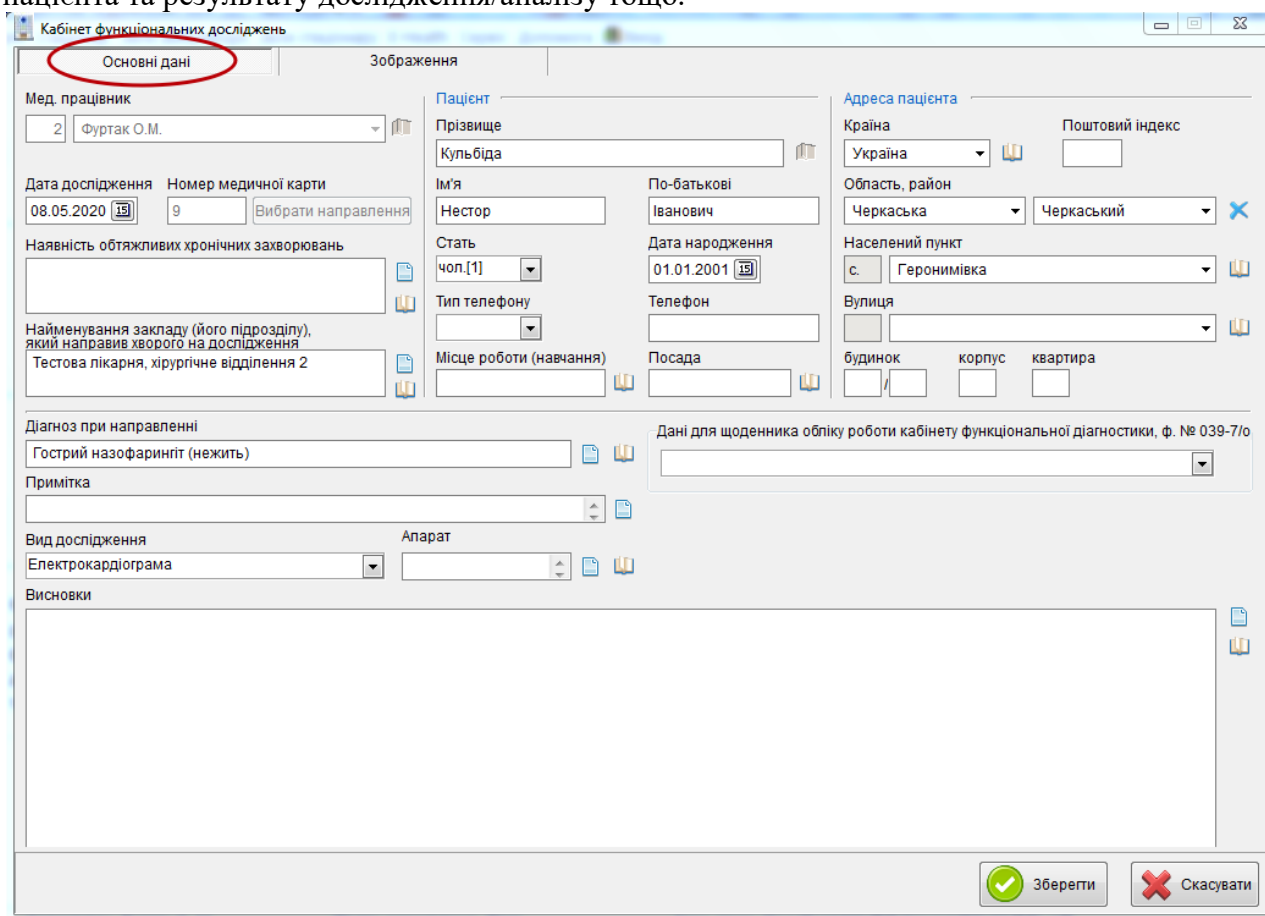
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.




Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Основні дані») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.




У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, вид дослідження.


Працівнику кабінету залишиться заповнити дані дослідження в закладках (для деяких видів) і, головне, «Висновок».

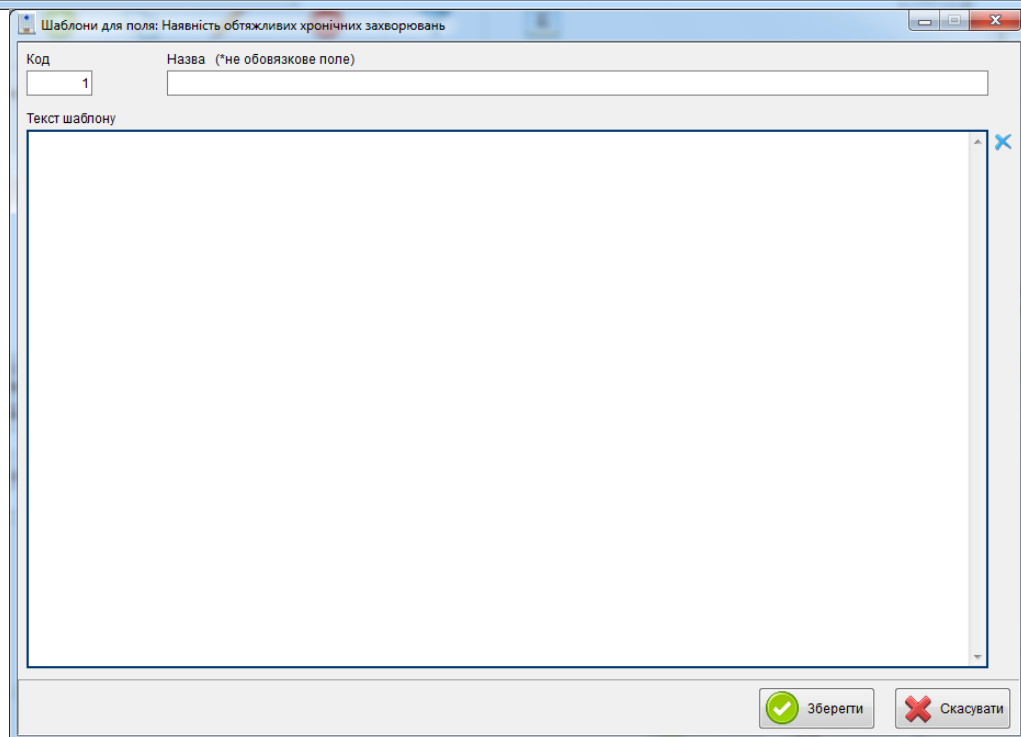
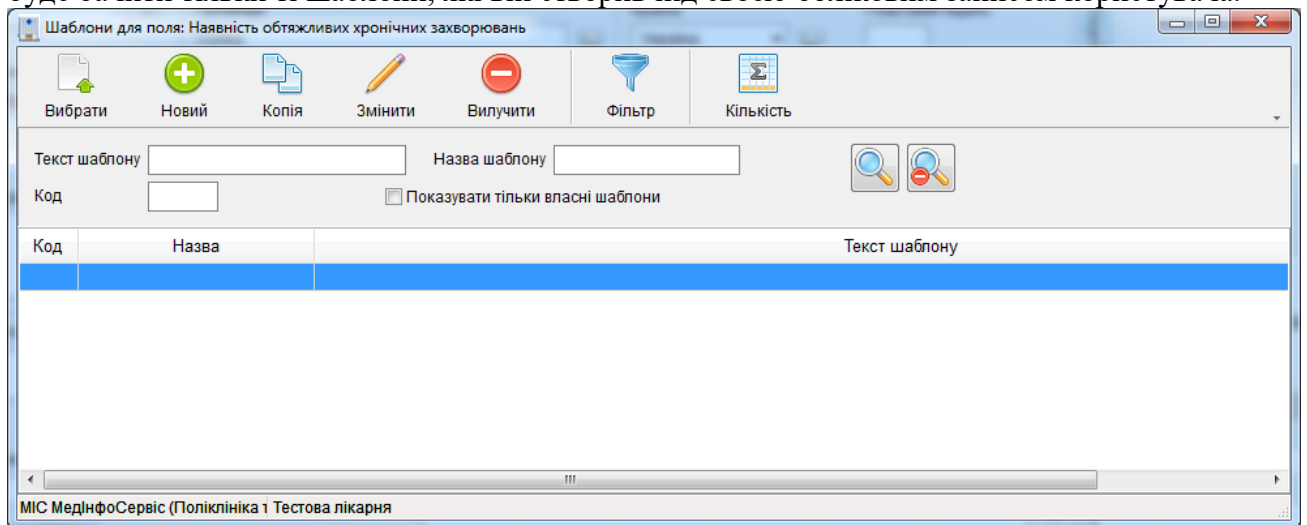
У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата дослідження».

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки ) або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

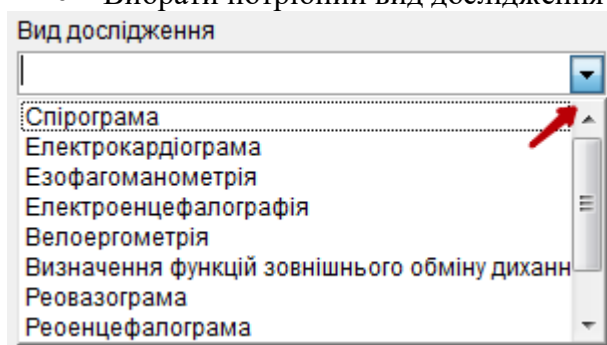
Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Діагноз при направленні», «Апарат», «Висновок») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. **«Показувати власні шаблони»** означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, наявність обтяжливих хронічних захворювань, необхідно:

- Вибрати потрібний вид дослідження зі списку



- Вибрати зі списку потрібний вид дослідження для щоденника 039-7/о

Дані для щоденника обліку роботи кабінету функціональної діагностики, ф. № 039-7/о

- Вказати апарат УЗД та тип датчика можливо як заповнивши поле, або вибравши із раніше внесеного шаблону.

Апарат

В залежності від обраного виду дослідження зі списку, зокрема для електроенцефалографії, реоенцефалограми, електрокардіографії з'являються відповідна закладка для заповнення протоколу функціонального обстеження, для інших – результати заповнюються в поле «Висновок».

Кабінет функціональних досліджень

Основні дані | **Електроенцефалографія** | Зображення

Мед. працівник: 2 Фуртак О.М.

Дата дослідження: 08.05.2020

Нааявність обтяжливих хронічних захворювань:

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження:

Діагноз при направленні:

Примітка:

Вид дослідження: **Електроенцефалографія**

Висновки:

Пациєнт: Прізвище, Ім'я, По-батькові, Стать, Дата народження, Тип телефону, Телефон, Місце роботи (навчання), Посада



Адреса пацієнта: Країна (Україна), Поштовий індекс, Область, район, Населений пункт, Вулиця, Будинок, корпус, квартира

Дані для щоденника обліку роботи кабінету функціональної діагностики, ф. № 039-7/о:

Апарат:


Зберегти Скасувати

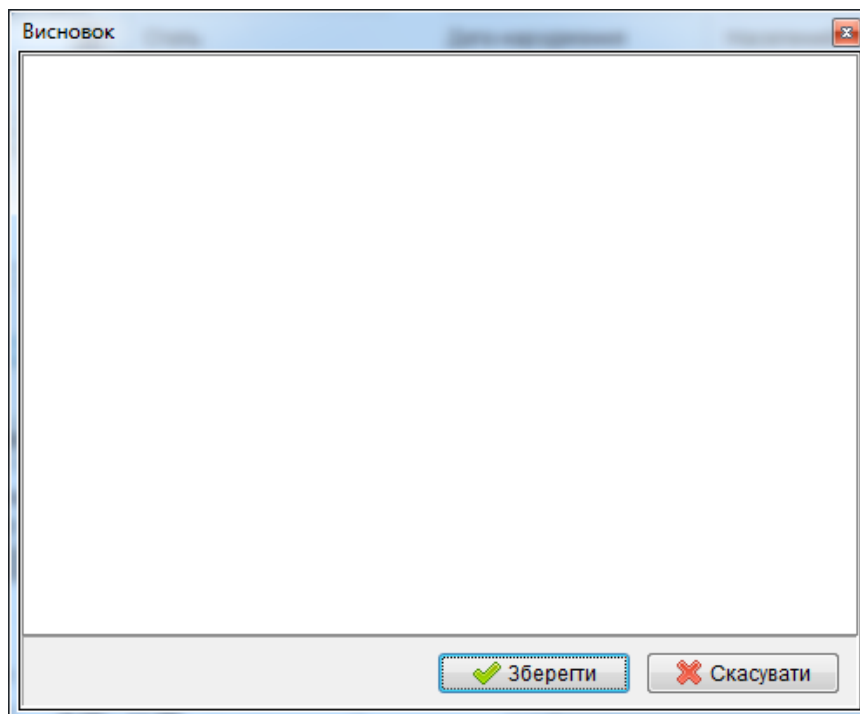
В закладках необхідно заповнити поля для протоколу функціонального дослідження. Для цього в програмі представлений різновид для внесення інформації:


- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації  та дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону 

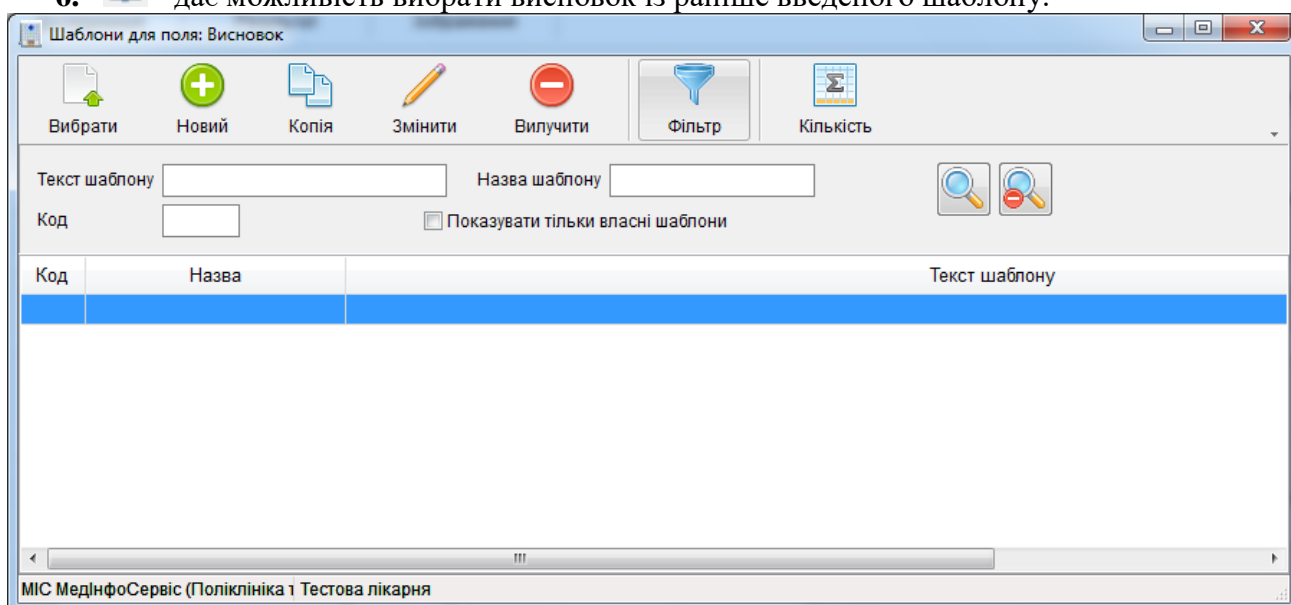
- вручну вводити дані

Після того, як всі показники будуть вказані, слід заповнити поле «Висновки». Є два способи заповнити висновок:

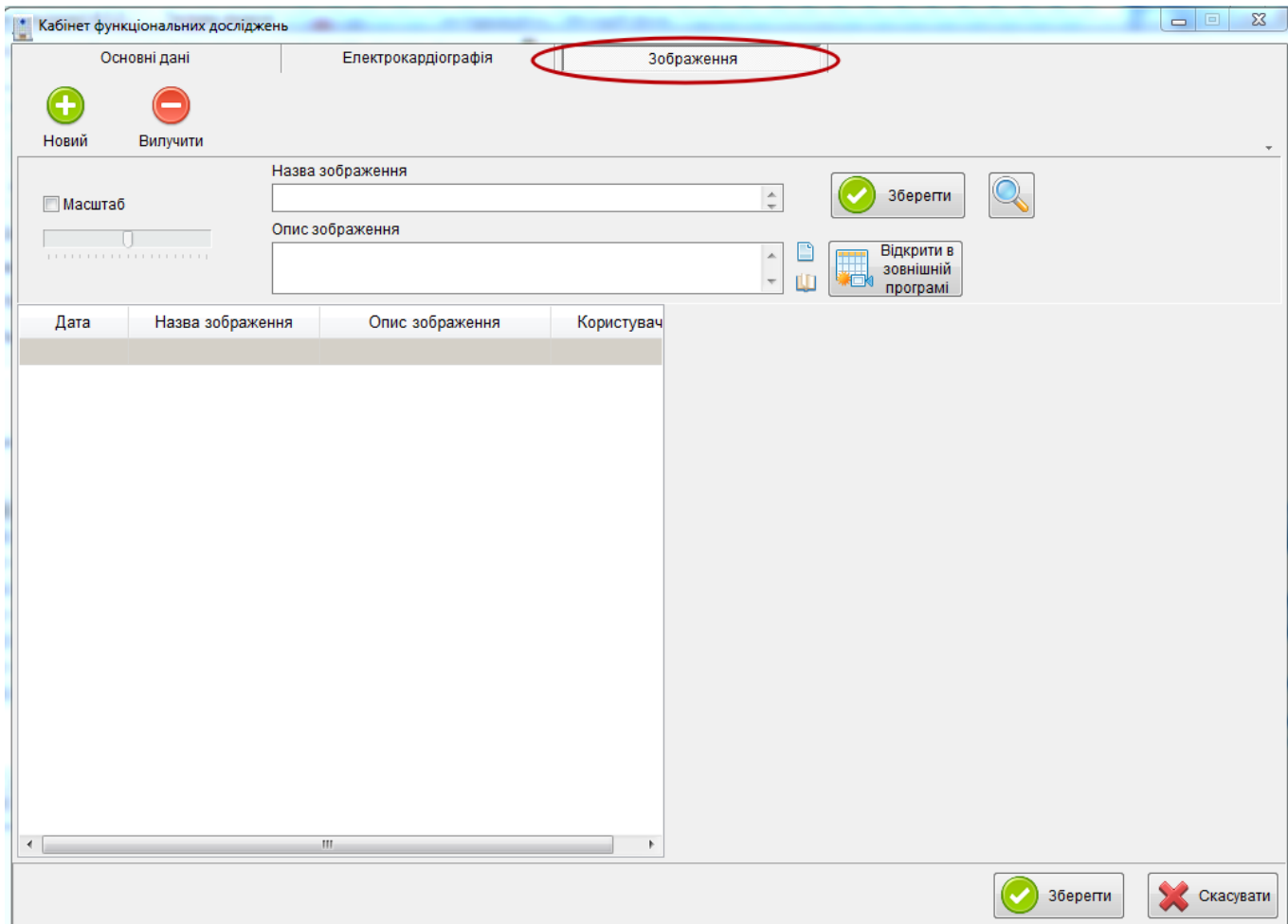
5.  - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.



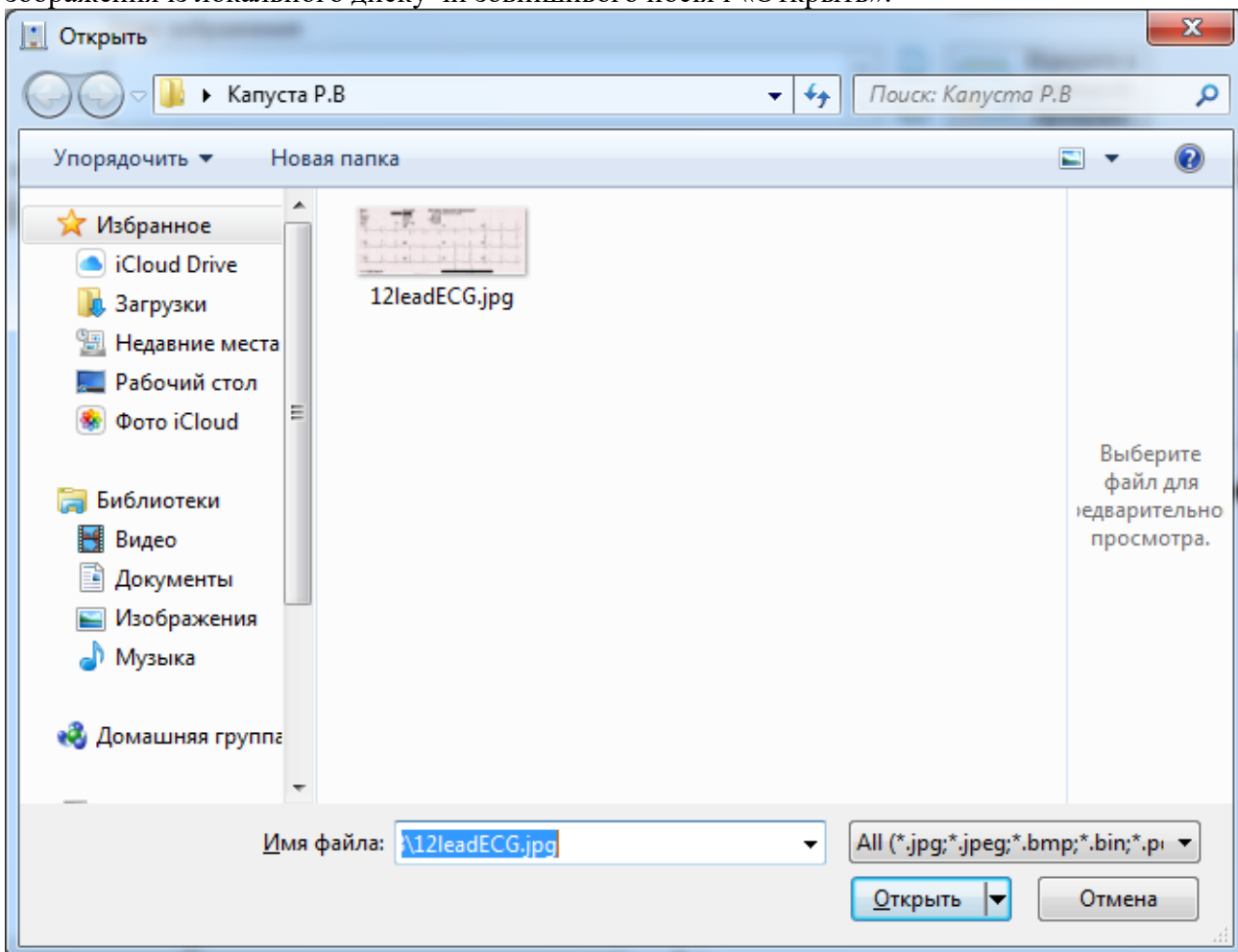
6.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



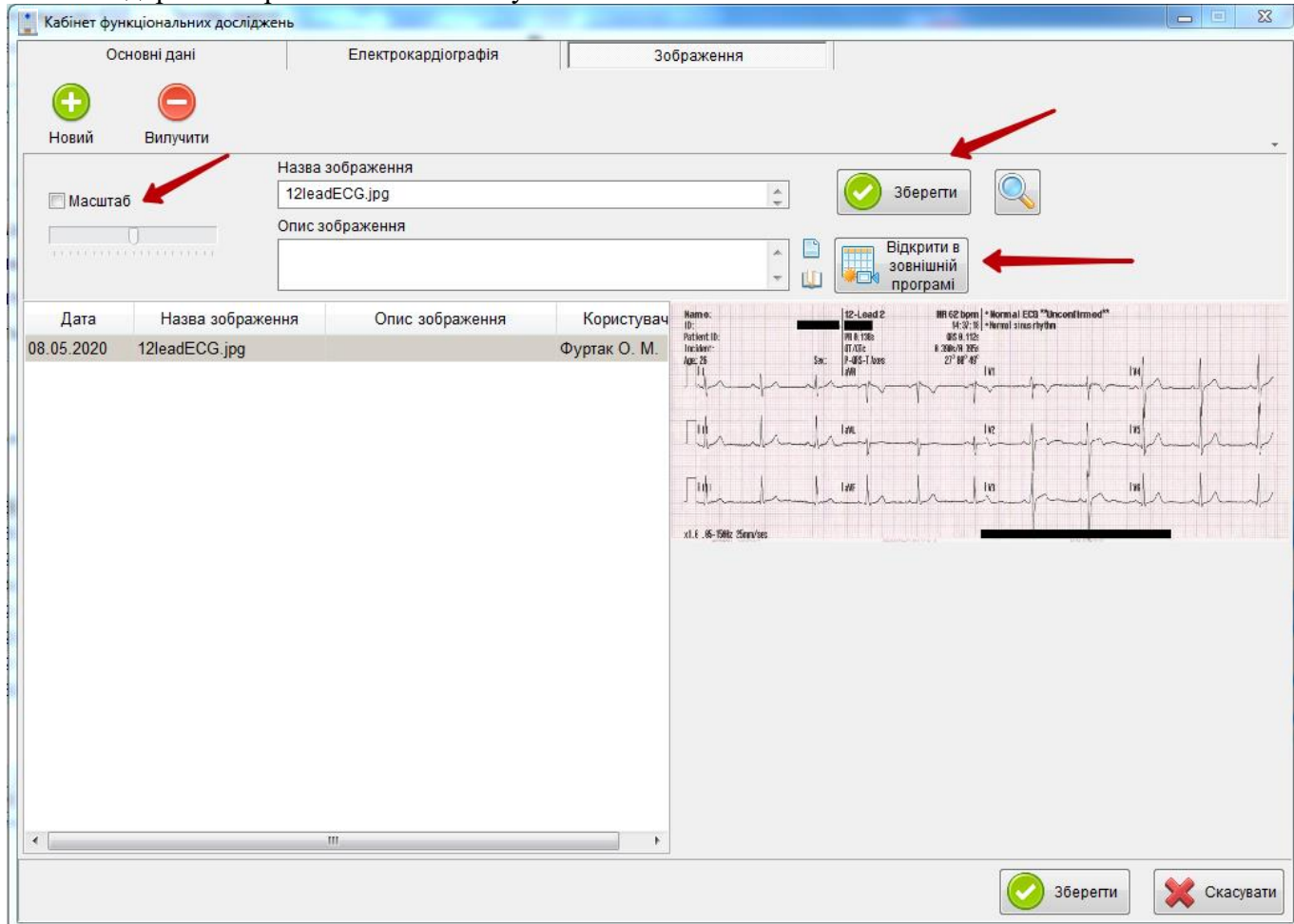
В модулі «Кабінет функціональних досліджень» для кожного виду дослідження є можливість «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію), завантаживши його в закладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открыть».

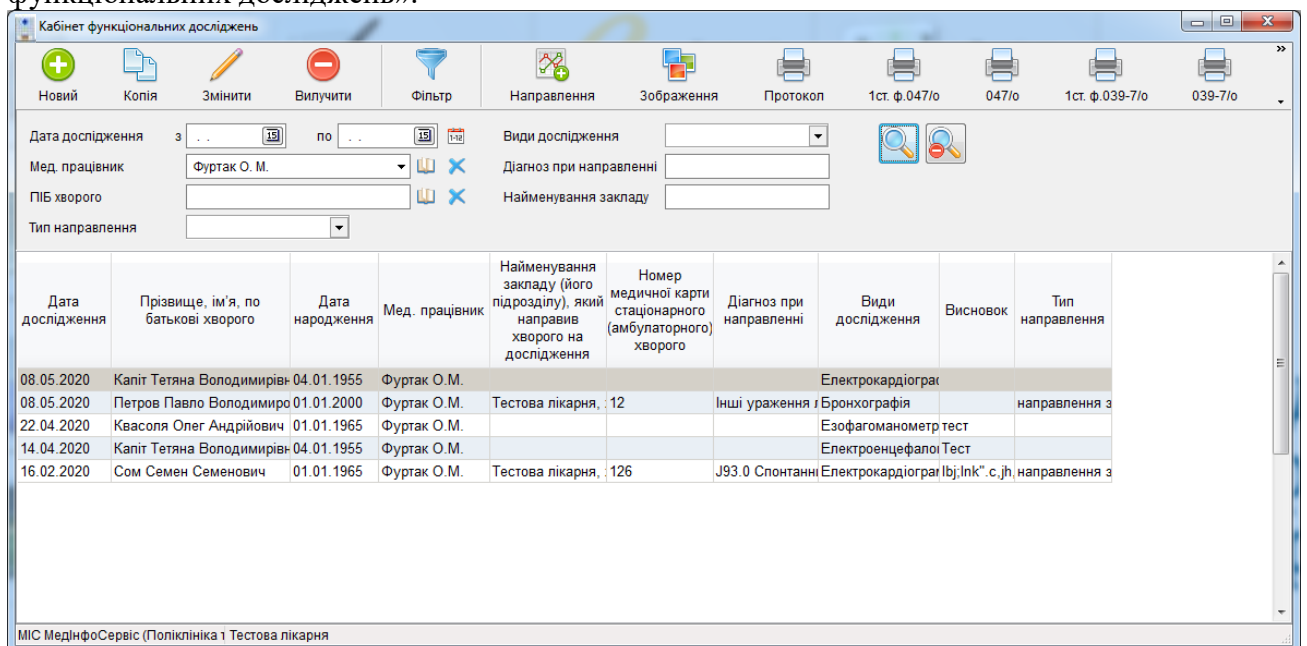


Відкрите зображення з'явиться у вікні

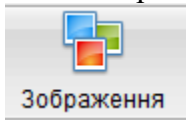


Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет функціональних досліджень».



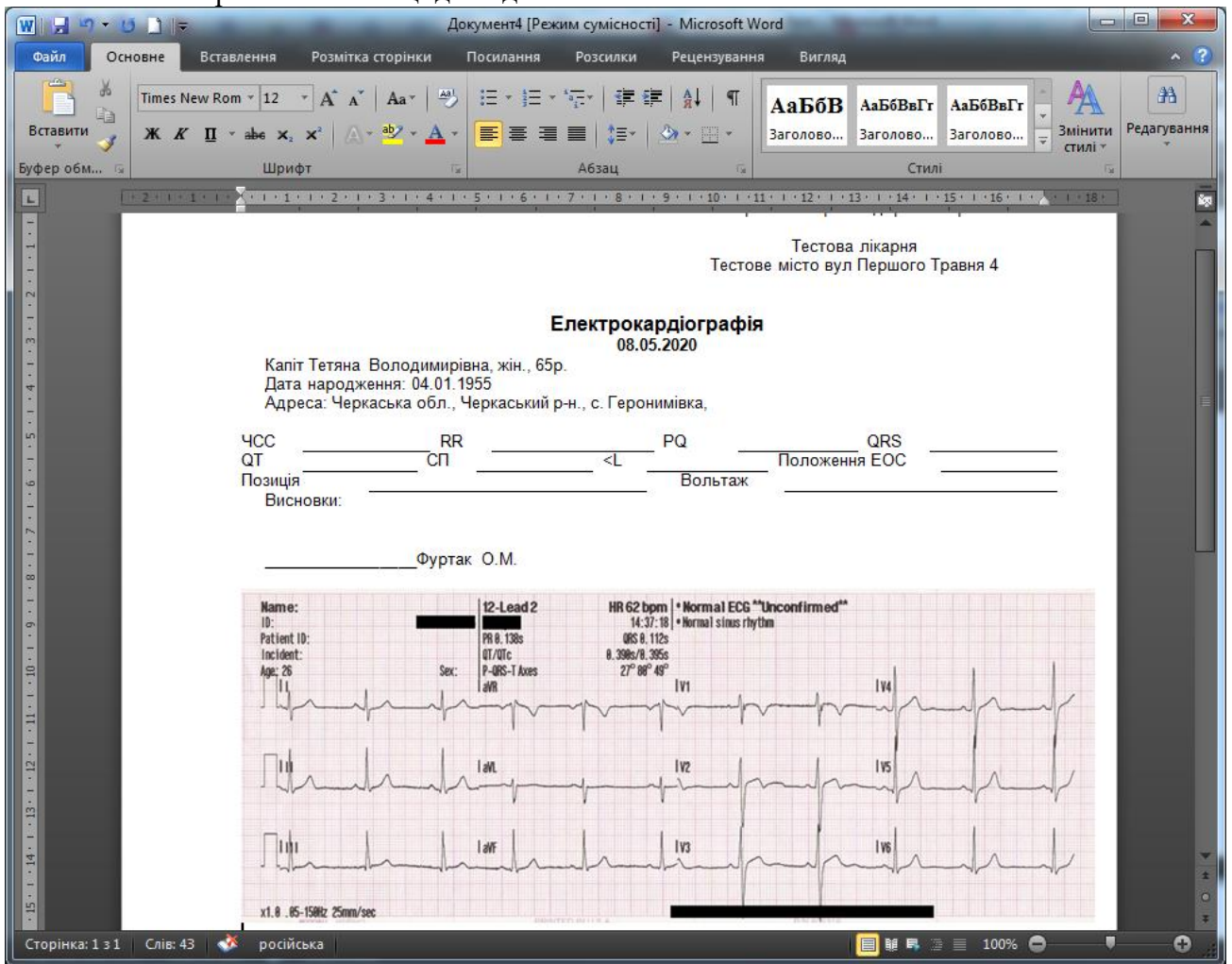
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



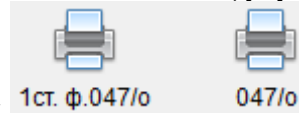
В кабінеті функціональних досліджень присутні кнопки для друку:



- **Протокол** - сформує протокол в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного з таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації функціональних досліджень» (форма № 047/о)



Для друку журналу 048/о використовують кнопки , де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Документ5 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Табличні знаряддя

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Посилання Розсилки Рецензування Вигляд Конструктор Макет

Вставити Times New Rom 10 Шрифт Абацц Виділення ААББІ ААББВВІ ААББВВГГ Змінити стилі Пошук Замінити Виділити Редагування

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4
 Код за ЄДРПОУ 33006821

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 Форма первинної облікової документації
 № 047/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ МОЗ України
 № 435

Журнал реєстрації функціональних досліджень
 Почато " " 20__ року Закінчено " " 20__ року

Сторінка: 1 з 1 Слів: 85 українська 100%

f0471 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

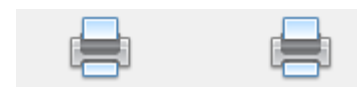
Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд



Вставити Arial 10 Шрифт Virivnennya Число Стилі Клітинки Сортування Знайти й і фільтр Виділити Формат Редагування

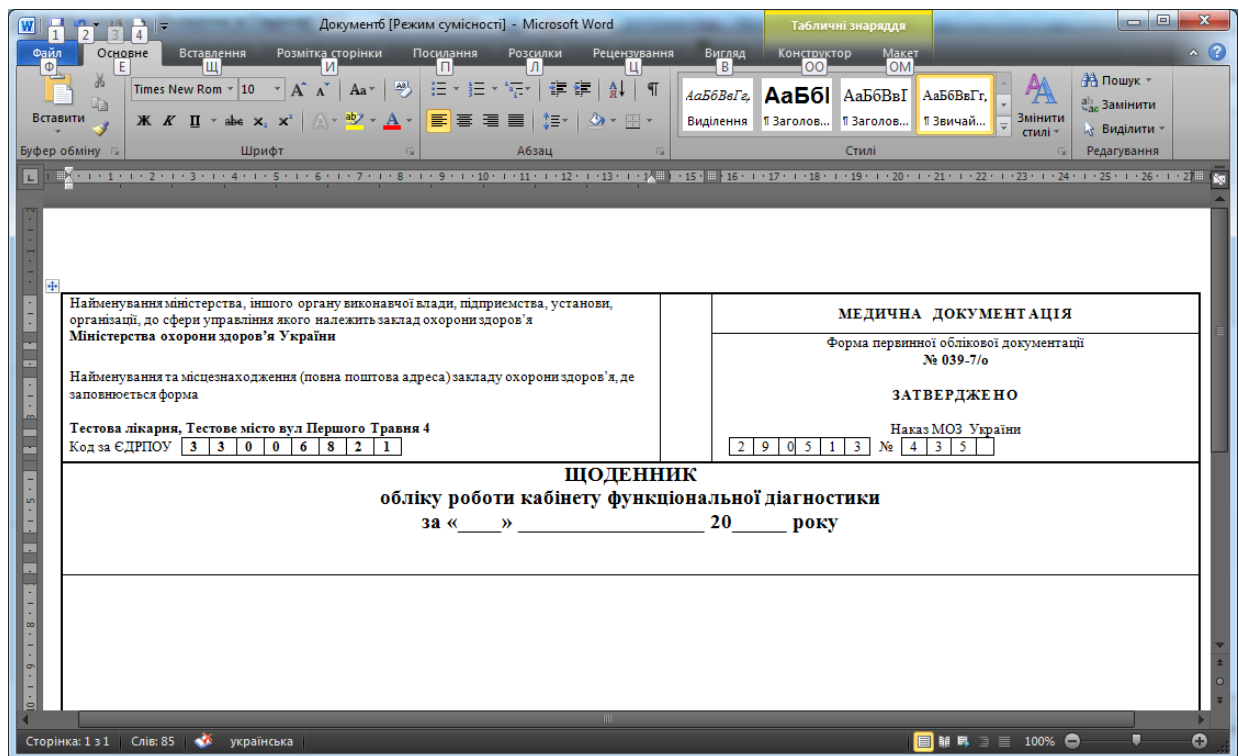
Номер s/n	Дата	Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного, його місце проживання	Вік	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Вид дослідження	Результат дослідження
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	08.05.2020	Капіт Тетяна Володимирівна Черкаська обл, Черкаський р-н, с.	65р.				Електрокардіографія	
2	08.05.2020	Петров Павло Володимирович Житомирська обл, Олевський р-н, с.	20р.	Тестова лікарня, хірургічне відділення 2	12	Інші ураження легенів	Бронхографія	
		Квасоля Олег Андрійович Жлтп					Брадикардіографія	

Готово

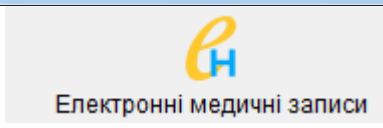
- «Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) функціональної діагностики» (форма № 039-7/о)



Для друку щоденника 039-7/о використовують кнопки  1ст. ф.039-7/о  039-7/о, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc. При цьому необхідно обов'язково вказати дату дослідження.



Числа місяця		У тому числі:																												
Кількість функціональних досліджень		електрокардіографій			фонокардіографій			ехокардіографій			велоергометрії			ехоенцефалографій			реовазографій			визначення функцій зовнішнього обліку: пухлина			електроенцефалографій			інших досліджень				
усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	усього	амбулаторно	стаціонарно	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
14.04.20	20	1	1																											
22.04.20	20	1	1																										1	1
08.05.20	20	2	2																										2	2

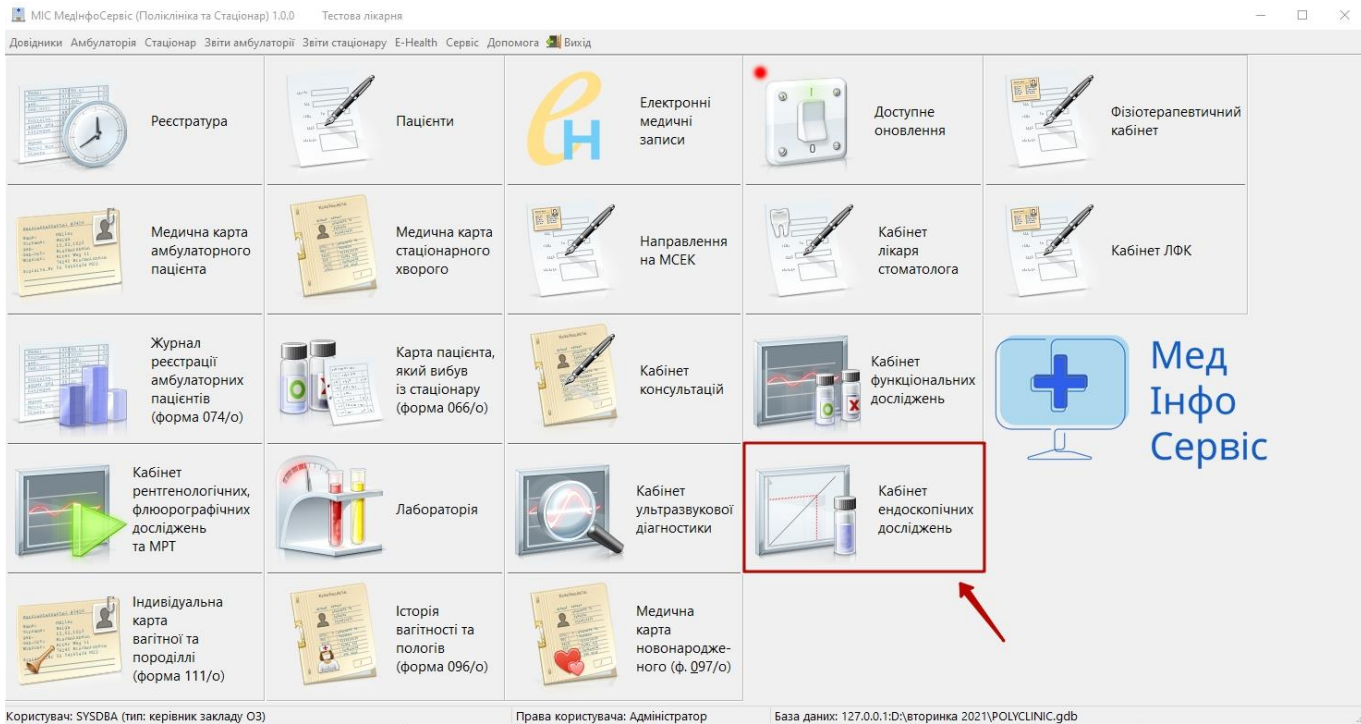


«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

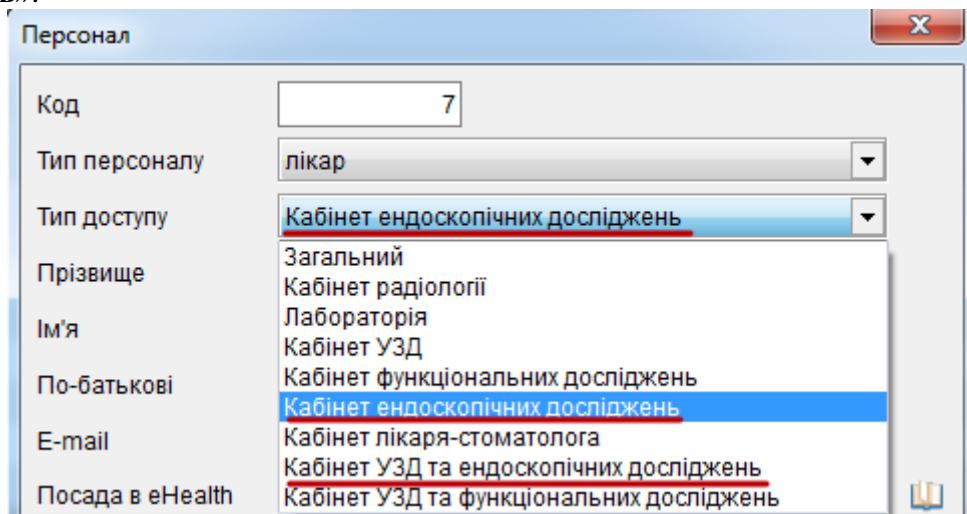
11.20 Кабінет ендоскопічних досліджень

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стаціонар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

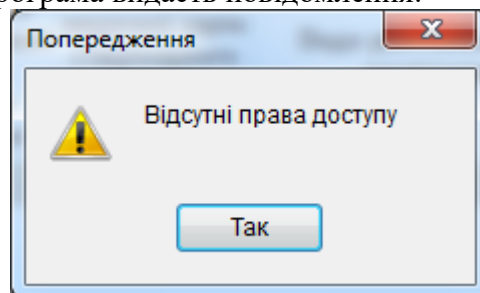


Модуль «Кабинет ендоскопічних досліджень», дозволяє вести облік досліджень по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

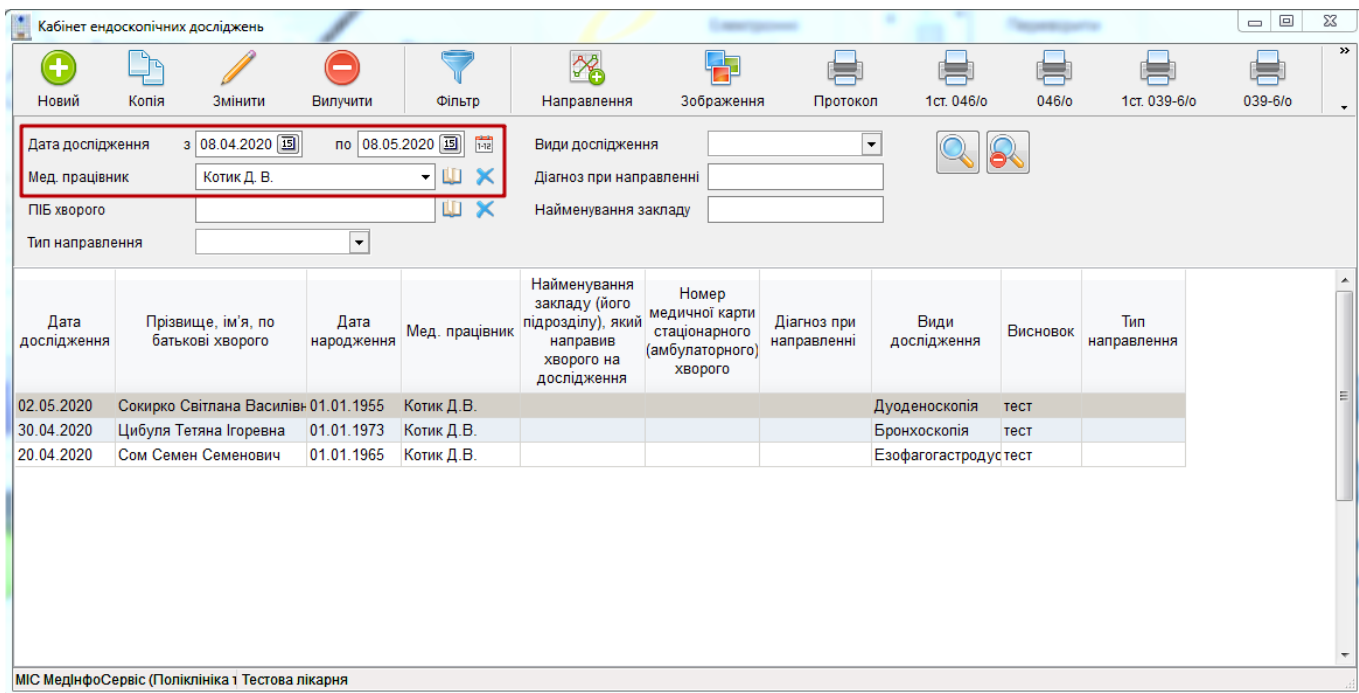
Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабинет ендоскопічних досліджень» або, при потребі, «Кабинет УЗД та ендоскопічних досліджень».



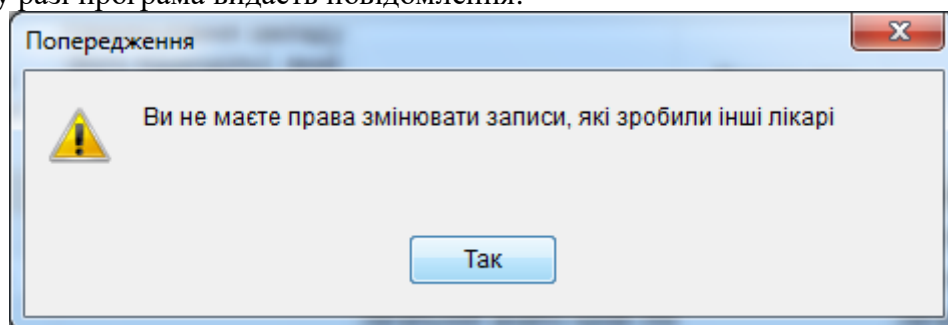
В противному разі, програма видасть повідомлення:



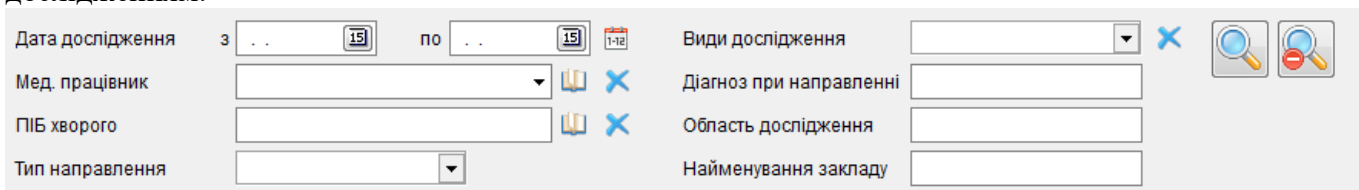
Зайшовши в програму під працівником кабінету ендоскопічних досліджень з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені дослідження, виконані за останній місяць цим лікарем.



Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В противному разі програма видасть повідомлення.



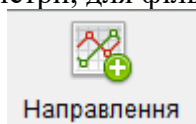
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.



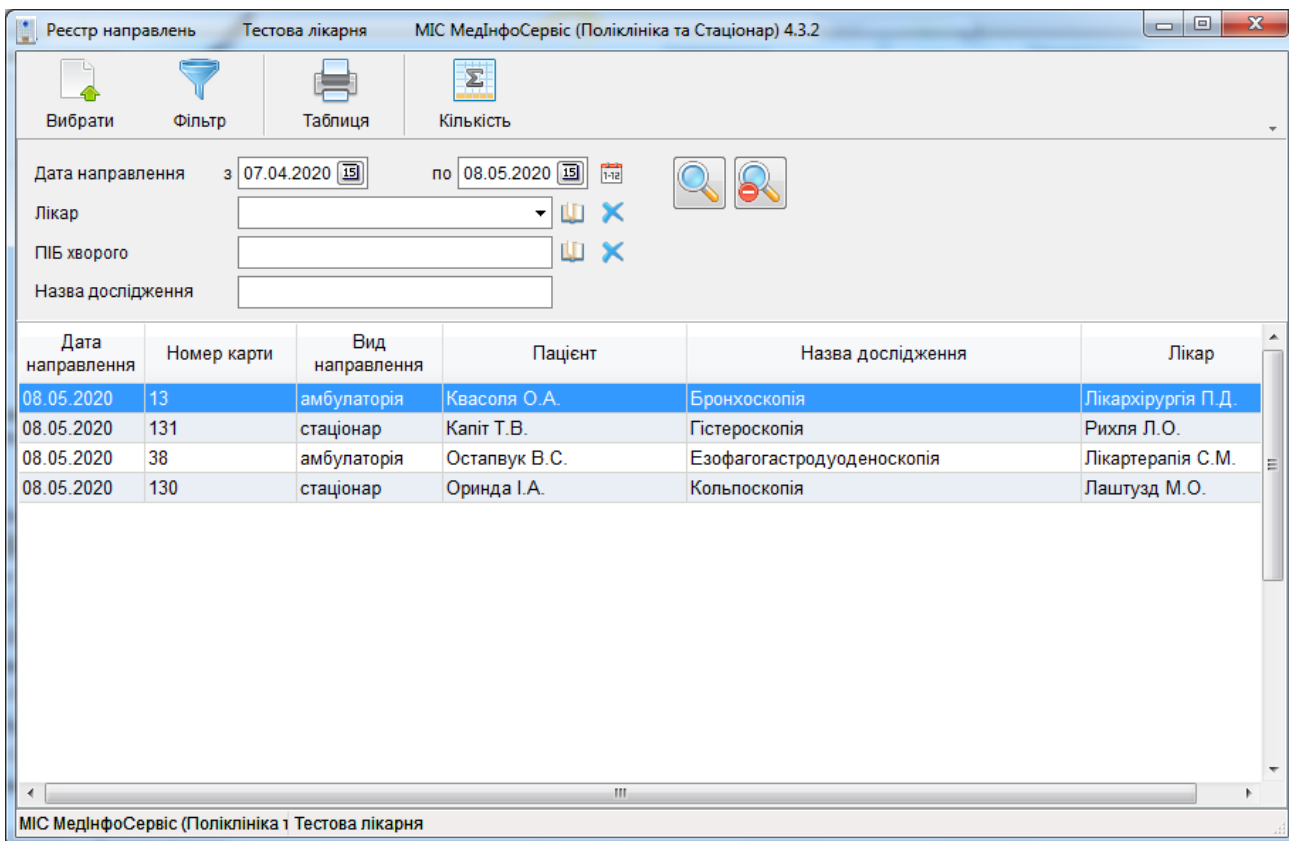
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути



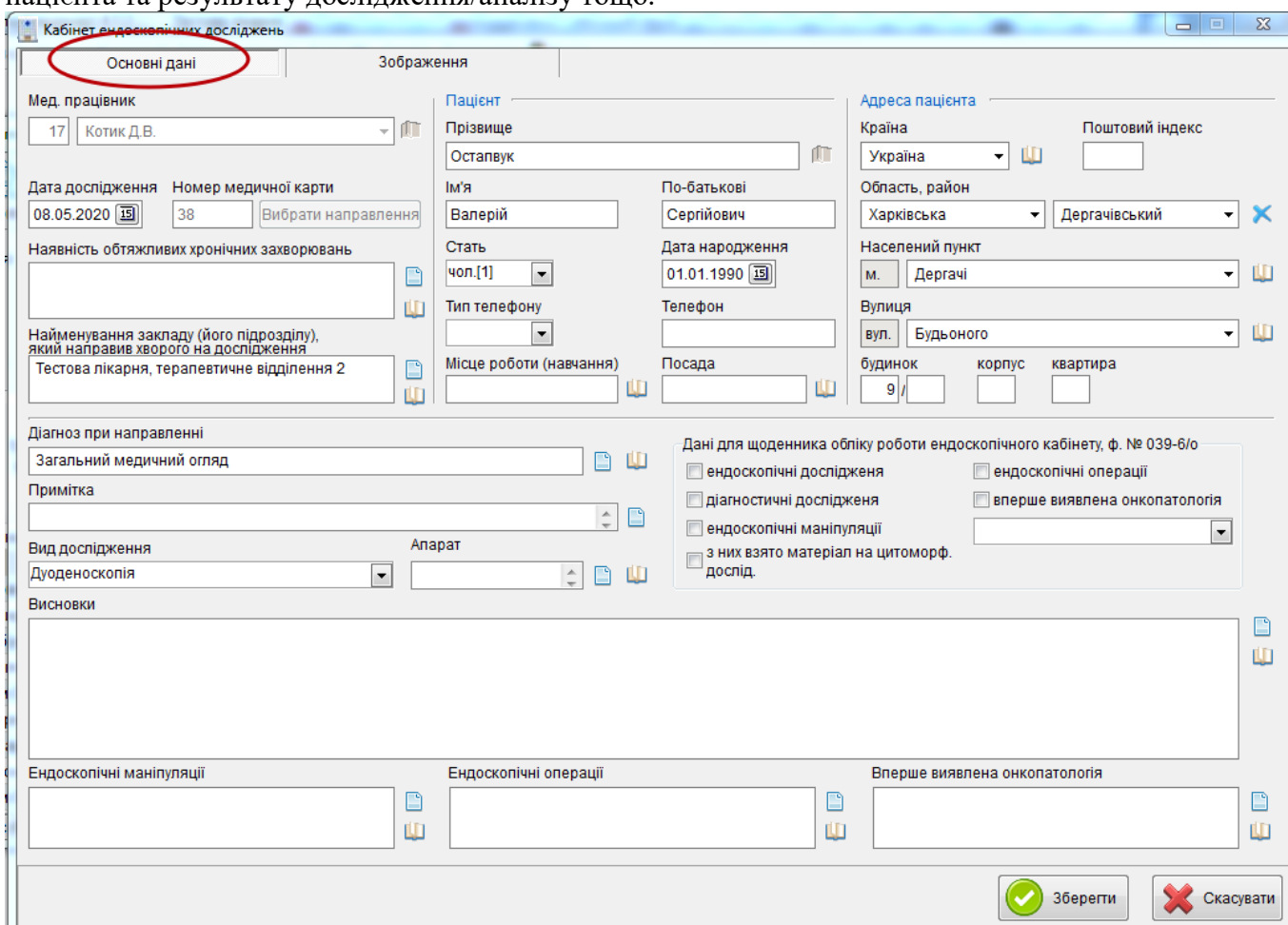
, а для відміни



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на дослідження із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.




Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно (закладка «Основні дані») для внесення даних пацієнта та результату дослідження/аналізу тощо.




У випадку (як на малюнку зверху), якщо дослідження здійснюється по направленню автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, вид дослідження.

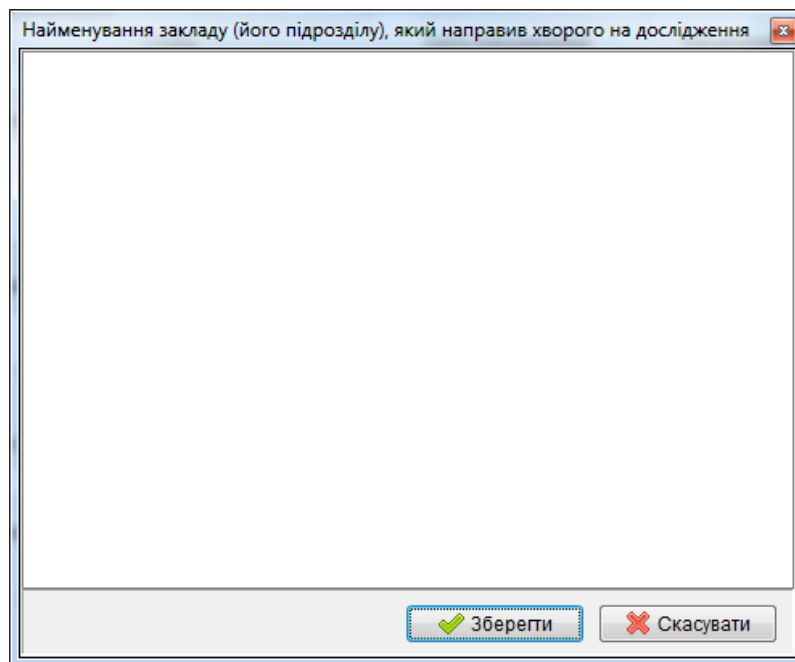
Працівнику кабінету залишиться заповнити дані дослідження в закладках (для деяких видів) і, головне, «Висновки».


У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата дослідження».

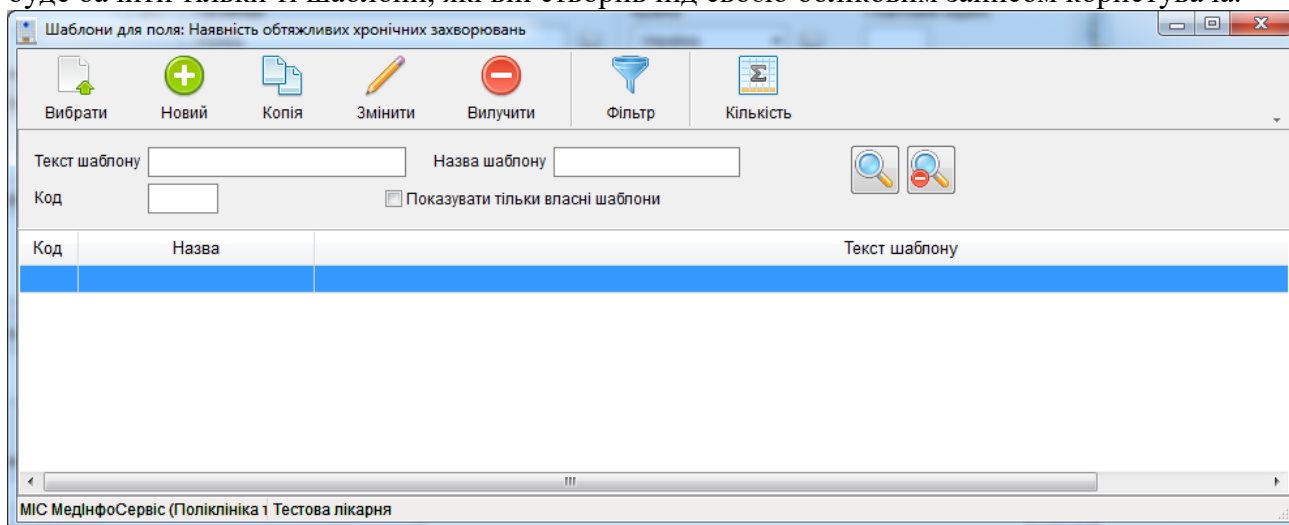
Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:



Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «населений пункт», «Вулиця» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Діагноз при направленні», «Апарат», «Висновок») дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. **«Показувати власні шаблони»** означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, наявність обтяжливих хронічних захворювань, необхідно:

- Вибрати потрібний вид дослідження зі списку

- Відмітити дані для щоденника 039-6/о

- Вказати апарат можливо як заповнивши поле, та і вибравши із раніше внесеного шаблону

- Заповнити, при потребі, можна як самостійно ввівши інформацію, так і, вибравши із раніше внесеного шаблону, поля «Ендоскопічні маніпуляції», «Ендоскопічні операції», «Вперше виявлена онкопатологія»

В залежності від обраного виду дослідження зі списку, зокрема для колоноскопії, езофагогастроуденоскопії, бронхоскопії та інші з'являється відповідна закладка для заповнення протоколу ендоскопічного втручання, для інших – результати заповнюються в поле «Висновок».

Кабінет ендоскопічних досліджень

Основні дані | **Бронхоскопія** | Зображення

Мед. працівник: 17 Котик Д.В.

Дата дослідження: 08.05.2020 | Номер медичної карти: [Вибрати направлення]

Наявність обтяжливих хронічних захворювань: []

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження: []

Пацієнт

Прізвище: Капіт

Ім'я: Тетяна | По-батькові: Володимирівна

Стать: жін. [2] | Дата народження: 04.01.1955

Тип телефону: [] | Телефон: []

Місце роботи (навчання): [] | Посада: []

Адреса пацієнта

Країна: Україна | Поштовий індекс: []

Область, район: Черкаська | Черкаський

Населений пункт: с. Геронимівка

Вулиця: []

Будинок / корпус / квартира: [] / [] / []

Діагноз при направленні: []

Примітка: []

Вид дослідження: **Бронхоскопія** | Апарат: []

Дані для щоденника обліку роботи ендоскопічного кабінету, ф. № 039-6/о

ендоскопічні дослідження | ендоскопічні операції

діагностичні дослідження | вперше виявлена онкопатологія

ендоскопічні маніпуляції | []

з них взято матеріал на цитоморф. дослід.

Висновки: []

Ендоскопічні маніпуляції: [] | Ендоскопічні операції: [] | Вперше виявлена онкопатологія: []

Зберегти | Скасувати

Кабінет ендоскопічних досліджень

Основні дані **Бронхоскопія** Зображення

Премедикація Дезинфікуючий розчин

Під наркозом M/a

Голосова щілина, зв'язки

Трахея

Карина

Основа

Рівень огляду

Особливості будови

Зміни гирл

Слизова оболонка

Судинний малюнок

Секрет

Status localis

Контур

Кількість

Кров

Контактна кровоточивість

Кабінет ендоскопічних досліджень

Основні дані Зображення

Мед. працівник

Дата дослідження

Номер медичної карти

Наявність обтяжливих хронічних захворювань

Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження

Пацієнт

Прізвище

Ім'я

Стать

Тип телефону

Місце роботи (навчання)

По-батькові

Дата народження

Телефон

Посада

Адреса пацієнта

Країна

Область, район

Населений пункт

Вулиця

будинок корпус квартира

Поштовий індекс

Діагноз при направленні

Примітка

Вид дослідження

Дані для щоденника обліку роботи ендоскопічного кабінету, ф. № 039-6/о

ендоскопічні дослідження ендоскопічні операції

діагностичні дослідження вперше виявлена онкопатологія

ендоскопічні маніпуляції

з них взято матеріал на цитоморф. дослід.



Висновки

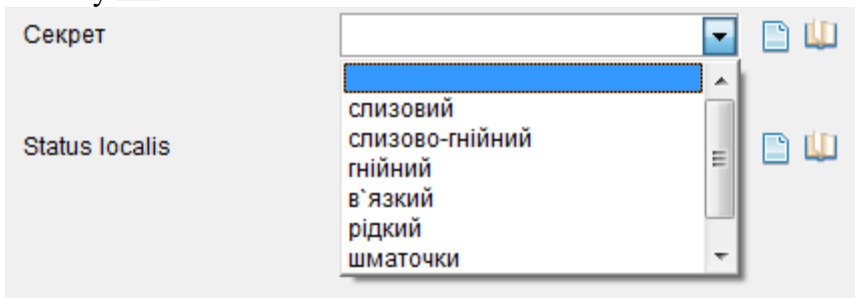
Ендоскопічні маніпуляції

Ендоскопічні операції

Вперше виявлена онкопатологія

В закладках необхідно заповнити поля для протоколу ендоскопічного дослідження. Для цього в програмі представлений різновид для внесення інформації:


- за допомогою випадаючих списків, з можливістю внесення додаткової інформації  та дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону 

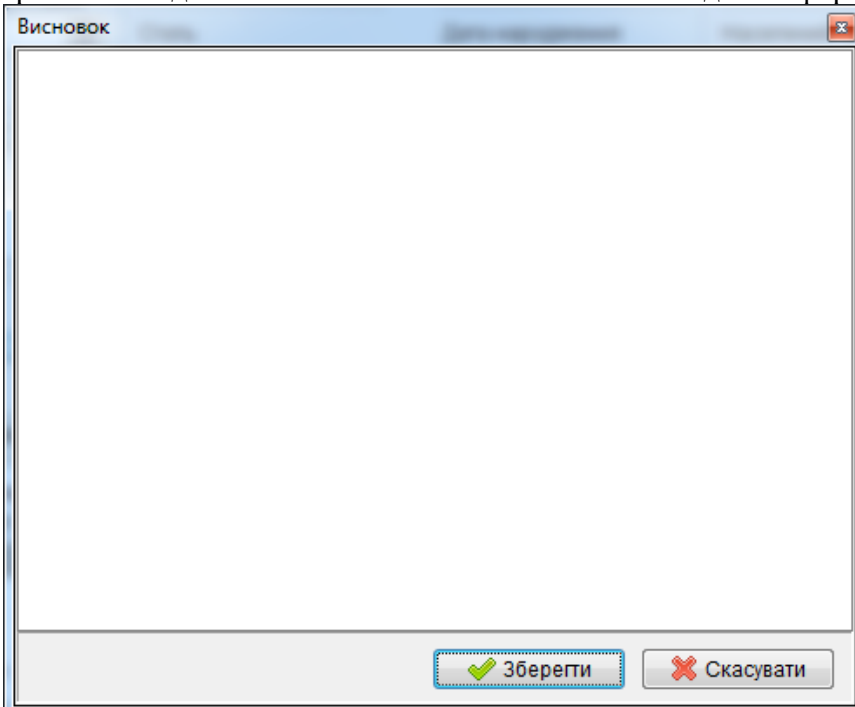



- вручну вводити дані

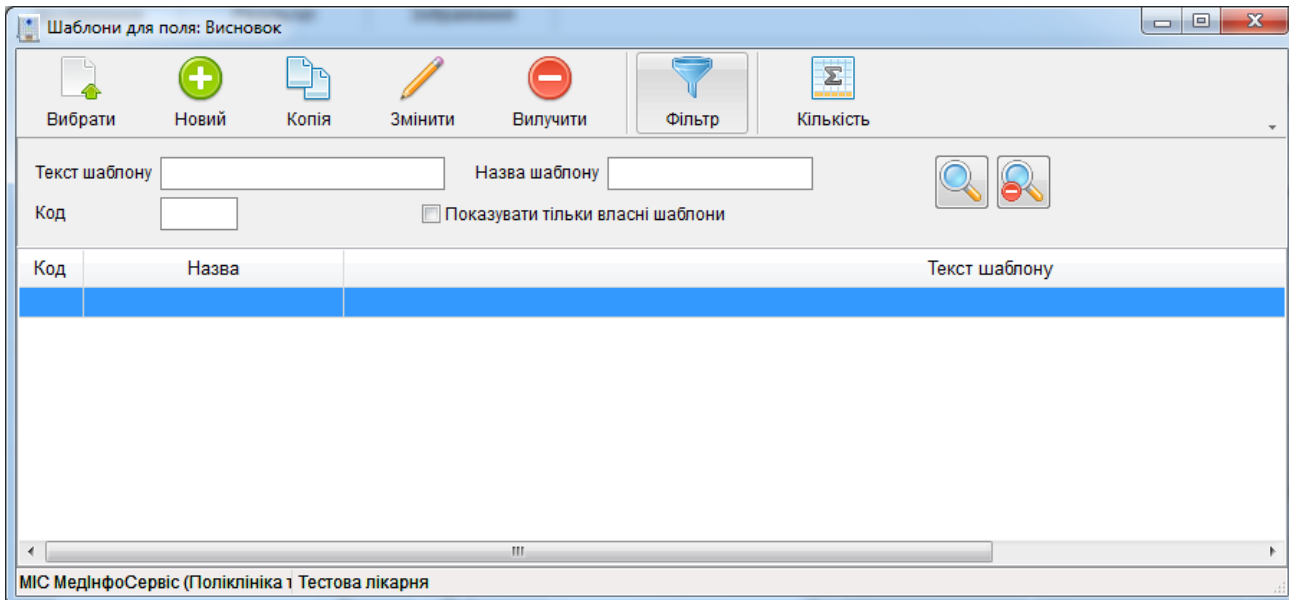
Після того, як всі показники будуть вказані, слід заповнити поле «Висновки». Є два способи заповнити висновок:



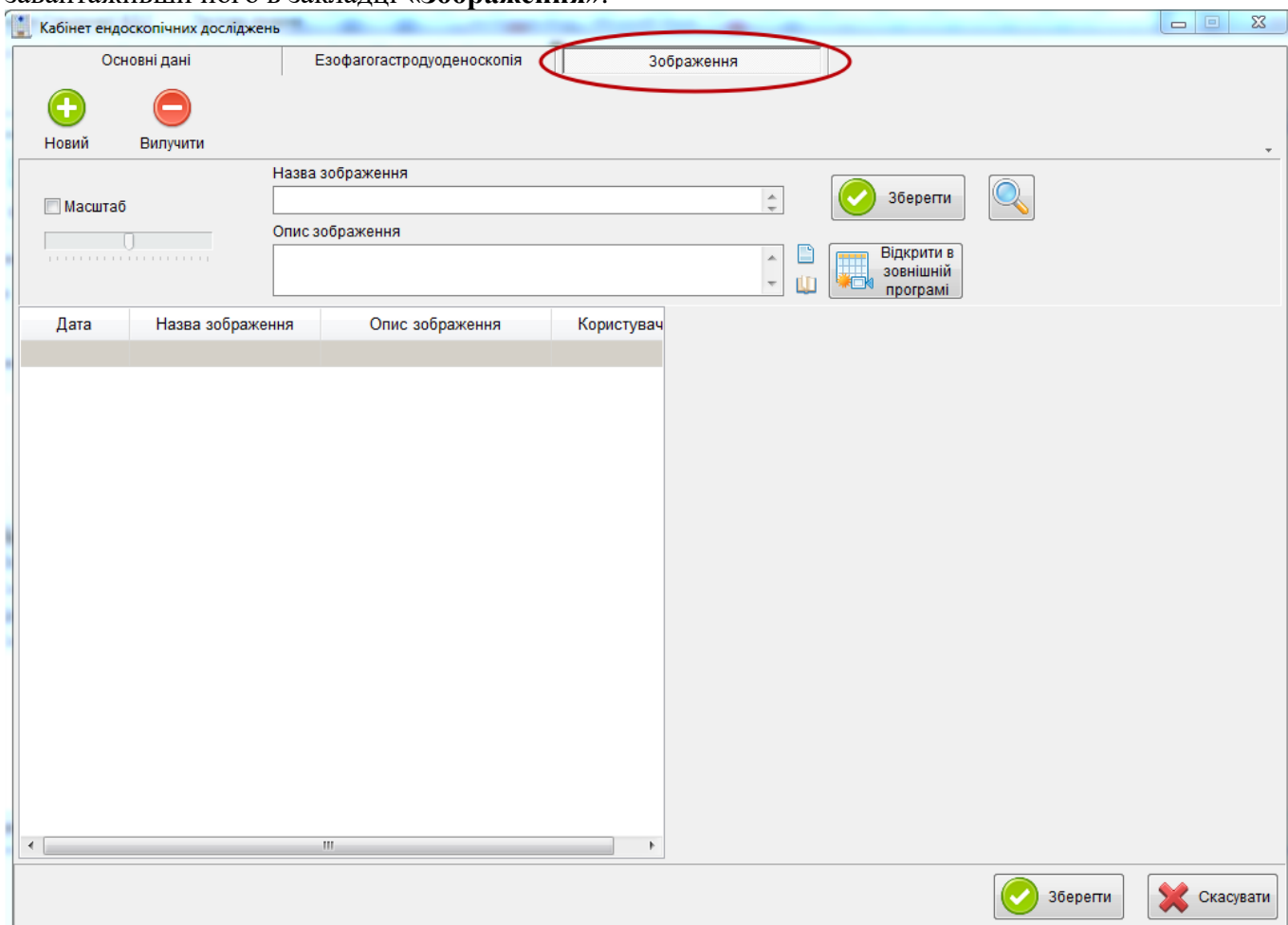
7.  - відкриває поле для внесення та читання більше необхідної інформації.



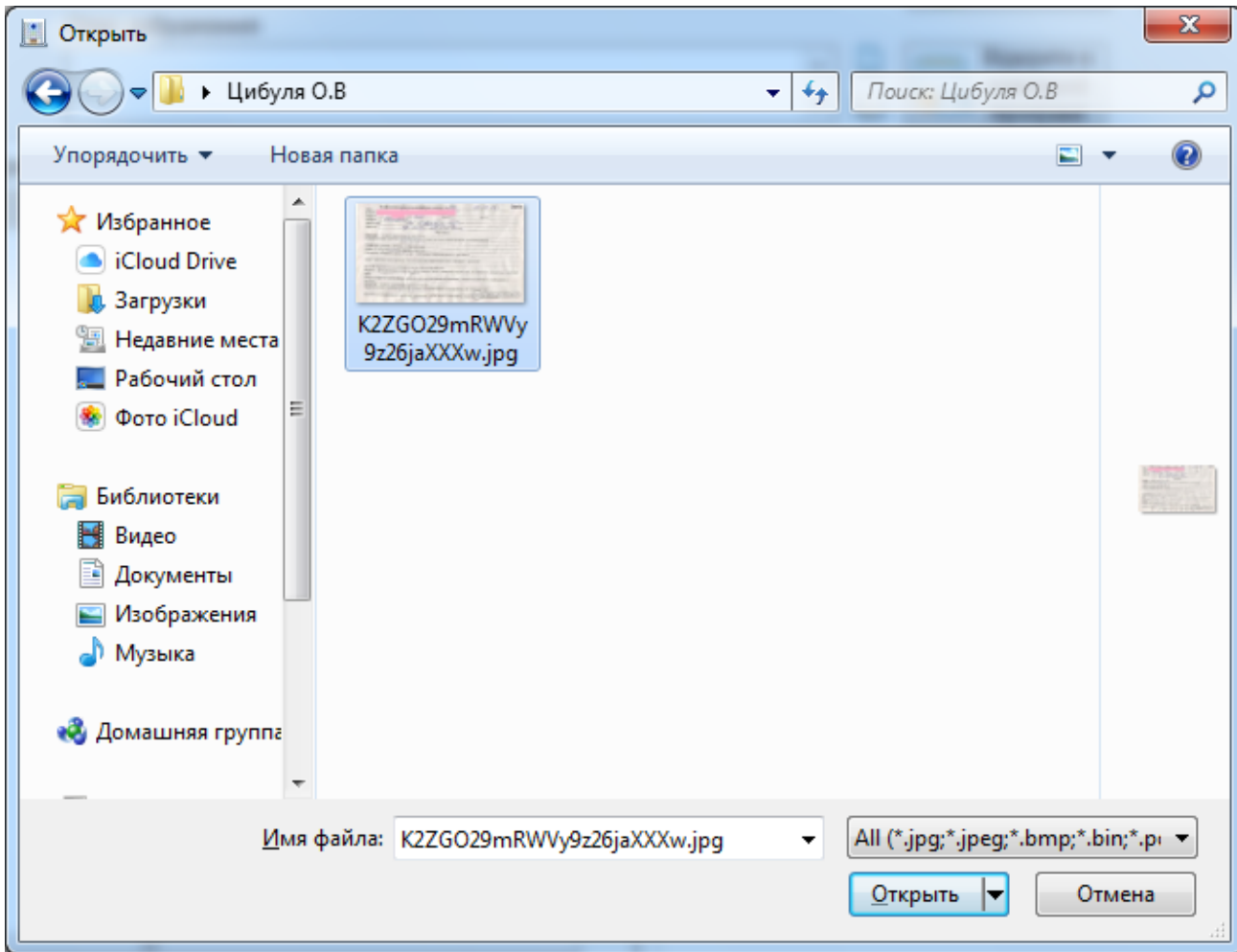
8.  - дає можливість вибрати висновок із раніше введеного шаблону.



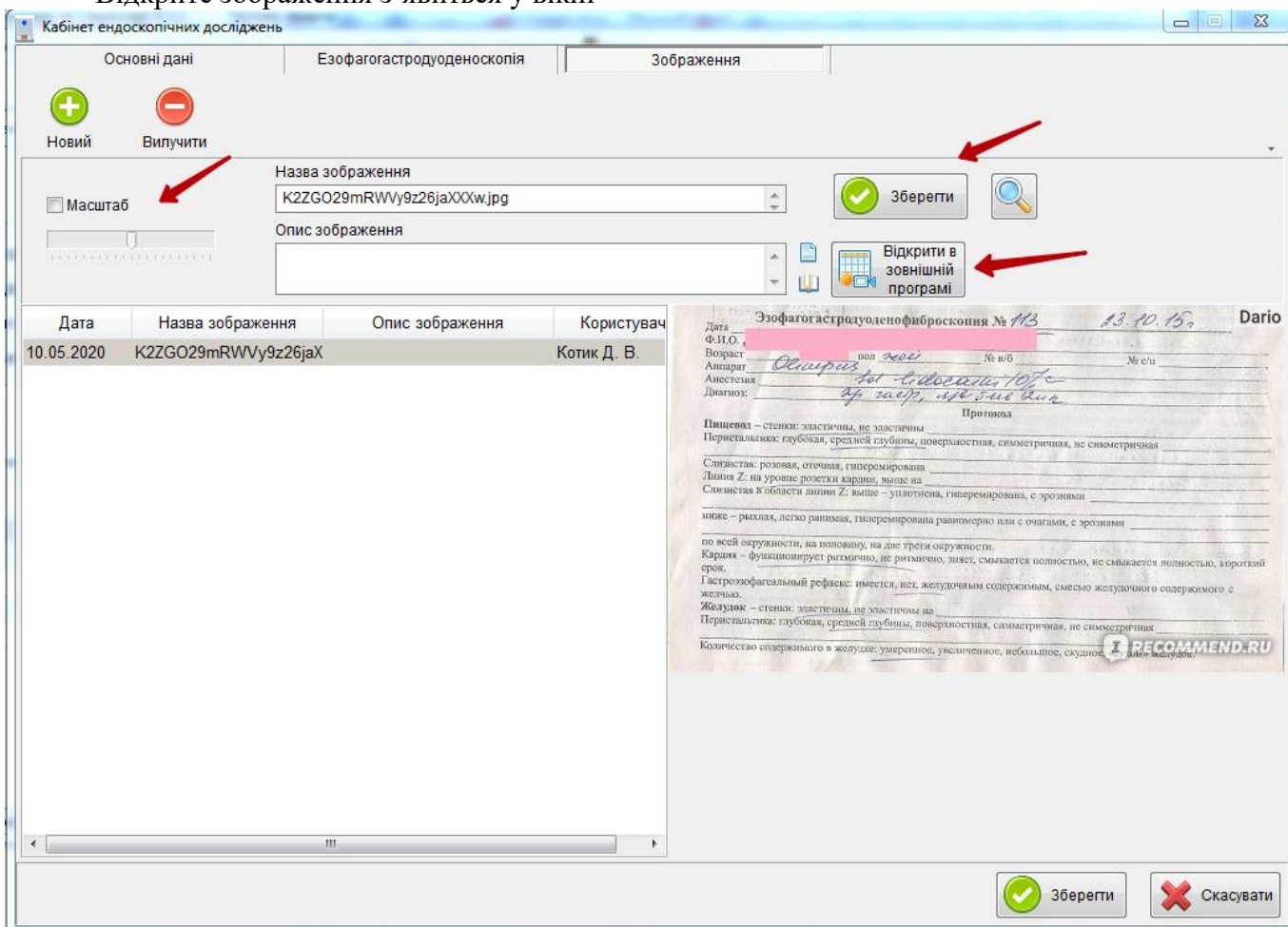
В модулі «Кабінет ендоскопічних досліджень» для кожного виду дослідження є можливість «прикріпити» зображення до дослідження (наприклад, скановану копію), завантаживши його в закладці «Зображення».



Для завантаження нового зображення необхідно натиснути «Новий», обрати зображення із локального диску чи зовнішнього носія і «Открить».



Відкрите зображення з'явиться у вікні



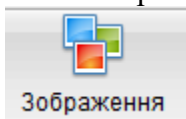
Натиснувши у верхній частині вікна кнопку «Зберегти», можна переходити до завантаження наступних зображень. Також є можливість скористатися масштабом, при потребі, або відкрити зображення в зовнішній програмі.

Всі виконані дослідження (по направленню і без) автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі «Результати обстежень», а також формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет ендоскопічних досліджень».

Дата дослідження	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Мед. працівник	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Діагноз при направленні	Види дослідження	Висновок	Тип направлення
08.05.2020	Капіт Тетяна Володимирівна	04.01.1955	Котик Д. В.				Езофагогастродуод		
08.05.2020	Остапчук Валерій Сергійович	01.01.1990	Котик Д. В.	Тестова лікарня,	38	Загальний мед.	Дуоденоскопія		направлення з
02.05.2020	Сокирко Світлана Василівна	01.01.1955	Котик Д. В.				Дуоденоскопія	тест	
30.04.2020	Цибуля Тетяна Ігорівна	01.01.1973	Котик Д. В.				Бронхоскопія	тест	
20.04.2020	Сом Семен Семенович	01.01.1965	Котик Д. В.				Езофагогастродуод	тест	

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

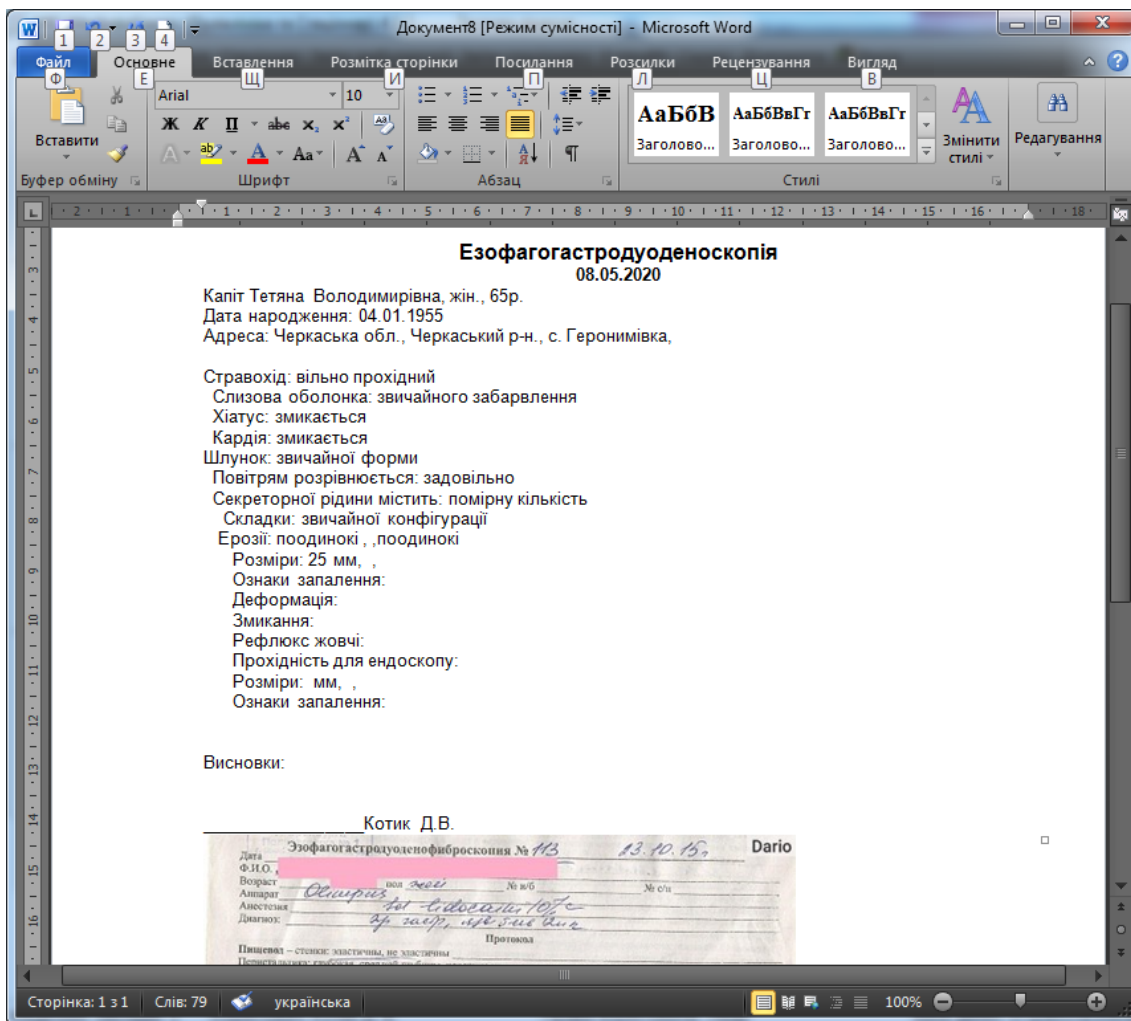
Переглянути всі завантажені зображення можливо за допомогою кнопки



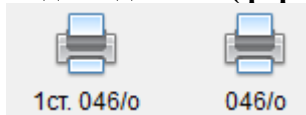
В кабінеті функціональних досліджень присутні кнопки для друку:



- **Протокол** - сформує протокол в документ Word або LibreOffice Writer результат обраного з таблиці дослідження



- «Журнал реєстрації функціональних досліджень» (форма № 047/о)



Для друку журналу 048/о використовують кнопки **1 ст. 046/о** **046/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Документ9 [Режим сумісності] - Microsoft Word

Табличні знаряддя

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Посилання Розсилки Рецензування Вигляд Конструктор Макет

Вставити Шрифт Абзац Стили Пошук

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Тестова лікарня, Тестове місто вул Першого Травня 4
 Код за ЄДРПОУ 3 3 0 0 6 8 2 1

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 Форма первинної облікової документації
 № 046/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ МОЗ України
 № 1 1 0

Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень

Почато " " 20__ року Закінчено " " 20__ року

Сторінка: 1 з 1 Слів: 85 українська 100%

f0462 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Шрифт Вирівнювання Число Клітинки Редагування

14 Ендоскопічні операції

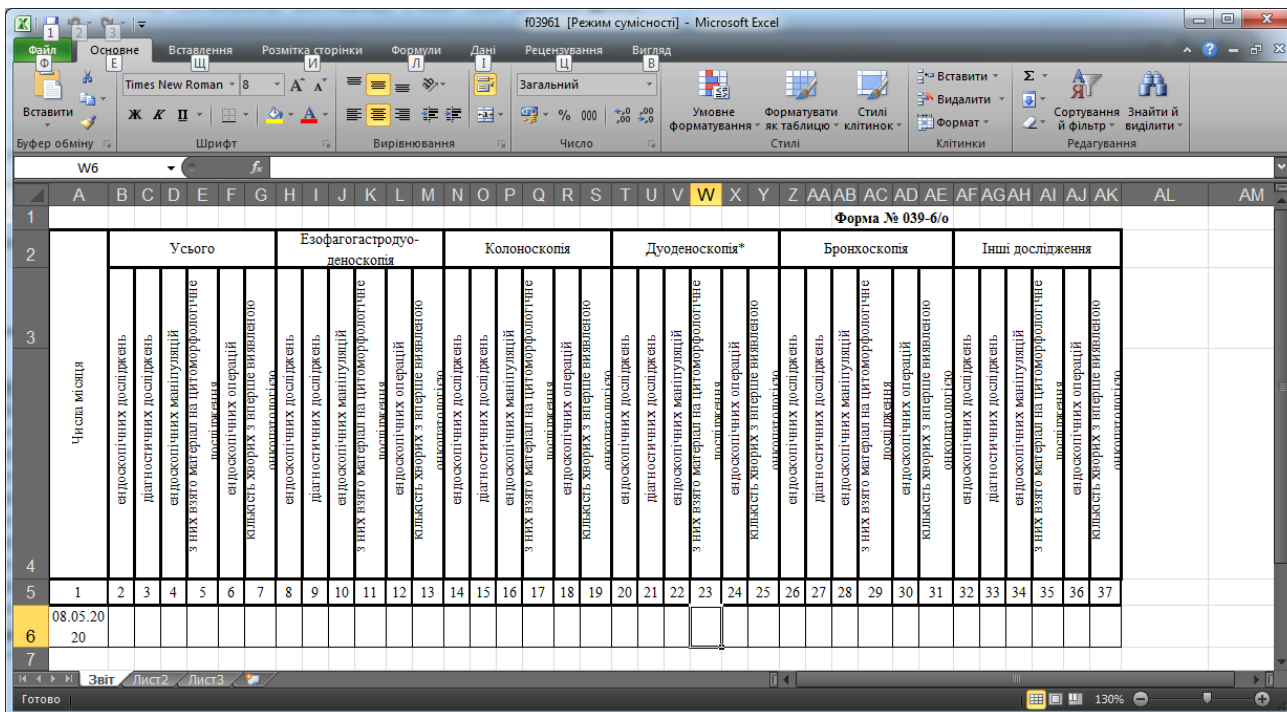
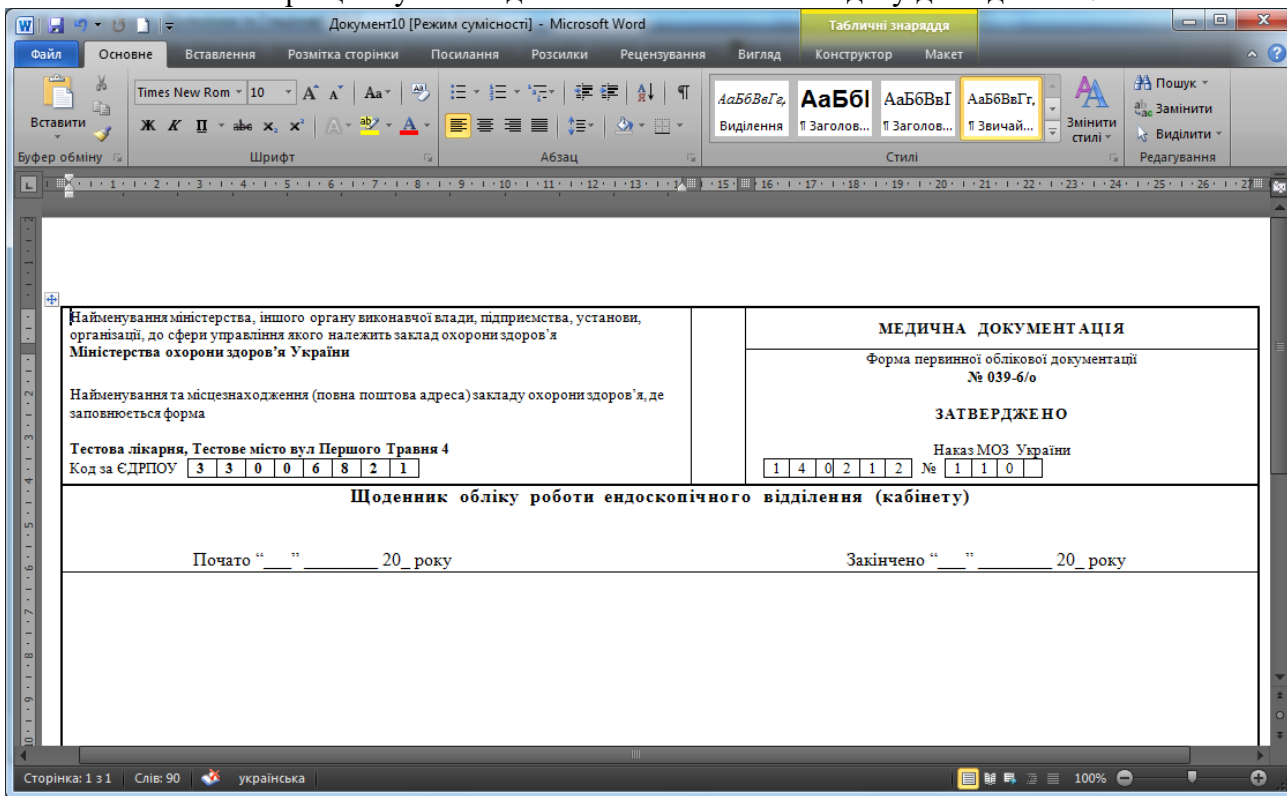
Ендоскопічні операції										
Форма № 046/о										
Номер з/п	Дата	Прізвище, ім'я, по батькові обстежуваного, його місце проживання	Вік	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження	Номер медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого	Вид дослідження	Ендоскопічні маніпуляції	Ендоскопічні операції	Результат дослідження	Вперше виявлена онкопатологія
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	08.05.2020	Капіт Тетяна Володимирівна Черкаська обл., Черкаський р-н., с.	65р.			Езофагогастродуоденоскопія				
2	08.05.2020	Остапчук Валерій Сергійович Харківська обл., Дергачівський р-н	30р.	Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2	38	Дуоденоскопія				
3	08.05.2020	Качка Вікторія Сергіївна обл.	20р.			Ларингоскопія			тест	

Готово Звіт Лист2 Лист3 100%

- «Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення» (форма № 039-6/о)



Для друку щоденника 039-7/о використовують кнопки **1ст. 039-6/о** **039-6/о**, де перша сторінка виводиться в документ Word або LibreOffice Writer, а таблиця в документ Excel або в LibreOffice Calc.

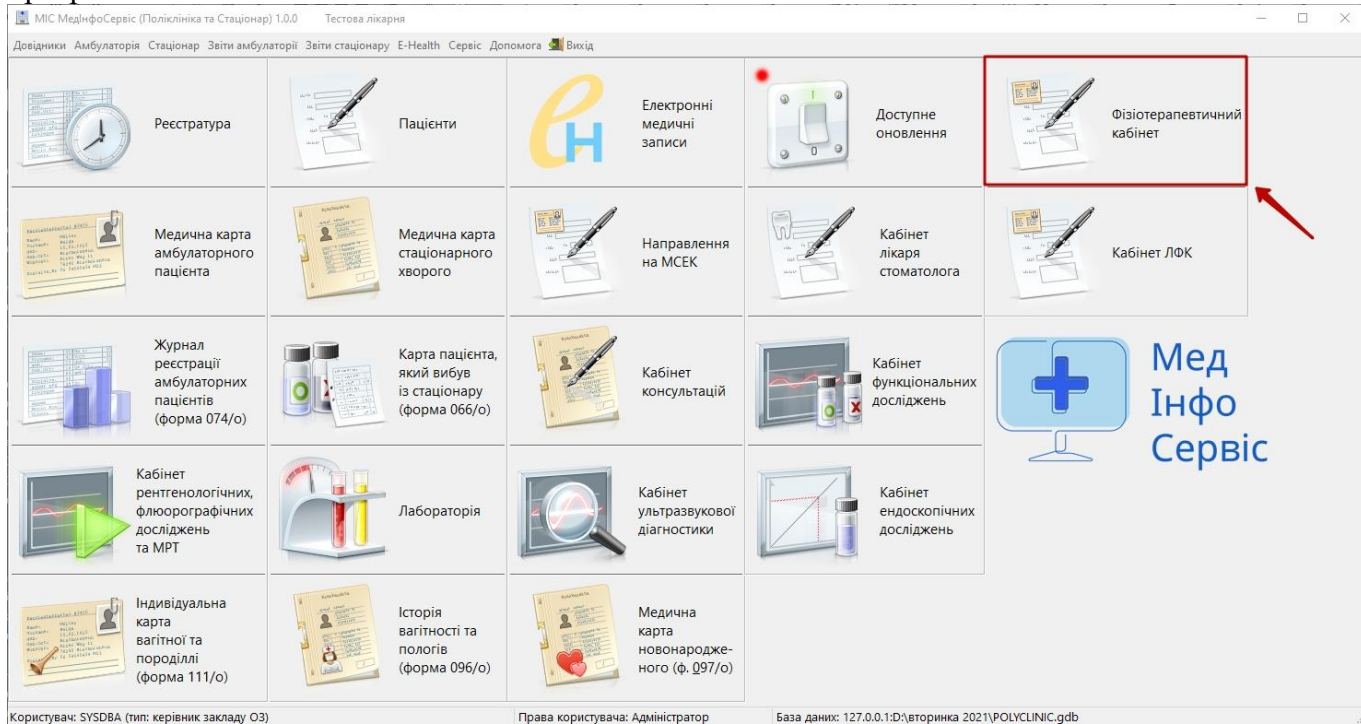


«Електронні медичні записи» - перехід до електронних медичних записів обраного із списку пацієнта.

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

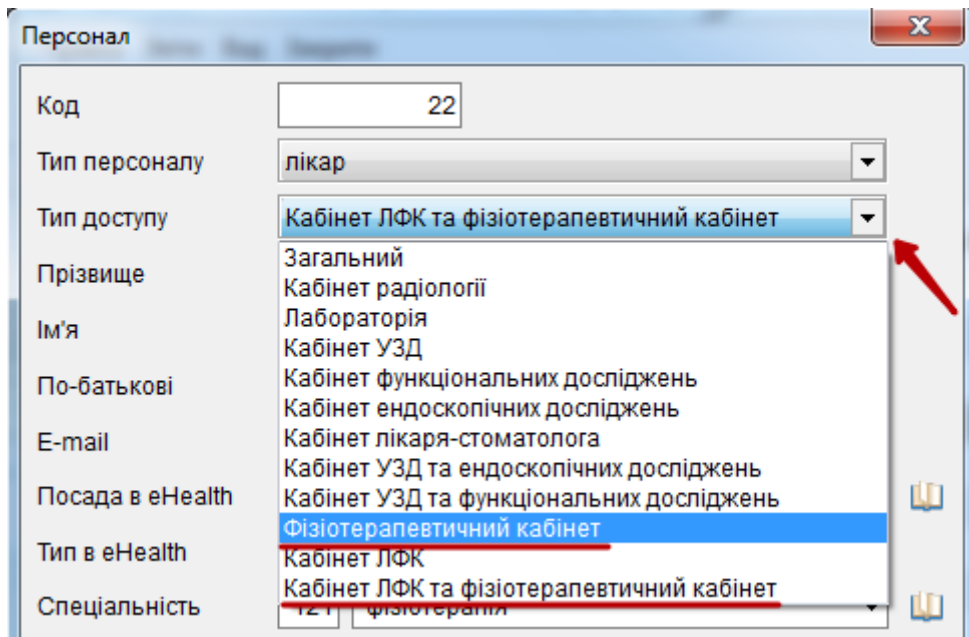
11.21 Фізіотерапевтичний кабінет

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

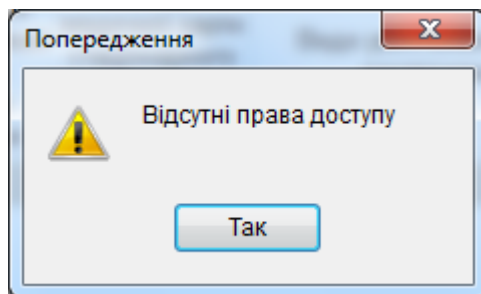


Модуль «Фізіотерапевтичний кабінет», дозволяє вести облік процедур по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити результати досліджень.

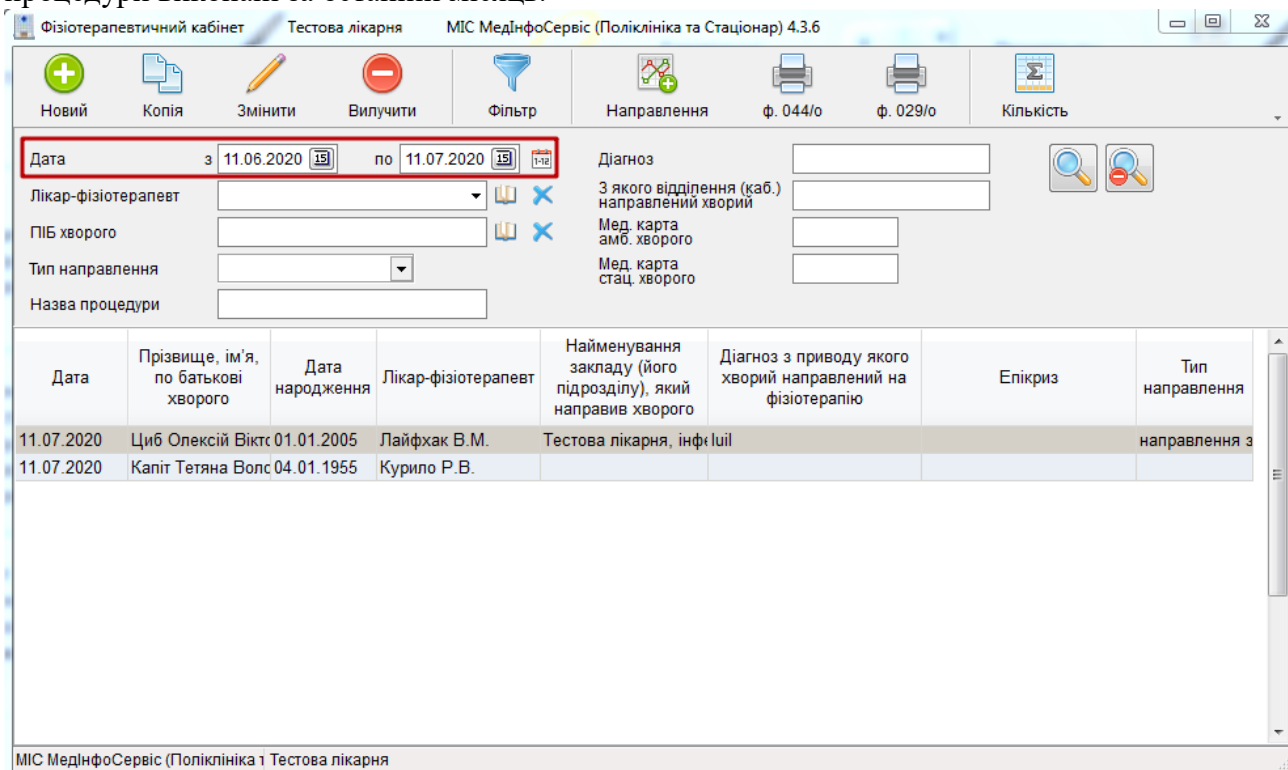
Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Фізіотерапевтичний кабінет» або, при потребі, «Кабінет ЛФК та фізіотерапевтичний кабінет».



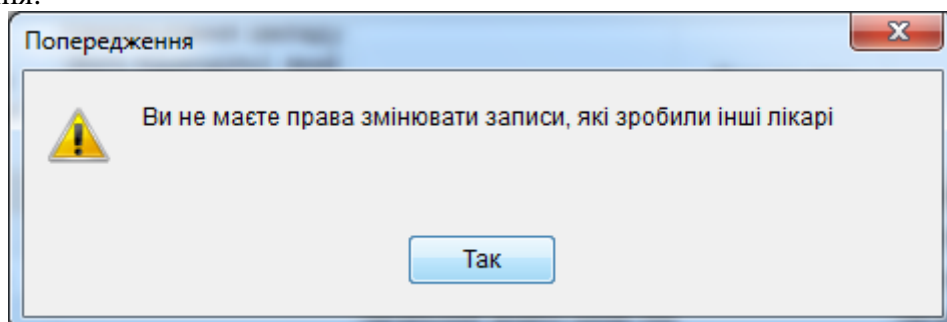
В противному разі, програма видасть повідомлення:



Зайшовши в програму під працівником фізіотерапевтичного кабінету з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно кабінету, де будуть відображені процедури виконані за останній місяць.



Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити запис про нову процедуру для пацієнта. «Копія» - створює копію тільки внесеної даним лікарем процедури. Кнопка «Змінити» дозволяє вносити зміни в процедури, створені даним лікарем. Процедури, створені іншим лікарем редагувати за допомогою цієї кнопки неможливо, але є можливість додати процедури, якщо даний лікар являється виконавцем. «Вилучити» - видаляє тільки ті дослідження, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.



«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

Дата з ... по ...

Лікар-фізіотерапевт

ПІБ хворого

Тип направлення

Назва процедури

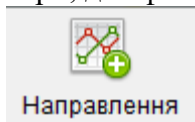
Діагноз

З якого відділення (каб.) направлений хворий

Мед. карта амб. хворого

Мед. карта стац. хворого

Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на процедури із амбулаторії або стаціонару за останній місяць.

Реєстр направлень Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.6

Вибрати Фільтр Таблиця Кількість

Дата направлення з 10.06.2020 по 11.07.2020

Лікар

ПІБ хворого

Назва дослідження

Дата направлення	Номер карти	Вид направлення	Пацієнт	Назва	
11.07.2020	1110	стаціонар	Капіт Т.В.	Масаж голови	Ку
11.07.2020	16	амбулаторія	Квасоля О.А.	Електрофорез лікарський	Лік
11.07.2020	26	амбулаторія	Іванова І.І.	Імпульсне електромагнітне поле	Лік

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка 1 Тестова лікарня)

Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і **«Вибрати»**. В результаті, відкриється вікно для внесення даних пацієнта та проведених процедур.

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: 16 | Лікуючий лікар: Лікартеріа С.М.

Пациент: Прізвище: Квасоля | Стать: жін.[2] | Ім'я: Олег | По-батькові: Андрійович | Дата народження: 01.01.1965

3 якого відділення (кабінету) направлений хворий: Тестова лікарня, терапевтичне відділення 2

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: Н65.1 Інші гострі негнійні середні отити

Скарги хворого:

Епікриз:

Призначення процедур: лікуючим лікарем

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза

Місце проведення процедури: кабінет, палата, перев'язочна, вдома

Види лікування, крім фізіотерапії (у тому числі і медикаментозні):

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти / Скасувати

У випадку (як на малюнку зверху), якщо процедура здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, відділення, діагноз при направленні, вид процедури.

У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку **«Новий»**. Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата».

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 4

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: | Лікуючий лікар: | Вибрати направлення

Пациент: Прізвище: | Стать: | Ім'я: | По-батькові: | Дата народження: | З якого відділення (кабінету) направлений хворий: |


Додаткові діагнози: | Місце проведення процедури: кабінет, палата, перев'язочна, вдома | Види лікування, крім фізіотерапії (у тому числі і медикаментозні): |

Прізначення процедур: лікарем-фізіотерапевтом

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти | Скасувати


Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

Прізвище

ори|


Оринда І.А. (жін.) 01.01.1989

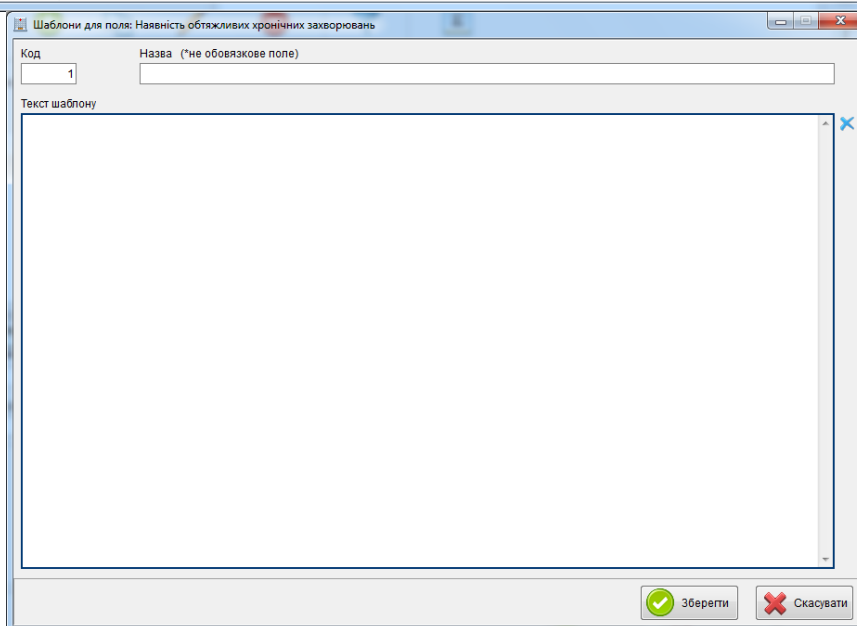
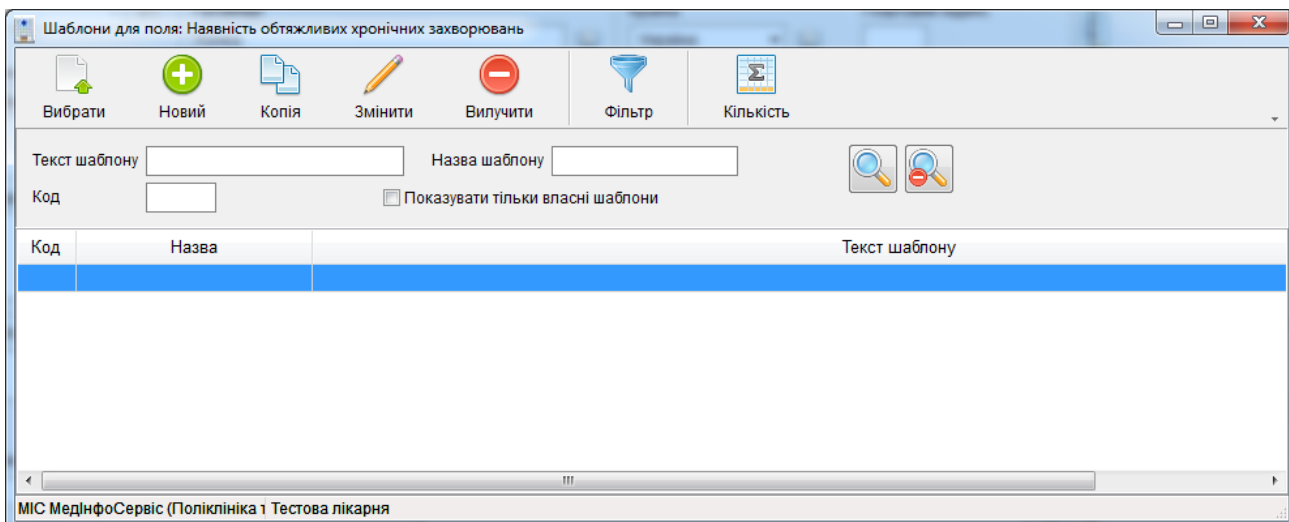
) або ввести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

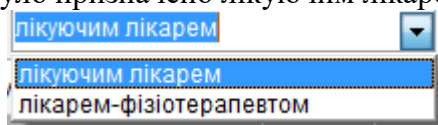
Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого на дослідження




Зберегти | Скасувати

Кнопка  біля полів дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі дані про пацієнта, найменування закладу, діагноз при направленні, скарги хворого, епікриз, додаткові діагнози, місце проведення процедури, інші види лікування пацієнта, необхідно: вказати **«Призначення процедур»**, відмітивши ким саме було призначено лікуючим лікарем чи лікарем-фізіотерапевтом.



Записи в призначення процедури додаються за допомогою кнопки , редагується кнопкою , видаляється - .

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: 16 | Лікуючий лікар: Лікартеріа С.М.

Пациент: Квасоля Олег | По-батькові: Андрійович | Стать: жін.[2] | Дата народження: 01.01.1965

Електрофорез лікарський

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: Н65.1 Інші гострі негнійні середні отити

Скарги хворого

Епікриз

Призначення процедур лікуючим лікарем

Дата	Найменування процедури	Кількість	Тривалість	Доза

Проведення процедур

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти Скасувати

Натиснувши додати (+), необхідно заповнити всі поля, що стосується призначеної процедури

Призначенні процедури

Дата: 11.07.2020

Найменування процедури: Тестова процедура

Кількість: 5

Тривалість: тест

Доза: тест

Зберегти Скасувати

Таким чином, додаємо всі процедури, які були назначені пацієнтові.

Заповнивши поля і, вказавши кількість необхідних процедур, працівники, які виконуватимуть ці процедури будуть відмічати свою роботу в полях «Проведення процедур», так само, за допомогою кнопок +, , -.

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 4

Пациент: Остапук Валерій Сергійович | Стать: чол.[1] | Дата народження: 01.01.1990

Дата: 11.07.2020 | Лікуючий лікар: [Вибрати направлення]

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: тест

Скарги хворого: тест

Епікриз: тест

Призначення процедур: лікарем-фізіотерапевтом

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

З якого відділення (кабінету) направлений хворий: [Вибрати]

Додаткові діагнози: тест

Місце проведення процедури: кабінет, палата, перев'язочна, вдома

Види лікування, крім фізіотерапії (у тому числі і медикаментозні): тест

Проведення процедур

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець

Зберегти | Скасувати

Виконавець процедури, обравши в лівій частині потрібну, буде заповнювати проведення в полі в правій частині вікна, вказавши дату проведення і заповнивши, при потребі, примітку.

Проведення процедури

Лікар (медсестра): 23 Курило Р.В.

Дата проведення: 10.07.2020

Найменування процедури: процедура

Тривалість: ТЕСТ

Доза: ТЕСТ

Примітки: процедуру виконано

Зберегти | Скасувати

У випадку, коли працівник захоче відмітити процедур більше, ніж було вказано у призначенні, програма видасть повідомлення

Фізіотерапевтичний кабінет

Лікар-фізіотерапевт: 23 Курило Р.В. | Номер: 4 | Пацієнт: Остапчук | Стать: чол.[1]

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: | Лікуючий лікар: | Ім'я: Валерій | По-батькові: Сергійович | Дата народження: 01.01.1990

Діагноз з приводу якого хворий направлений на фізіотерапію: тест

Скарги хворого: тест

Епікриз: тест

Прозначення процедур лікарем-фізіотерапевтом:

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

Проведення процедур:

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець
10.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
11.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.

Зберегти / Скасувати

Погодившись, процедури можна буде додавати стільки, скільки потрібно.

Переглянути всі проведені процедури можна, обравши потрібну в призначенні.

Призначення процедур лікарем-фізіотерапевтом:

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

Проведення процедур:

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець
10.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
11.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
12.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.
13.07.2020	процедура	ТЕСТ	ТЕСТ	Курило Р.В.

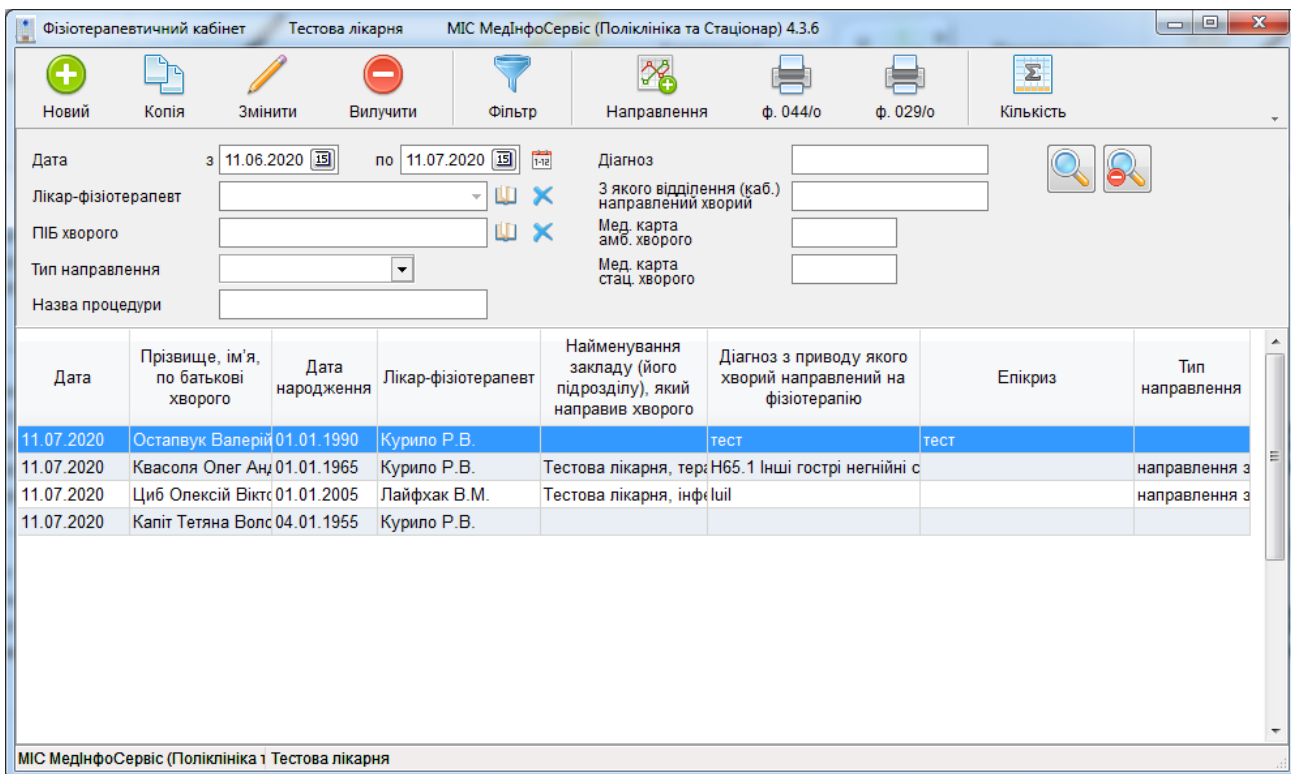
Призначення процедур лікарем-фізіотерапевтом:

Дата	Найменування процедур	Кількість	Тривалість	Доза
10.07.2020	процедура	2	ТЕСТ	ТЕСТ
11.07.2020	тестова процедура	5	тест	тест

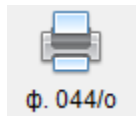
Проведення процедур:

Дата	Найменування процедур	Тривалість	Доза	Виконавець
11.07.2020	тестова процедура	тест	тест	Курило Р.В.

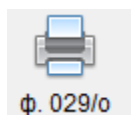
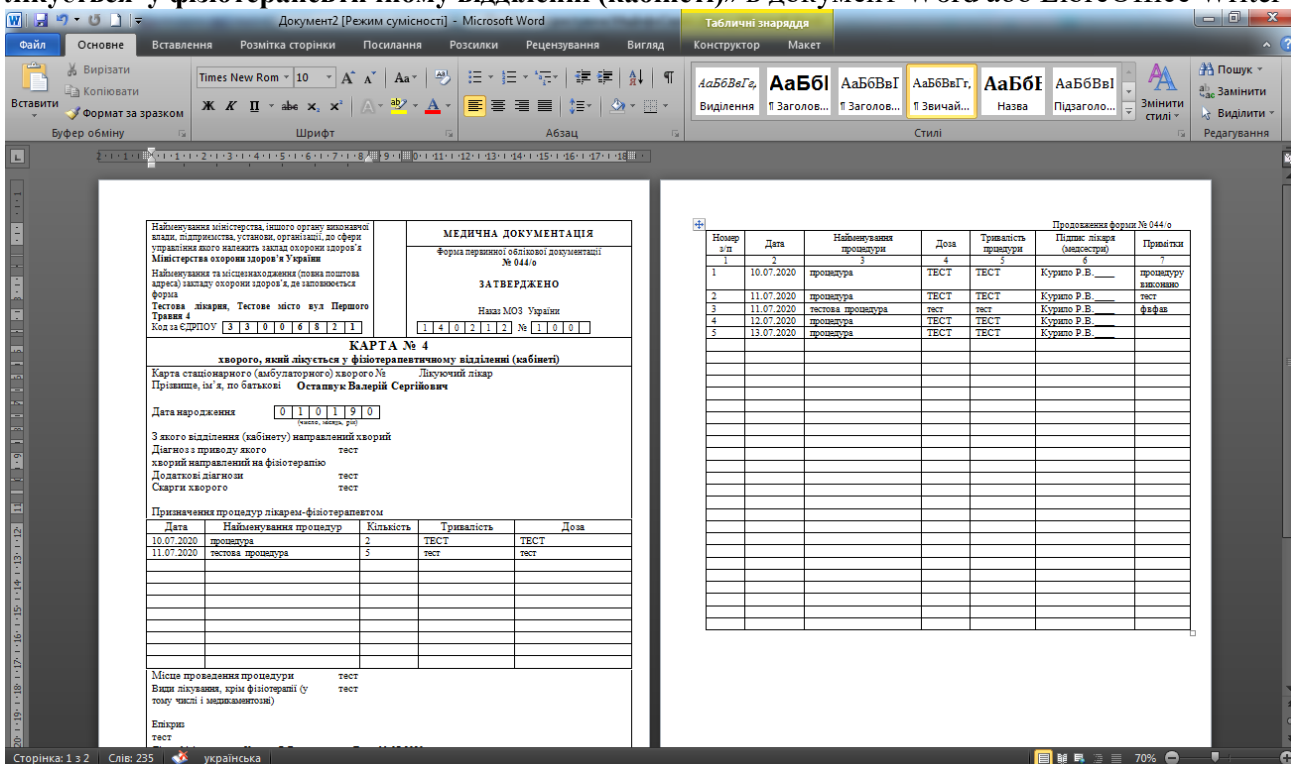
Всі виконані процедури (по направленню і без) автоматично формуються в список у головному вікні модуля «Фізіотерапевтичний кабінет».



В кабінеті можна роздрукувати наступну первинну облікову документацію:



- сформує для обраного запису **ф.044/о «КАРТА № _____ хворого, який лікується у фізіотерапевтичному відділенні (кабінеті)»** в документ Word або LibreOffice Writer



- сформує **ф.029/о «Журнал обліку процедур»** в таблицю Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

Excel window title: f029_0441 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

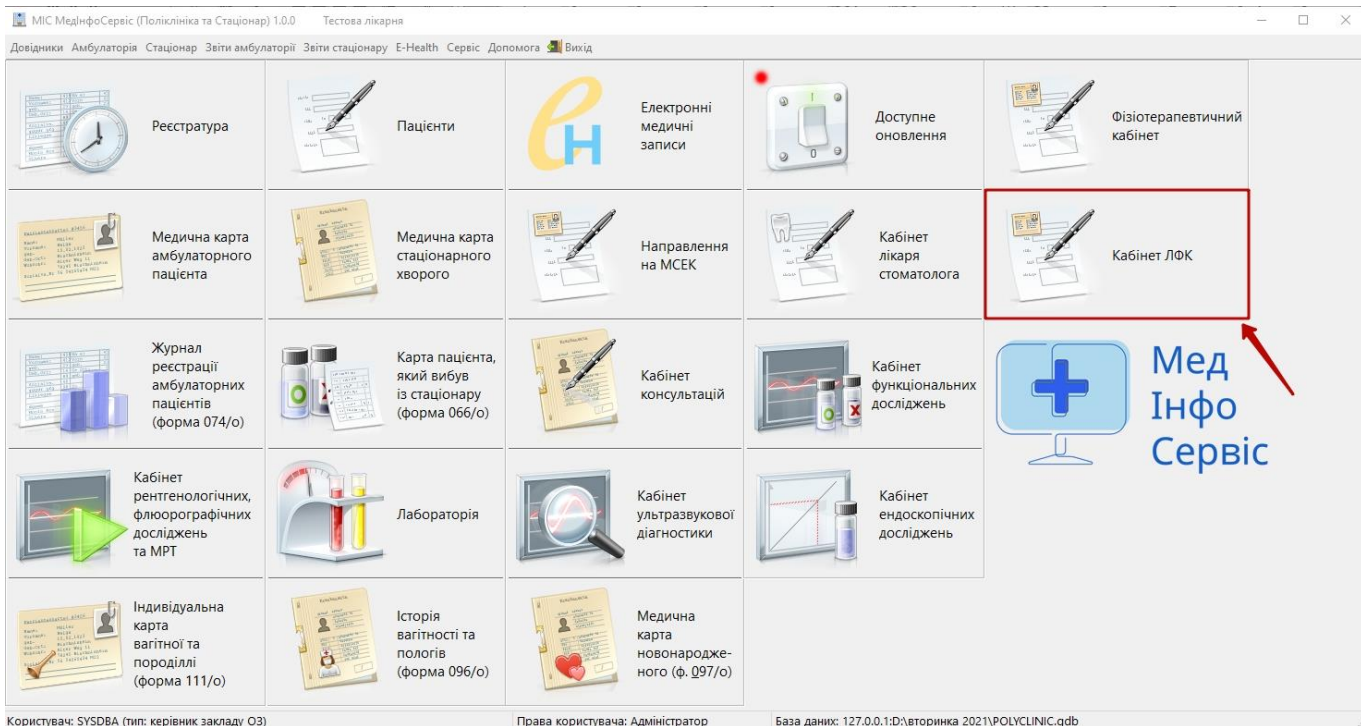
Form title: Форма № 029/о

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Найменування процедури	Число призначених процедур	Доза	Дати проведення процедури
1	2	3	4	5	6
1	Остапук Валерій Сергійович	тестова процедура	5	тест	11.07.2020
2	Циб Олексій Вікторович	khlllu	1	10	11.07.2020 12.07.2020
3	Циб Олексій Вікторович	nytnmhtyj	2	ih	11.07.2020 12.07.2020
4	Квасоля Олег Андрійович	Тестова процедура	5	тест	
5	Остапук Валерій Сергійович	процедура	2	ТЕСТ	10.07.2020 11.07.2020 12.07.2020 13.07.2020

«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

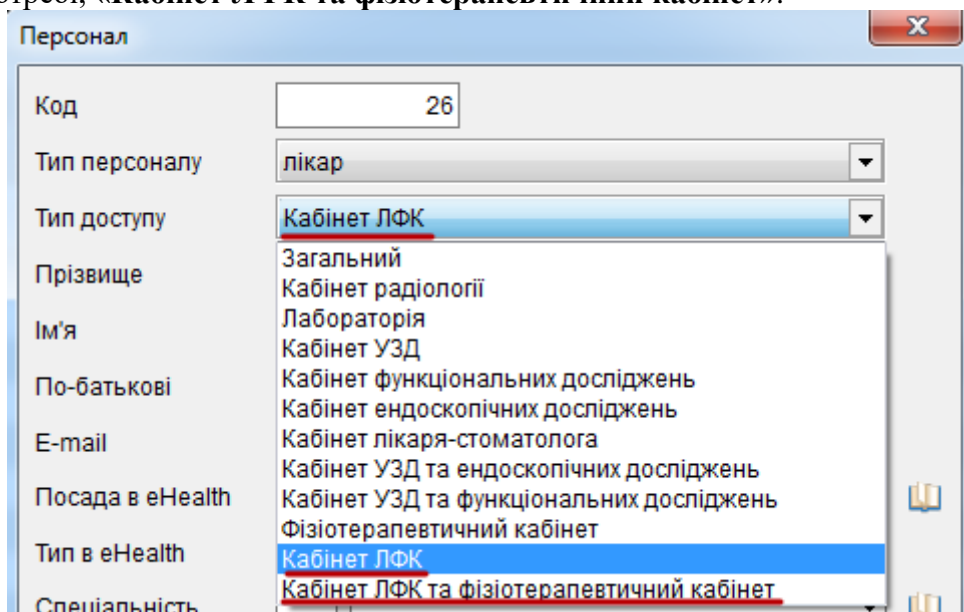
11.22 Кабінет ЛФК

Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.

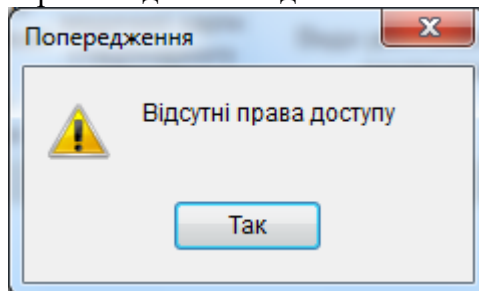


Модуль «Кабинет ЛФК», дозволяє вести облік процедур по пацієнтам, як за направленнями так і без них, вносити проведені процедур.

Зверніть увагу! В кабінеті мають право працювати тільки ті лікарі чи середній медичний персонал, у яких в «Персонал» в пункті «Тип доступу» вибрано «Кабинет ЛФК» або, при потребі, «Кабинет ЛФК та фізіотерапевтичний кабінет».



В противному разі, програма видасть повідомлення:



Зайшовши в програму під працівником кабінету ЛФК з відповідними правами доступу, користувачеві відкриється головне вікно, де будуть відображені процедури виконані за останній місяць.

Кабінет ЛФК Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.6

Новий
 Копія
 Змінити
 Вилучити
 Фільтр
 Направлення
 ф. 042/о
 Вкладний листок до форми
 ф. 029/о

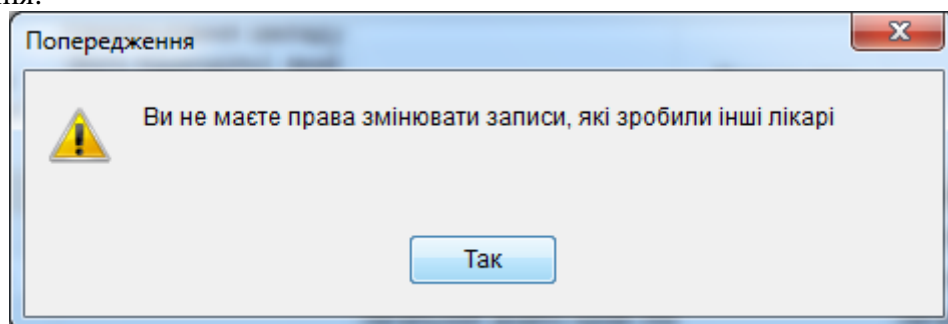
Дата з 11.06.2020 по 11.07.2020
 Лікар ЛФК: [випадаючий список]
 ПІБ хворого: [текстове поле]
 Тип направлення: [випадаючий список]
 Призначення: [текстове поле]

Діагноз: [текстове поле]
 З якого відділення (каб.) направлений хворий: [текстове поле]
 Мед. карта амб. хворого: [текстове поле]
 Мед. карта стац. хворого: [текстове поле]

Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар ЛФК	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого	Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК	Призначення лікаря з ЛФК	Тип направлення
11.07.2020	Кульбіда Нестор І	01.01.2001	Лайфхак В.М.				
11.07.2020	Капіт Тетяна Волод.	04.01.1955	Лайфхак В.М.				

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити запис про нову процедуру для пацієнта. Кнопки «Копія», «Змінити» та «Вилучити» - копіює/змінює/видаляє тільки ті процедури, які були занесені даним лікарем. В протилежному разі програма видасть повідомлення.

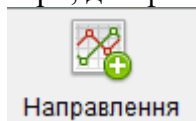


«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.

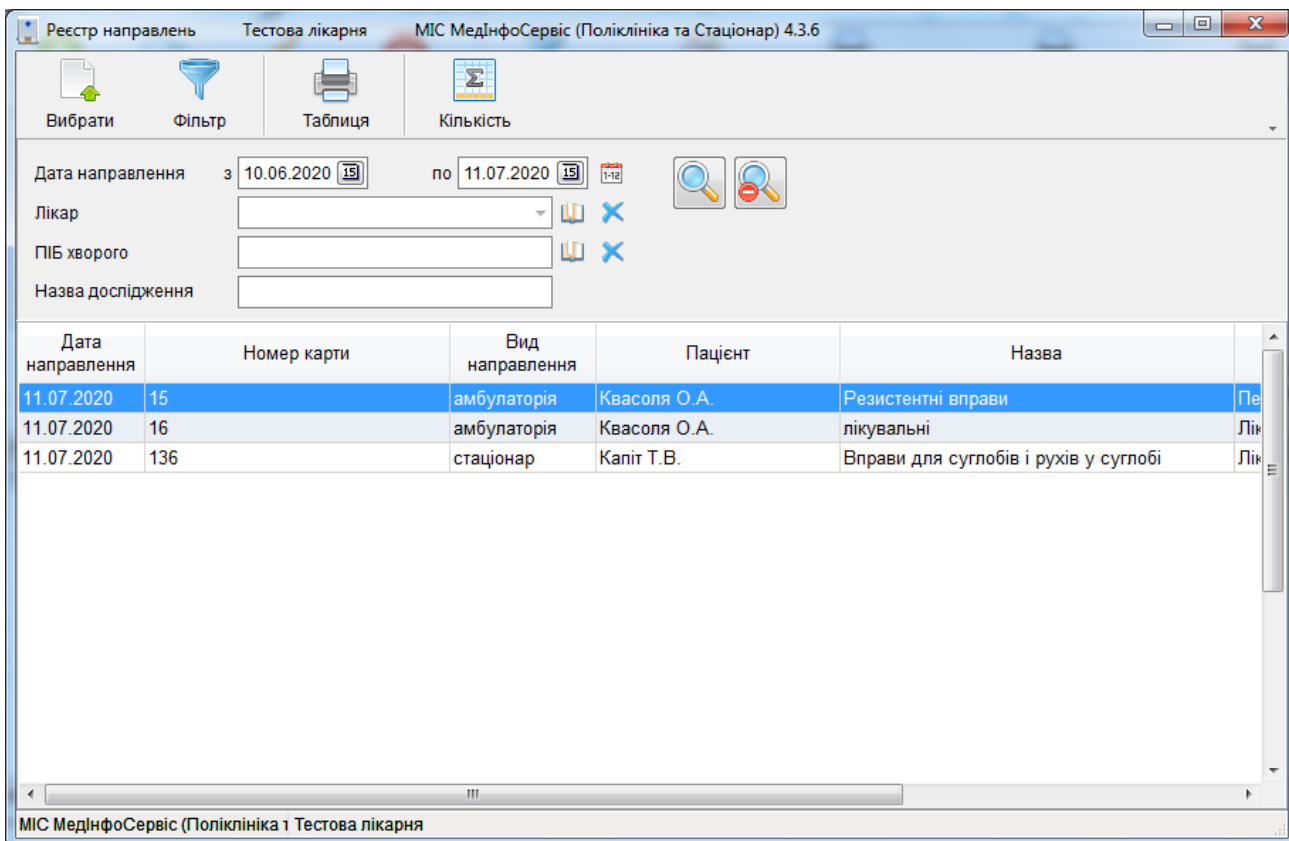
Дата з . . . по . . .
 Лікар ЛФК: [випадаючий список]
 ПІБ хворого: [текстове поле]
 Тип направлення: [випадаючий список]
 Призначення: [текстове поле]

Діагноз: [текстове поле]
 З якого відділення (каб.) направлений хворий: [текстове поле]
 Мед. карта амб. хворого: [текстове поле]
 Мед. карта стац. хворого: [текстове поле]

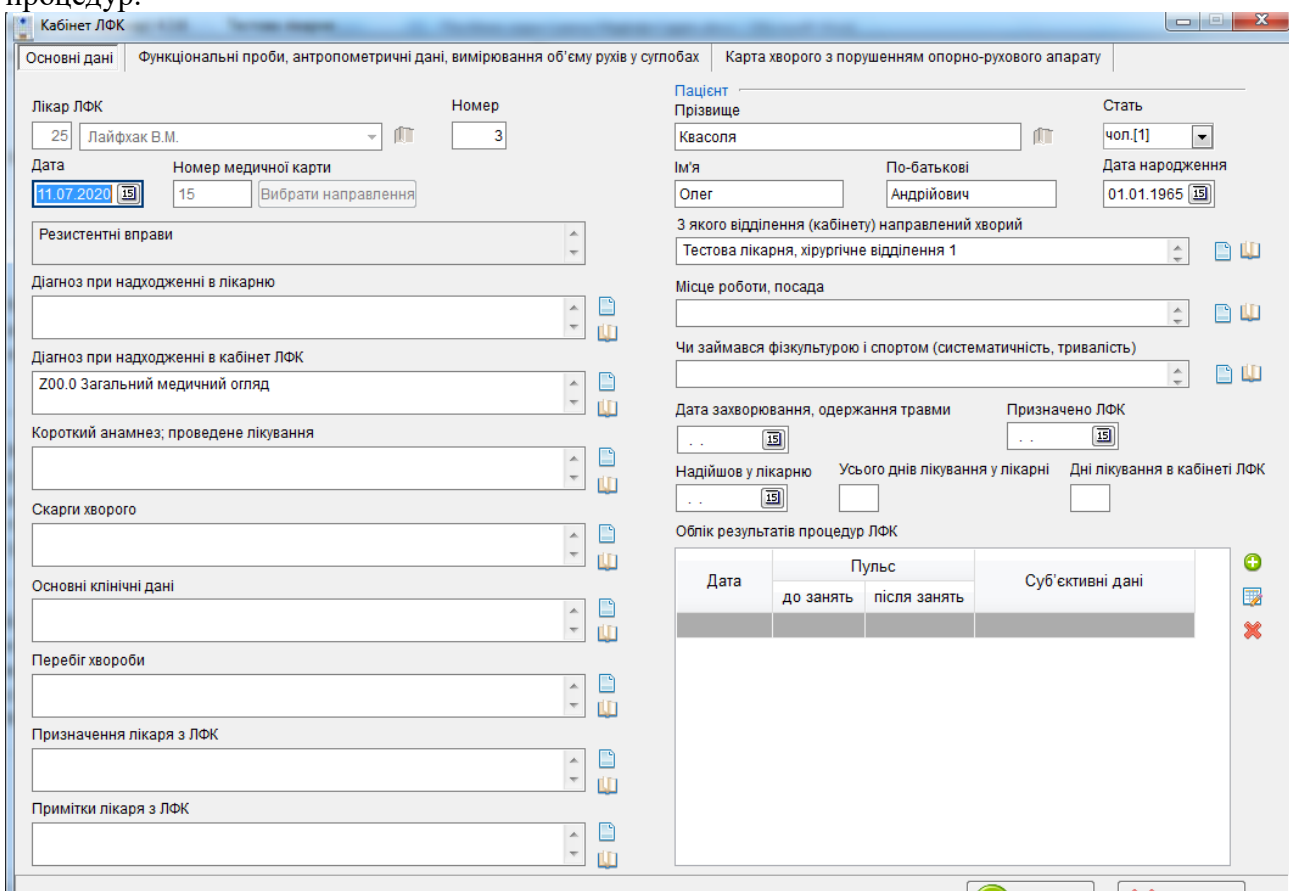
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .



«Направлення» - відкриває перед працівником кабінету список пацієнтів, які були направлені на лікувальну фізкультуру із амбулаторії або стационару за останній місяць.



Для вибору направлення необхідно двічі натиснути на нього або, натиснувши один раз і «Вибрати». В результаті, відкриється вікно для внесення даних пацієнта та проведених процедур.




У випадку (як на малюнку зверху), якщо процедура здійснюється **по направленню** автоматично заповнюються дані про пацієнта з амбулаторної чи стаціонарної карти пацієнта, найменування закладу, відділення, діагноз при направленні, вид процедури.


У разі, якщо до лікаря, пацієнт прийшов з самозверненням або з паперовим направленням, то користувачу необхідно створити такий запис самостійно через кнопку


«Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими тільки поля «Працівник» та «Дата».

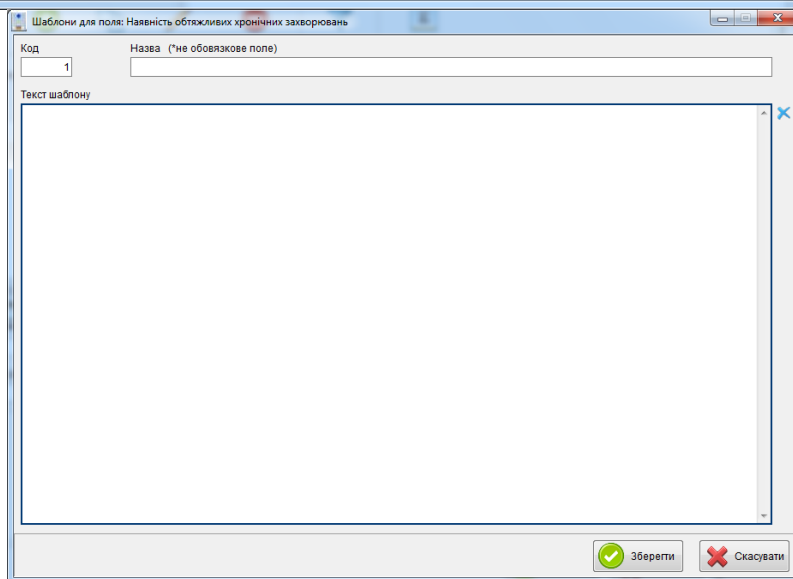
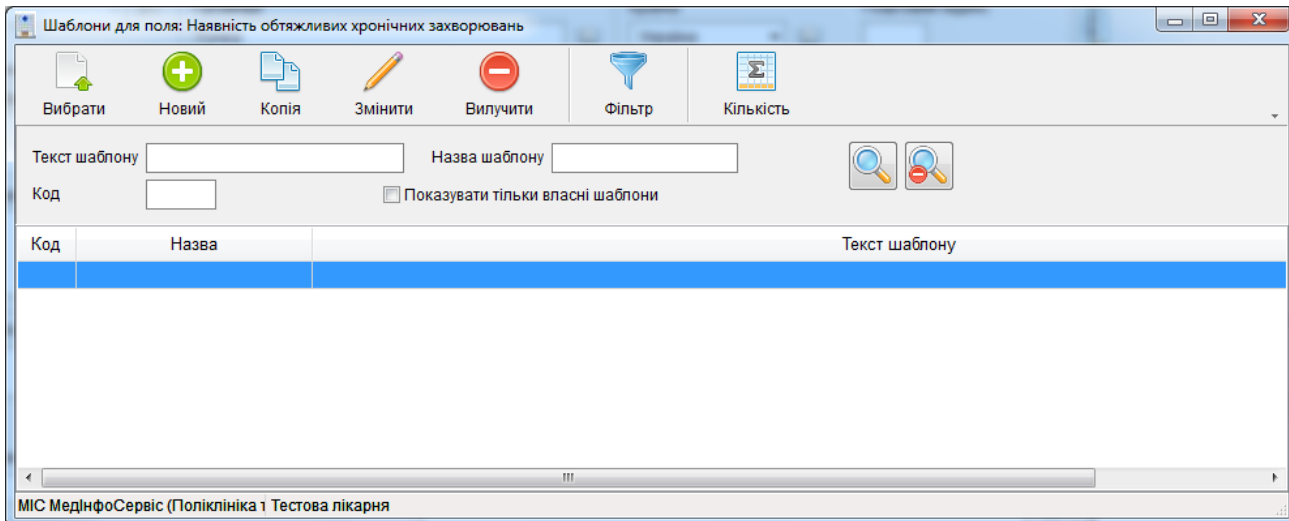
Основні дані

Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку

) або внести дані нового в даному вікні. Мінімальна кількість полів для заповнення пацієнта це: ПІБ, стать та дата народження.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:

Кнопка  біля полів дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. «Показувати власні шаблони» означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Після того, як працівник внесе всі основні та інформативні дані про пацієнта необхідно зазначити облік результатів процедур з ЛФК, а саме: дата, пульс (до занять та після них), суб'єктивні дані.

Кабинет ЛФК

Основні дані | Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів у суглобах | Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату

Лікар ЛФК: 25 Лайфхак В.М. | Номер: 3

Дата: 11.07.2020 | Номер медичної карти: 15 | Вибрати направлення

Резистентні вправи: [введення]

Діагноз при надходженні в лікарню: тест

Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК: Z00.0 Загальний медичний огляд

Короткий анамнез, проведене лікування: тест

Скарги хворого: тест

Основні клінічні дані: тест

Перебіг хвороби: тест

Призначення лікаря з ЛФК: тест

Примітки лікаря з ЛФК: тест

Пациент: Квасоля Олег Андрійович | Стать: чол.[1] | Дата народження: 01.01.1965

З якого відділення (кабінету) направлений хворий: Тестова лікарня, хірургічне відділення 1

Місце роботи, посада: тест




Чи займався фізкультурою і спортом (систематичність, тривалість): тест

Дата захворювання, одержання травми: 06.07.2020 | Призначено ЛФК: 12.07.2020

Надійшов у лікарню: 08.07.2020 | Усього днів лікування у лікарні: 4 | Дні лікування в кабінеті ЛФК: [введення]

Облік результатів процедур ЛФК

Дата	Пультс		Суб'єктивні дані
	до занять	після занять	



Записи в облік результатів додаються за допомогою кнопки , редагується кнопкою , видалється - .

Облік результатів процедур ЛФК

Дата: 12.07.2020

Пультс до занять: 65 | після занять: 88

Суб'єктивні дані: тест

 Зберегти  Скасувати

Таким чином додаються всі дані обліку.

Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів суглобів

Кабінет ЛОК

Основні дані **Функціональні проби, антропометричні дані, вимірювання об'єму рухів у суглобах** Карта хворого з порушенням опорно-рухового апарату

Функціональні проби

Дата	До навантаження				Після навантаження				
	пульс	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (нижній тиск (діастолічний))	дихання	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (нижній тиск (діастолічний))	дихання	реституція

Антропометричні дані

Дата	Зріст		Вага	Обхват грудної клітки				Спірометрія	Динамометрія ручна	
	стоячи	сидячи		вдих	видих	пауза	екскурсія		права	ліва

Вимірювання об'єму рухів у суглобах

Дата	Суглоб	Об'єм рухів

Зберегти Скасувати

- **Функціональні проби** - вказуються функціональні проби до навантаження та після нього (зазначаються дата, пульс, артеріальний тиск, дихання)

Функціональні проби

Дата	До навантаження				Після навантаження				
	пульс	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (нижній тиск (діастолічний))	дихання	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (верхній тиск (систоличний))	АТ (нижній тиск (діастолічний))	дихання	реституція

Функціональні проби

Дата: 12.07.2020

До навантаження

пульс:

АТ (верхній тиск (систоличний)):

АТ (нижній тиск (діастолічний)):

дихання:

Після навантаження

пульс:

АТ (верхній тиск (систоличний)):

АТ (нижній тиск (діастолічний)):

дихання:

реституція:

Зберегти Скасувати

- **Антропометричні дані** - проставляються антропометричні дані хворого, а саме: зріст (стоячи, сидячи), вага, обхват грудної клітки (вдих, видих, пауза, екскурсія), спірометрія, динамометрія ручна (права, ліва) із зазначенням дати заповнення

Антропометричні дані

Дата	Зріст		Вага	Обхват грудної клітки				Спірометрія	Динамометрія ручна	
	стоячи	сидячи		вдих	видих	пауза	екскурсія		права	ліва

Антропометричні дані

Дата
12.07.2020 19

Зріст
стоячи сидячи

Вага

Обхват грудної клітки
вдих видих пауза екскурсія

Спірометрія

Динамометрія
права ліва

- **Вимірювання об'єму рухів у суглобах** із зазначенням дати, найменування суглоба та об'єму рухів.

Вимірювання об'єму рухів у суглобах

Дата	Суглоб	Об'єм рухів	

Вимірювання об'єму рухів у суглобах

Дата
12.07.2020 19

Суглоб

Об'єм рухів

Дані функціонального дослідження

Дата

Рухливість хребта

вперед назад вправо вліво

Силова витривалість м'язів

спини черевного преса тулуба зліва тулуба справа

Відносна довжина ніг

правої лівої

Обхват живота

Величина поперекового лордозу

Всі виконані процедури (по направленню і без) автоматично формуються в список у головному вікні модуля «Кабінет ЛФК».

Кабінет ЛФК Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.6

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Направлення ф. 042/о Вкладний листок до форми ф. 029/о

Дата з по Діагноз

Лікар ЛФК З якого відділення (каб.) направлений хворий

ПІБ хворого Мед. карта амб. хворого

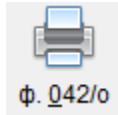
Тип направлення Мед. карта стац. хворого

Призначення

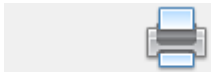
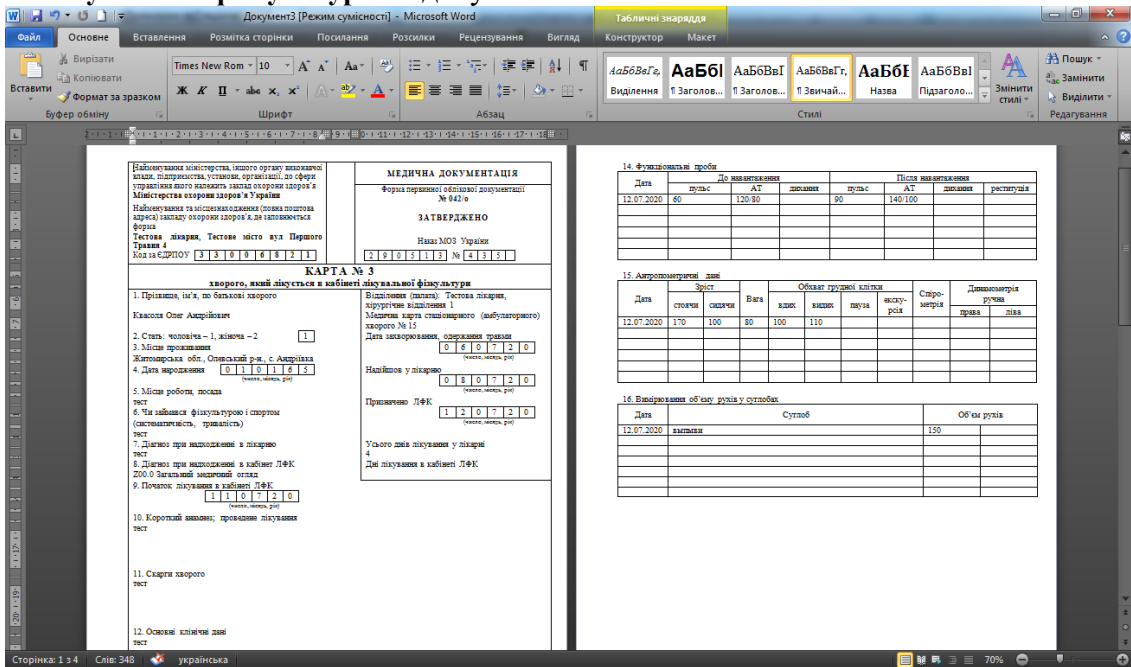
Дата	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Лікар ЛФК	Найменування закладу (його підрозділу), який направив хворого	Діагноз при надходженні в кабінет ЛФК	Призначення лікаря з ЛФК	Тип направлення
11.07.2020	Квасоля Олег Анд	01.01.1965	Лайфхак В.М.	Тестова лікарня, хіру	Z00.0 Загальний медич		направлення з
11.07.2020	Кульбіда Нестор Іг	01.01.2001	Лайфхак В.М.				
11.07.2020	Капіт Тетяна Волод	04.01.1955	Лайфхак В.М.				

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

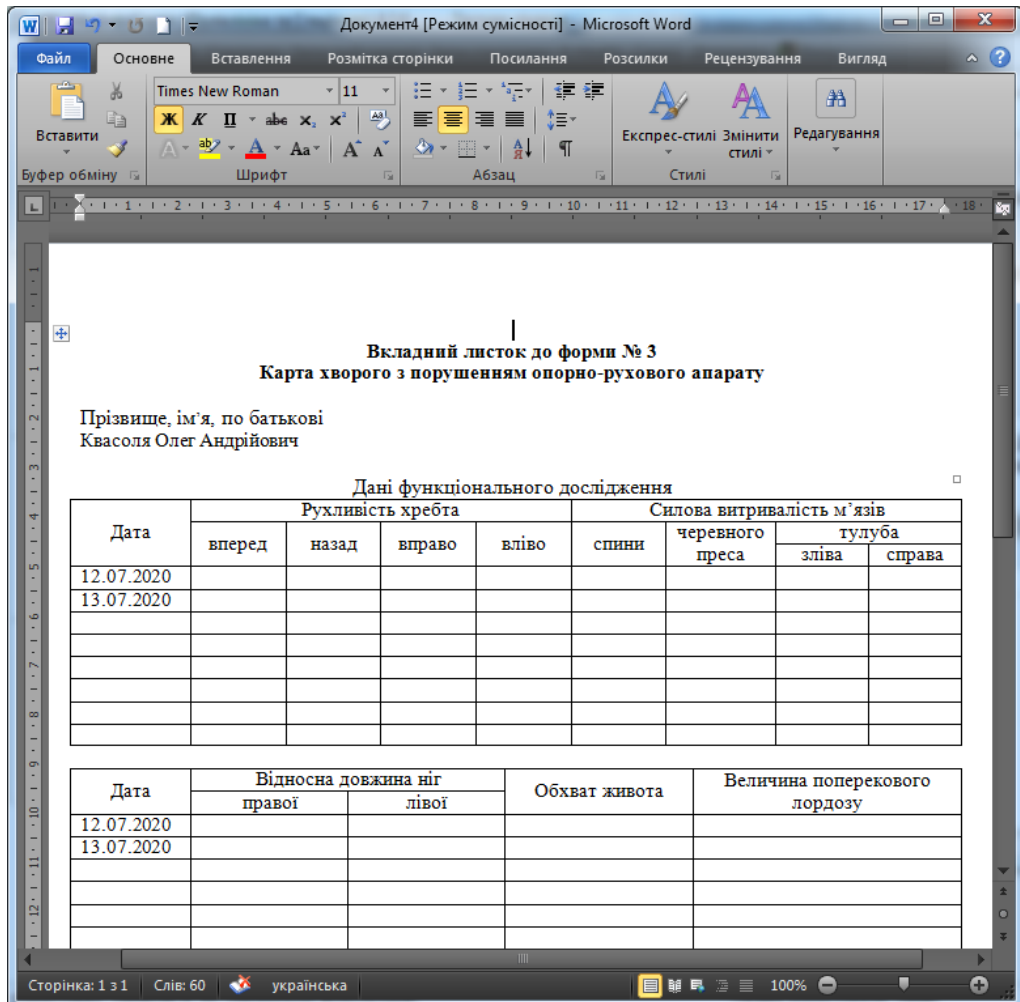
В кабінеті можна роздрукувати наступну первинну облікову документацію:

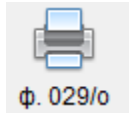


ф. 042/о - сформує для обраного запису **ф.042/о «Карта хворого, який лікується в кабінеті лікувальної фізкультури»** в документ Word або LibreOffice Writer



Вкладний листок до форми - сформує вкладний листок до форми 042/о в документ Word або LibreOffice Writer





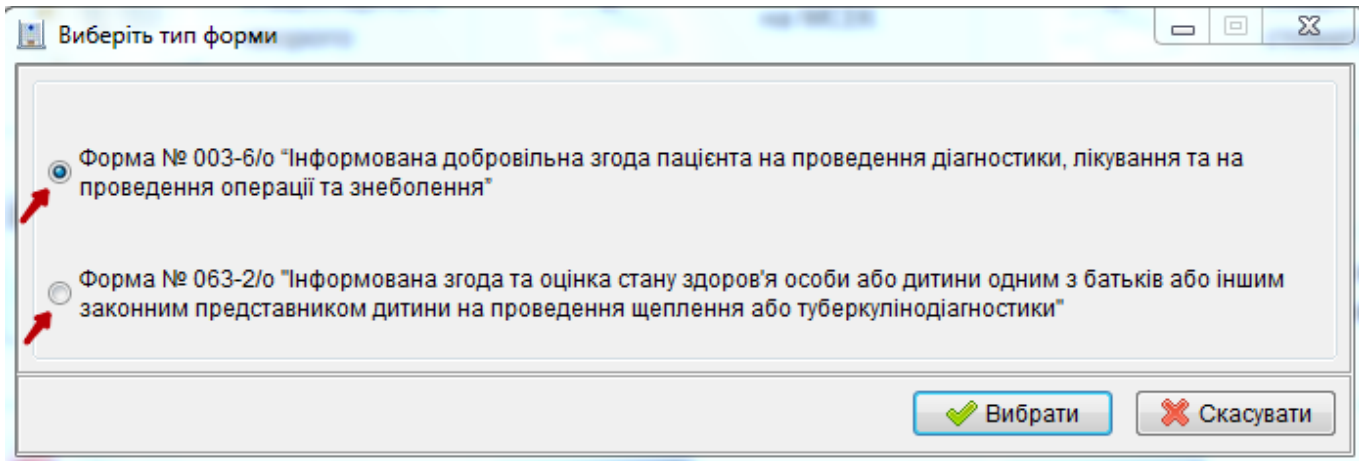
ф. 029/о - сформує ф.029/о «Журнал обліку процедур» в таблицю Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань фільтраційної панелі.

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Найменування процедури	Число призначених процедур	Доза	Дати проведення процедури
1	2	3	4	5	6
1	Остапвук Валерій Сергійович	тестова процедура	5	тест	11.07.2020
2	Циб Олексій Вікторович	khlhlu	1	10	11.07.2020 12.07.2020
3	Циб Олексій Вікторович	nytnmhtyj	2	ih	11.07.2020 12.07.2020
4	Квасоля Олег Андрійович	Тестова процедура	5	тест	
5	Остапвук Валерій Сергійович	процедура	2	ТЕСТ	10.07.2020 11.07.2020 12.07.2020 13.07.2020

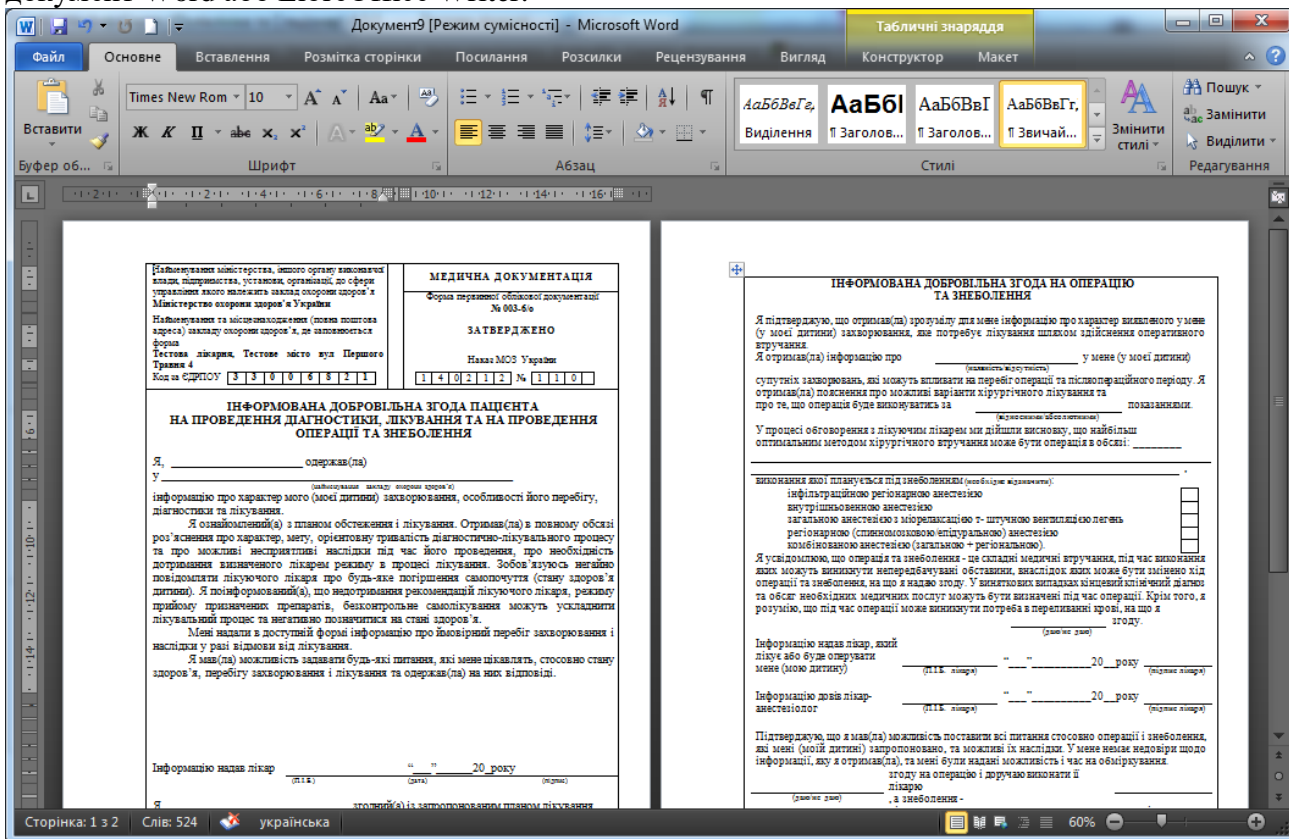
«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

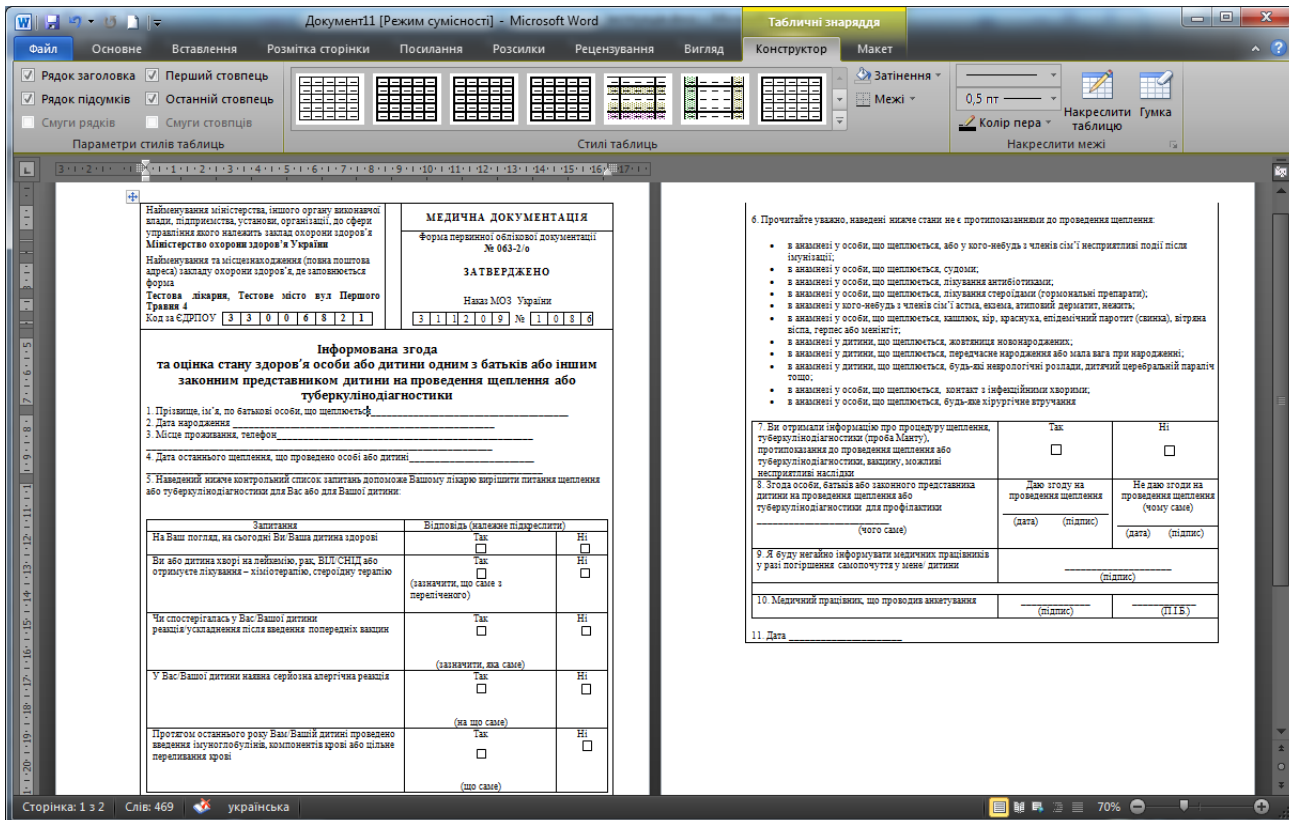
11.23 Інформована згода (ф.003-6/о та ф.063-2/о)

Даний пункт меню дає можливість сформулювати та роздрукувати форми первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики».



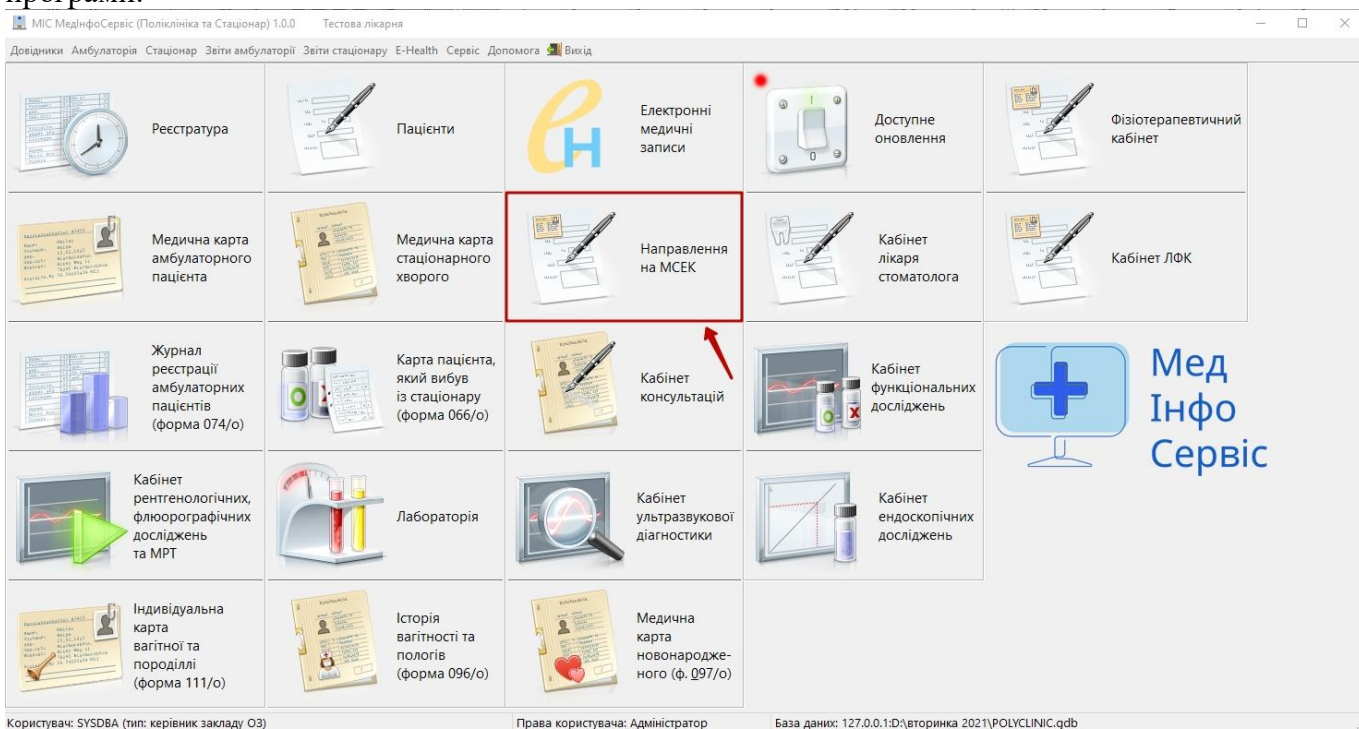
Відмітивши необхідну форму, і, натиснувши кнопку «Вибрати», згода сформується в документ Word або LibreOffice Writer.



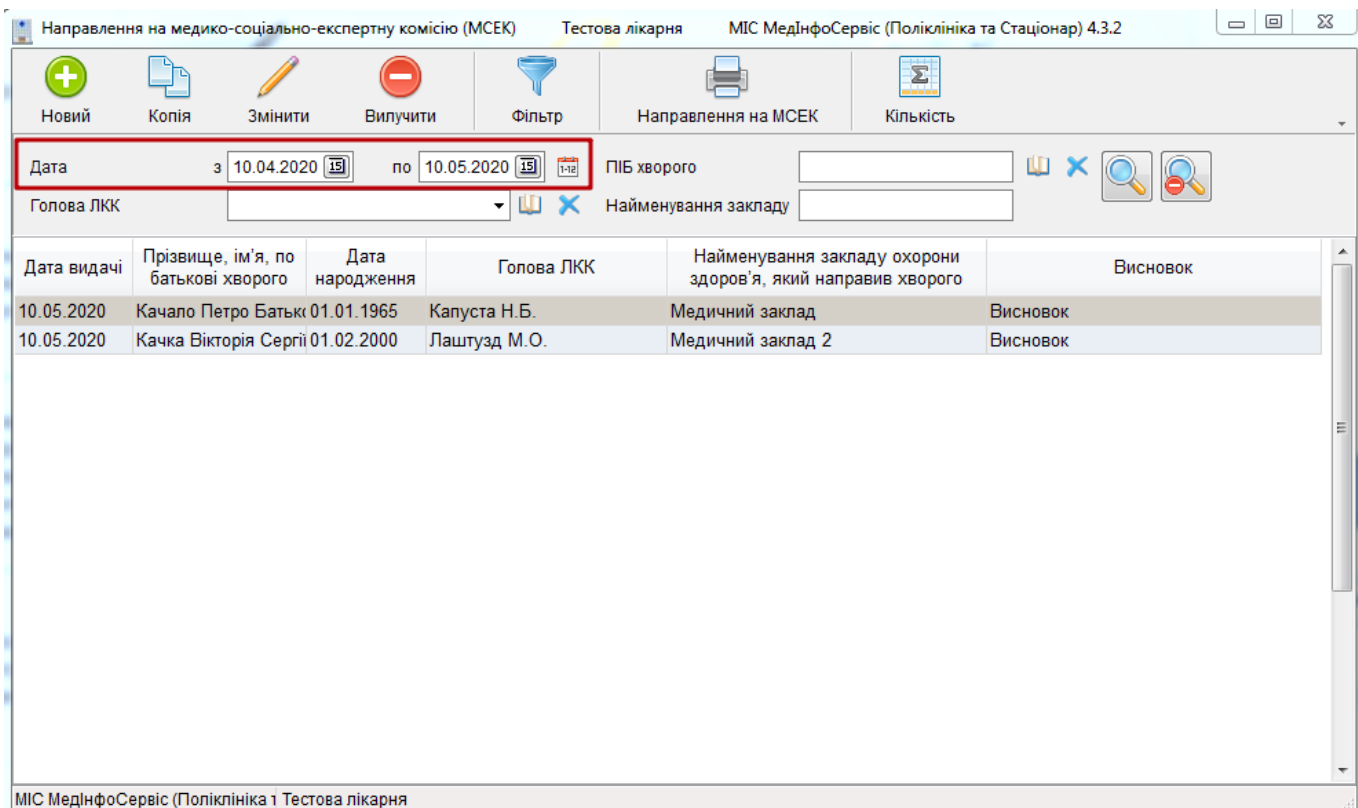


11.24 Направлення на МСЕК

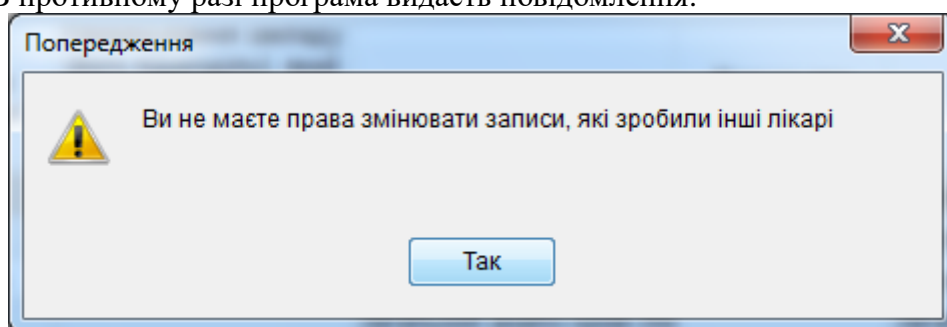
Знайти даний модуль можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



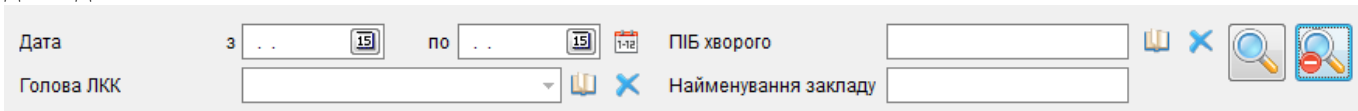
Модуль «Направлення на медико-соціальну експертну комісію» дозволяє створити направлення та вести облік направлень по пацієнтам.





Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове дослідження для пацієнта. «Копія» - створює копію дослідження і відкриває його. «Змінити» та «Вилучити» - редагує та видаляє тільки ті направлення, які були занесені лікарем, під яким зайшли в програму. В протилежному разі програма видасть повідомлення.




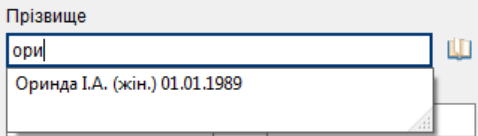
«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по дослідженням.




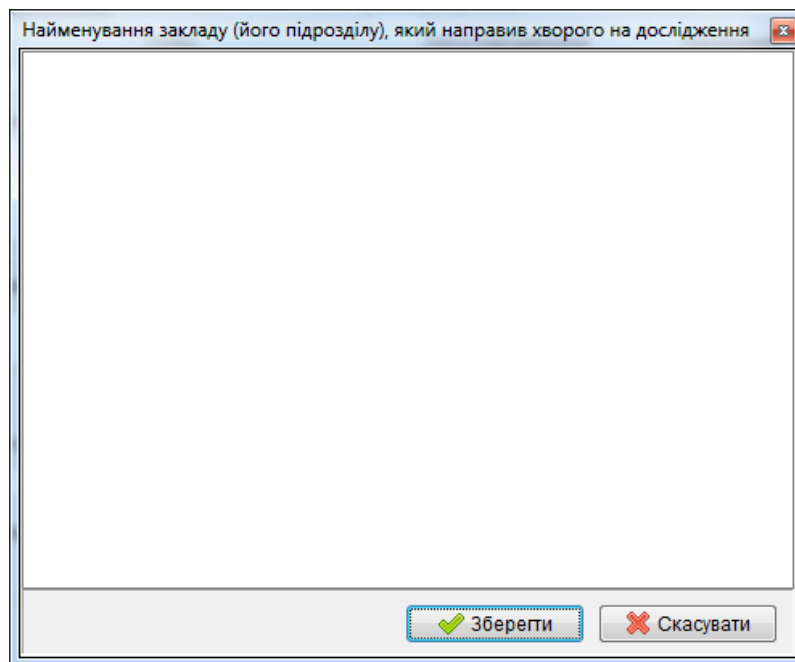
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .


Для створення нового направлення слід натиснути кнопку «Новий». Вікно, яке з'явиться матиме автоматично заповненими поля «Голова ЛКК» лікарем, під яким зайшли в систему та «Дата видачі».

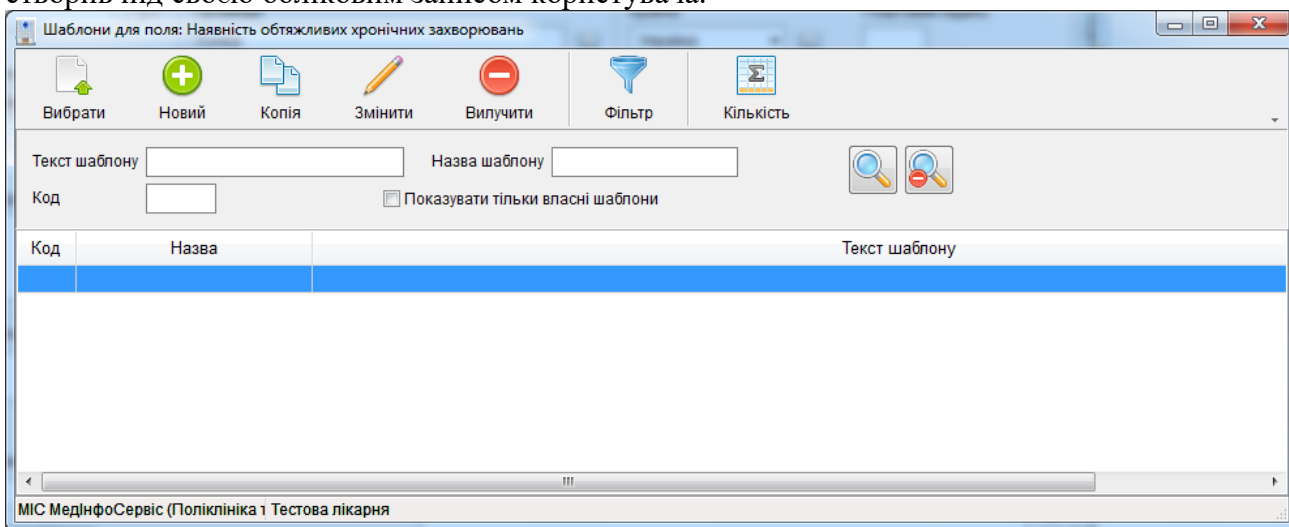
В закладці «**Основні дані**» необхідно максимально заповнити всі поля. Для внесення даних про пацієнта, його можна вибрати з реєстру пацієнтів (за допомогою кнопки  або

ввівши перші три літери прізвища і обрати з переліку ) або внести дані нового в даному вікні. Обов'язковим для заповнення є поле «Підстава для направлення на МСЕК», яку можна обрати з випадуючого списку.

Кнопка , яка розташована біля деяких полів дає можливість ввести більше необхідної інформації:



Кнопка  біля одних полів (таких як, «Країна», «Населений пункт», «Вулиця», «Діагноз по інвар.», «Тип захворювання» тощо), дає можливість вибрати з готового довідника бази, а біля інших («Найменування закладу..», «Історія даного захворювання...» тощо) дає можливість створити власні шаблони, якими найчастіше користуються в роботі. **«Показувати власні шаблони»** означає, що лікар буде бачити тільки ті шаблони, які він створив під своєю обліковим записом користувача.



Шаблони для поля: Наявність обтяжливих хронічних захворювань

Код: 1

Назва (*не обов'язкове поле)

Текст шаблону

Зберегти Скасувати

Заповнивши всі дані в закладці «Основні дані» переходимо до наступних закладок:

- **«Тимчасово непрацездатність та інше»** - поля заповнюються вручну або обираються із раніше створених шаблонів

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані **Тимчасова непрац. та ін.** Діагнози Дані обстежень Повідомлення про рішен. МСЕК

Частота і тривалість тимчасової непрацездатності (відомості за останні 12 місяців), з якого і по яке число місяця, найменування хвороби

Зміна професії або умов роботи за останній рік

Рентгенологічні дослідження та інші дослідження

Лабораторні дослідження

Зберегти Скасувати

- **«Діагнози».** Створити новий запис, натиснувши «Новий» і внести інформацію про діагнози.

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані | Тимчасова непрац. та ін. | **Діагнози** | Дані обстежень | Повідомлення про рішен. МСЕК

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість

Вид діагнозу	Код за МКХ-10	Діагноз	Додатковий код
	A00.0	-	

Діагноз при направленні на МСЕК

Пацієнт: Карпіч Д.Д.

Вид: основний [1]

Діагноз: []

Додатковий код: []

Довільна (повніша) назва діагнозу: []

"1" - основний; "2" - ускладнення;
"3" - супутні захворювання;

Зберегти | Скасувати

Зберегти | Скасувати

- «Дані обстежень». Записи створюються на основі внесених даних із візитів амбулаторної карти. Для того, щоб створити новий запис слід натиснути «Новий» і внести інформацію про стан хворого або вручну, або, обравши із раніше створеного шаблону.

Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)

Основні дані | Тимчасова непрац. та ін. | Діагнози | **Дані обстежень** | Повідомлення про рішен. МСЕК

Новий | Копія | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Кількість

Дата консультації	Стан хворого при направленні на МСЕК	Лікар	Спеціальність
10.05.2020		Лікартерія С. М.	-

Стан хворого при направленні на МСЕК, дані об'єктивного обстеження

Пацієнт: Карпіч Д.Д.

Лікар: 1 Лікартерія

Дата: 10.05.2020

Стан хворого: []

Зберегти | Скасувати

Зберегти | Скасувати

• **«Повідомлення про рішення МСЕК»**

Всі створені направлення автоматично відображаються в електронній медичній карті амбулаторного або стаціонарного пацієнта в розділі **«Направлення на МСЕК»**, а також формуються в список у головному вікні модуля **«Направлення на МСЕК»**.

Дата видачі	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Голова ЛКК	Найменування закладу охорони здоров'я, який направив хворого	Висновок
10.05.2020	Карпів Дмитро Дмит	01.01.1988	Лікартерія С.М.		
10.05.2020	Качало Петро Батьк	01.01.1965	Капуста Н.Б.	Медичний заклад	Висновок
10.05.2020	Качка Вікторія Сергій	01.02.2000	Лаштузд М.О.	Медичний заклад 2	Висновок
25.03.2020	Сом Семен Семенов	01.01.1965	Лікартерія С.М.		
25.03.2020	Сом Семен Семенов	01.01.1965	Лікартерія С.М.		

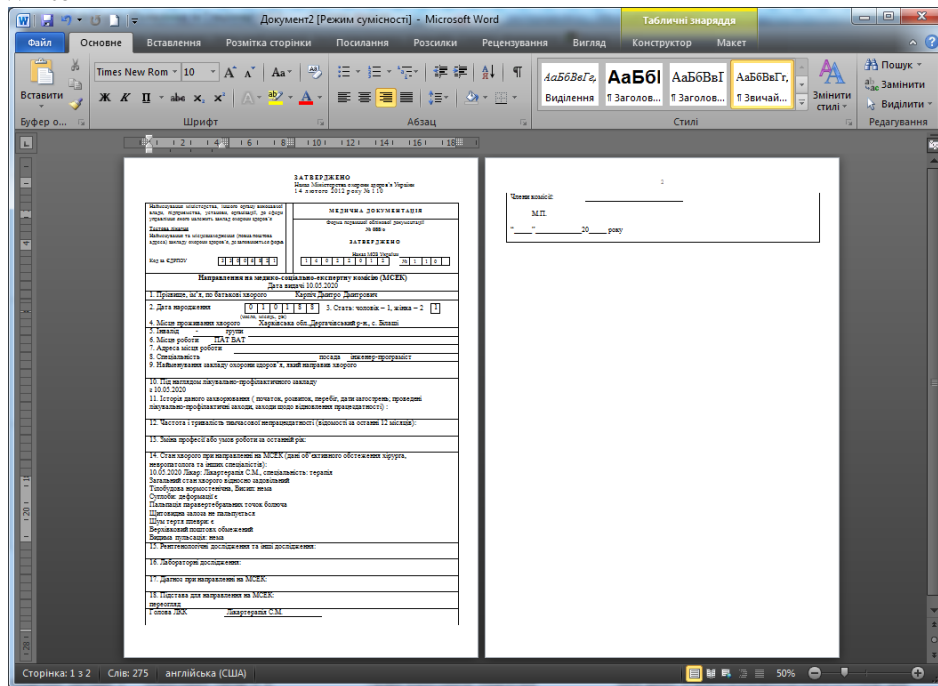
В даному вікні є можливість роздрукувати направлення на медико-соціальну експертну комісію:



Направлення на МСЕК

LibreOffice Writer

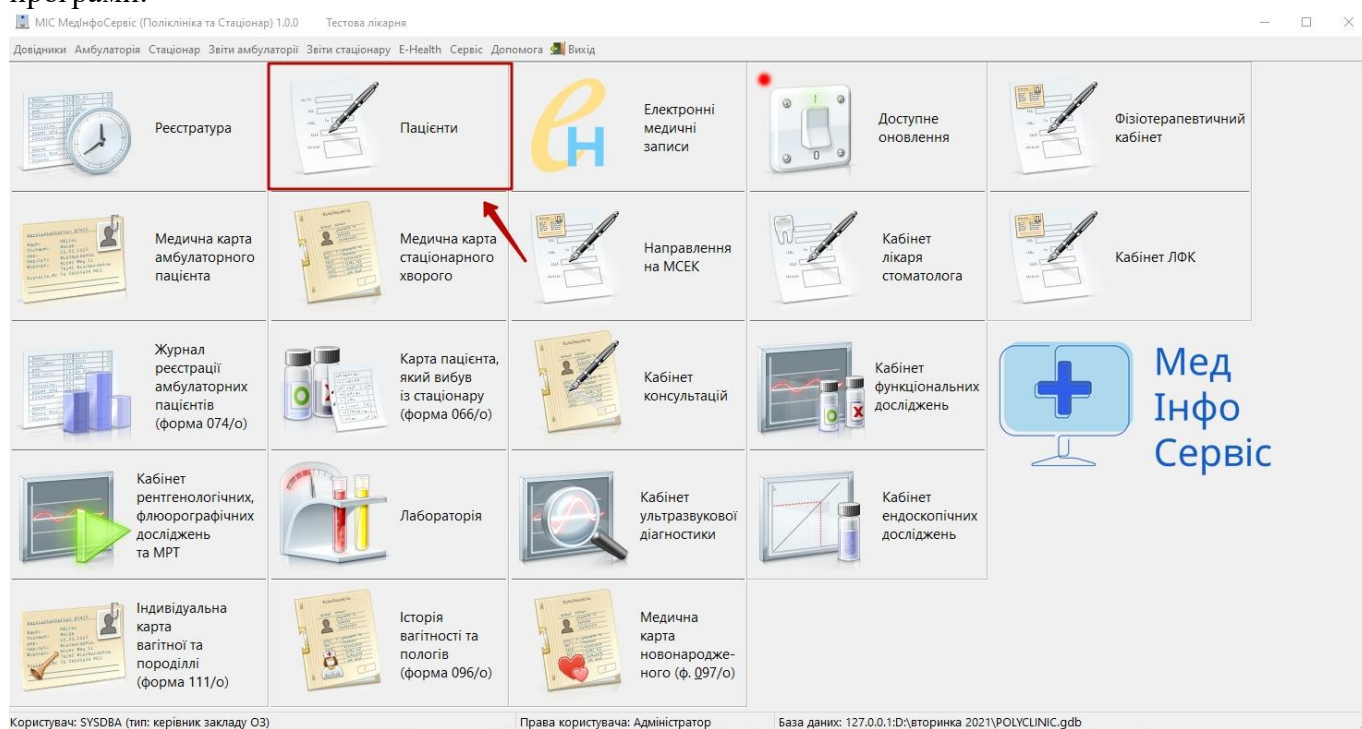
- сформує обране направлення з таблиці в документ Word або



«Кількість» - розраховує кількість записів, в залежності від налаштування фільтраційної панелі.

11.25 Пацієнти

Знайти реєстр пацієнтів можна в пункті меню «Амбулаторія», «Стационар» та, для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



Містить список пацієнтів з усіма необхідними даними, використовується найчастіше для ланки установ первинної медико-санітарної допомоги та для створення декларацій.

Пациенти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0

Новий Копія Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Карта eHealth До амб. карти Дублі Вилучити список

П.І.Б. Тел. Населений пункт

Дата народження з по

№ картки Стать Ветеран війни Учасник АТО

Лікар до якого були візити Інвалідність ID

Стан декларації Дільниця-код з по

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинки/корпус	кв.	квартир.	Ознака	лісцеві	Категорія	Трацює	Дата реєстрації	Дата смерті
105 13		Квасоля	Олег	Андрійович	чол.	01.01.1965	Андриївка						село	-		-	08.04.2020	
10504 9		Кульбіда	Нестор	Іванович	чол.	01.01.2001	Геронимівка						село	-		-	01.04.2020	
10503 11		Кухар	Артем	Вікторович	чол.	01.01.1955	Артинськ						село	-		-	02.04.2020	
105 7		Мірсно	Семен	Семенович	чол.	01.01.1960	Золотоноша	вуп.	Шевченко	23			місто	-		ні	15.01.2020	
105 6		Онрда	Світлана	Петрівна	жін.	01.01.1966	Дергачі	пров.	-Золочівський	1			місто	-		-	26.01.2017	
105 3		Оринда	Ірина	Анатоліївна	жін.	01.01.1989	Дергачі	вуп.	Свердлова	26			місто	-	інваліди війни	-	26.01.2017	

Операції Форма 066/o Статистичні талони

№ карти	Пациєнт	Дата виписки	Вік	№ операції	Дата операції	Код за зсификатор	Назва операції за класификатором	Відділення	Хірург	Вид анестезії	Екстр. хір.	Ускладненн

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

У верхньому меню:

Карта пацієнта ділиться на «Основні дані», і «Батьки, опікуни».

Пациенти

Основні дані Батьки, опікуни

Дільниця Мала Діа № картки 33

Дата реєстрації 26.04.2020 Дата госпіталізації 26.04.2020

Пациєнт

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Стать* Вага

Дата народження* Дата смерті

Країна народження* Україна

Місце народження*

E-mail Спосіб зв'язку телефон

Ідентифікац. код** Відмовився** Пароль*

Телефон:** дом.

роб.

Документ, що підтверджує особу

Вид документу* (для дитини, свідоц.)

Номер* серія**

Орган, що видав*

Дата видачі* Дата закінчення**

УНРЗ**

Допоміжний контакт

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Телефон 1*

Телефон 2

Адреса реєстрації

Країна* Україна Поштовий індекс

Область*, район* Житомирська Олевський

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* / корпус

квартира

Адреса проживання

Співпадає з адресою реєстрації так [1]

Країна* Поштовий індекс

Область*, район*

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* / корпус

квартира

В «Основних даних» вибрати дільницю, дату реєстрації, внести його паспортні дані та іншу інформацію, що використовується при формуванні звітів, а також, що потрібні для створення декларації. Поля які відмічені * - обов'язкові для заповнення.

Якщо картка вноситься на дитину, то потрібно у вкладці «Батьки, опікуни» додати інформацію про дорослого/лих із уточненням ступеня спорідненості.

Пацієнти

Основні дані | Батьки, опікуни

Новий Копія Змінити

Код	Ступінь зв'язку	Прізвище
1	перший ступінь сі	

Дані про батьків, опікунів

Пацієнт: Квасоля О.А.

Код: 1

Ступінь зв'язку*: перший ступінь споріднення (батьки) [1]

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Дата народження* .. [19] Стать* [v]

Країна та місце народж.* Україна [v]

Email Спосіб зв'язку: телефон [v]

Ідентифікаційн. код Пароль* [v]

Док., що підтверджує особу* [v]

Номер документа* (серія та номер разом)

Орган, що видає*

Дата видачі* .. [19] Дата закінчення** .. [19]

УНЗР**

Док., що підтверджує опіку* (для батьків це свідоцтво) [v]

Орган, що видає*

Дата видачі* .. [19]

Телефон 1 [v]

Телефон 2 [v]

1 - перший ступінь споріднення (батьки); *2* - другий ступінь споріднення

[Зберегти] [Скасувати]

П.І.Б. квасоля Тел. [v] Населений пункт [v]

Дата народження з .. [19] по .. [19] [v] Вулиця [v]

№ картки [v] Стать [v] Ветеран війни [v] Учасник АТО [v]

Лікар до якого були візити [v]

Стан декларації [v] Дільниця-код з 0 по 9999999 [v] ID [v] [v]

[v] [v]

Поля, по яким можна провести фільтрацію записів інформаційної частини вікна (тобто по яким стовпчикам).



«Фільтр-умови» - виводить вікно із додатковими полями для фільтрації по записам.

Фільтр-умови

Реєстр пацієнтів

Дільниця, список з 0 по 9999999 [v]

№ картки, список з 1 по 9999999 [v]

№ картки (текст.) [v]

Дата реєстрації з .. [19] по .. [19] [v]

Прізвище, ім'я, по-батькові [v]

Дата народження з .. [19] по .. [19] [v]

Вік з 0 по 999 [v]

Стать [v]

Док., що підтв. особу [v]

Район, нас. пункт [v]

Вулиця [v]

Категорія, види категорій [v] Основна [v]

Будинок 0 / [v] Квартира 0 [v]

Ознака [v] Працює [v] Місцевий [v]

Соціальний статус [v]

Місце роботи [v]

Посада [v]

Посвідчен.: сер., № [v]

Налаштування

Дата народження або вік

Дата народження

Вік

Розраховувати вік

На поточну дату

На кінець року

Дата 26.04.2020 [19]

Вкл./вкл. редагування умов

Ім'я, по-батькові

Дата реєстрації

[Очистити поля] [Фільтр] [Скасувати] [Кількість пацієнтів]

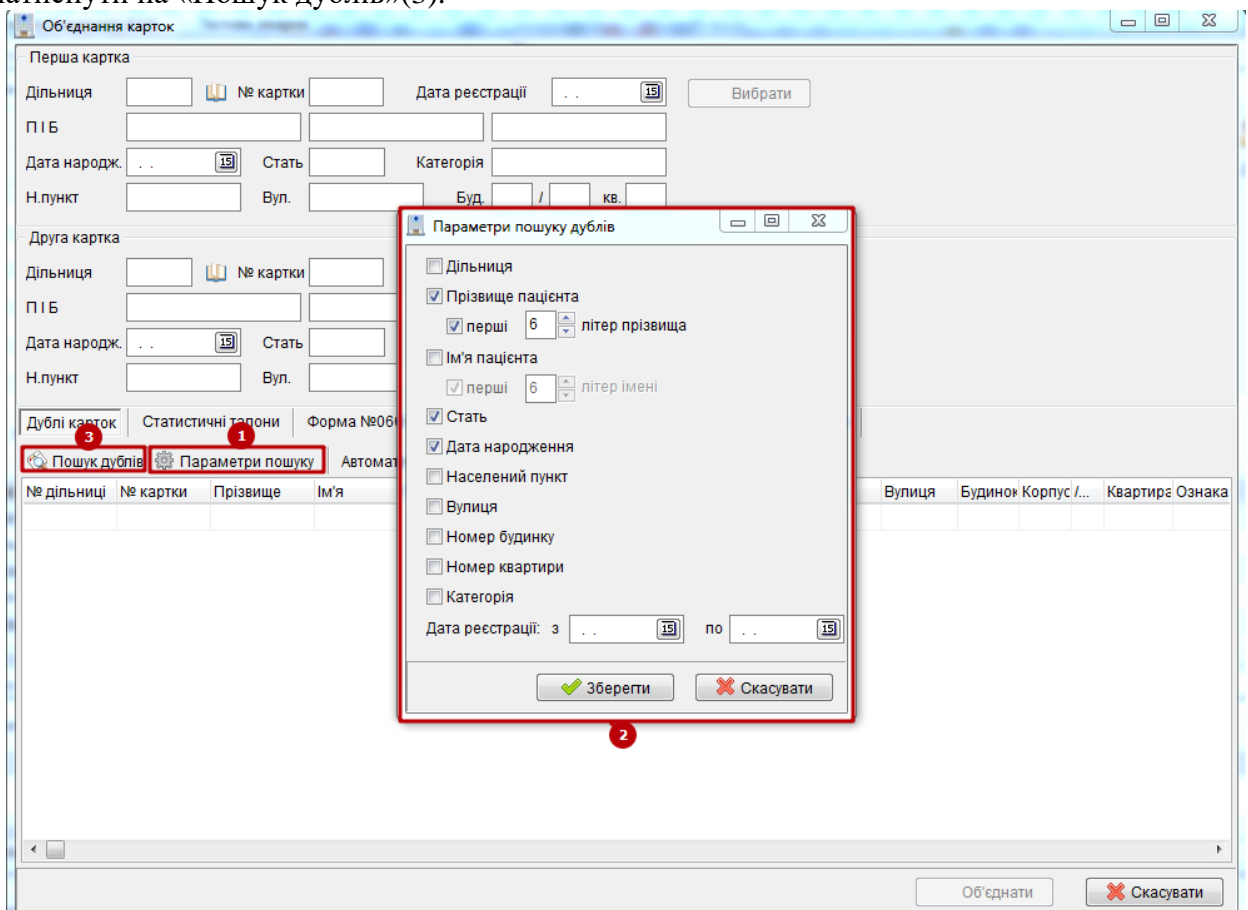
«Кількість» - при натисканні, рахується кількість записів. Можливо також, попередньо, відфільтрувати записи і натиснувши на кнопку – побачити кількість записів по заданим умовам.

«Декларації» - формування звіту по кількості деклараціям по лікарям, або по підрозділам в MS Office Excel.

«eHealth» - модуль взаємодії з національною електронною системою охорони здоров'я «e-Health». При першому з'єднанні потрібно буде авторизуватись, внести логін і пароль для авторизації в системі «eHealth», і поки програма не буде закрита, при подальших натисканнях на кнопку «eHealth» на екрані відображатимуться дані про вибраного пацієнта, які були/будуть використані для/при створенні декларації. Якщо для вибраного пацієнта декларація іще не створювалась, в низу вікна буде відображатись надпис «Статус декларації: нестворена» і попередньо перевіривши правильність внесених даних можна створити декларації натиснувши кнопку «Далі». Якщо для даного пацієнта декларація уже була створена, то в низу вікна буде відображатись надпис «Статус декларації: активна», декларацію можливо перестворити натиснувши кнопку «Перестворити».

Більш детальний опис для укладання декларацій описаний в інструкції «Укладання декларації», Ви також можете ознайомитись із відео-інструкціями на нашому [Youtube-каналі](#).

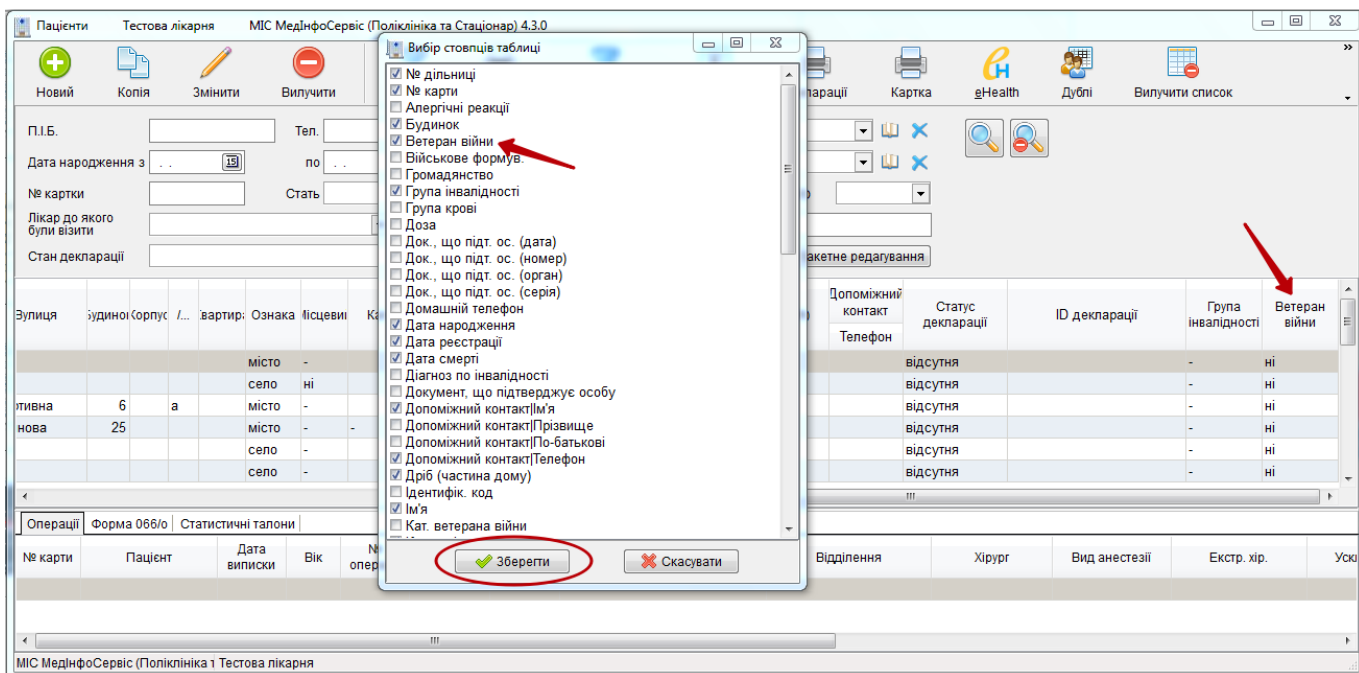
«Дублі» - пошук дублів по списку записів. По замовчуванню пошук дублів відбувається за першими шести символами прізвища, статті і даті народження, але параметри пошуку дублів можна задати за допомогою «параметрів пошуку» (1), після чого потрібно натиснути на «Пошук дублів»(3).



Якщо в системі знайдуться дублі, то їх можна буде побачити в списку. Виділіть одну картку – натисніть кнопку «Вибрати» в блоці «Перша картка», по аналогії зробіть теж саме для дубля картки в блок «Друга картка» і об'єднайте кнопкою «Об'єднати».

«Вилучити список» - видалення списку карток пацієнтів із системи. Можливо видалити весь список записів, або попередньо відсортувавши по заданим параметрам за допомогою фільтру.

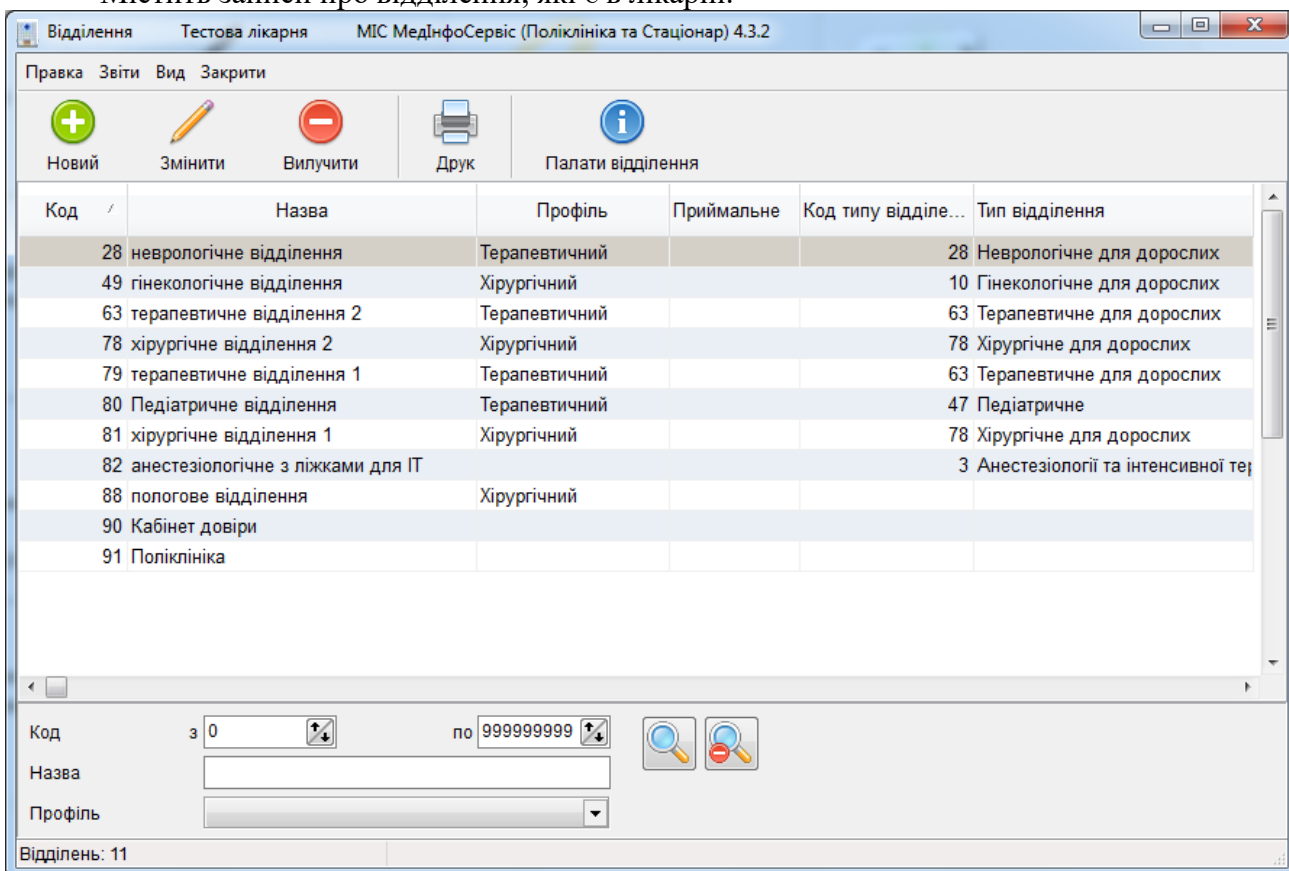
«Стовпці» - меню вибору стовпців таблиці для відображення даних із картки пацієнта. Достатньо поставити відмітки напроти пункту зі списку і зберегти, щоб відобразились дані в списку пацієнтів чи навпаки.



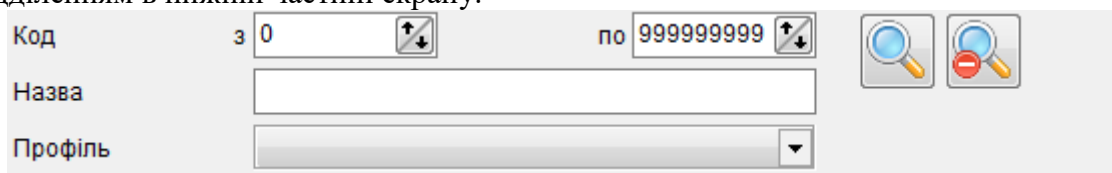
У нижній таблиці відображаються записи, що відповідають карточці обраного пацієнта, зі списку – для швидкого перегляду всіх проведених хірургічних операцій, заповненої форми 066/о та статистичних талонів.


11.26 Відділення

Містить записи про відділення, які є в лікарні.



«Вид»>«Фільтр» - показує/ховаче фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по відділенням в нижній частині екрану.

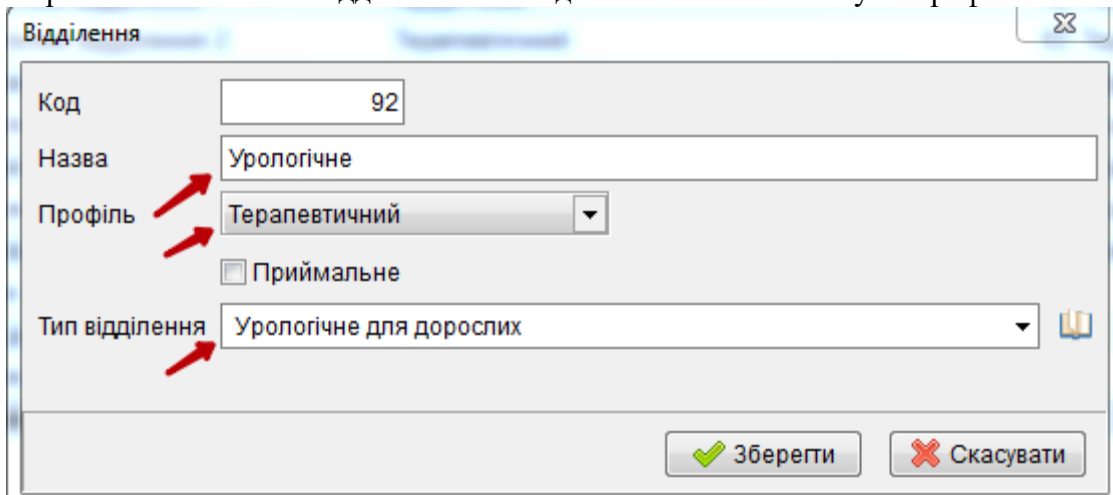


Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути ,

а для відміни .

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити нове відділення. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє відділення

При внесенні нового відділення необхідно вказати його назву та профіль.



Відділення

Код

Назва

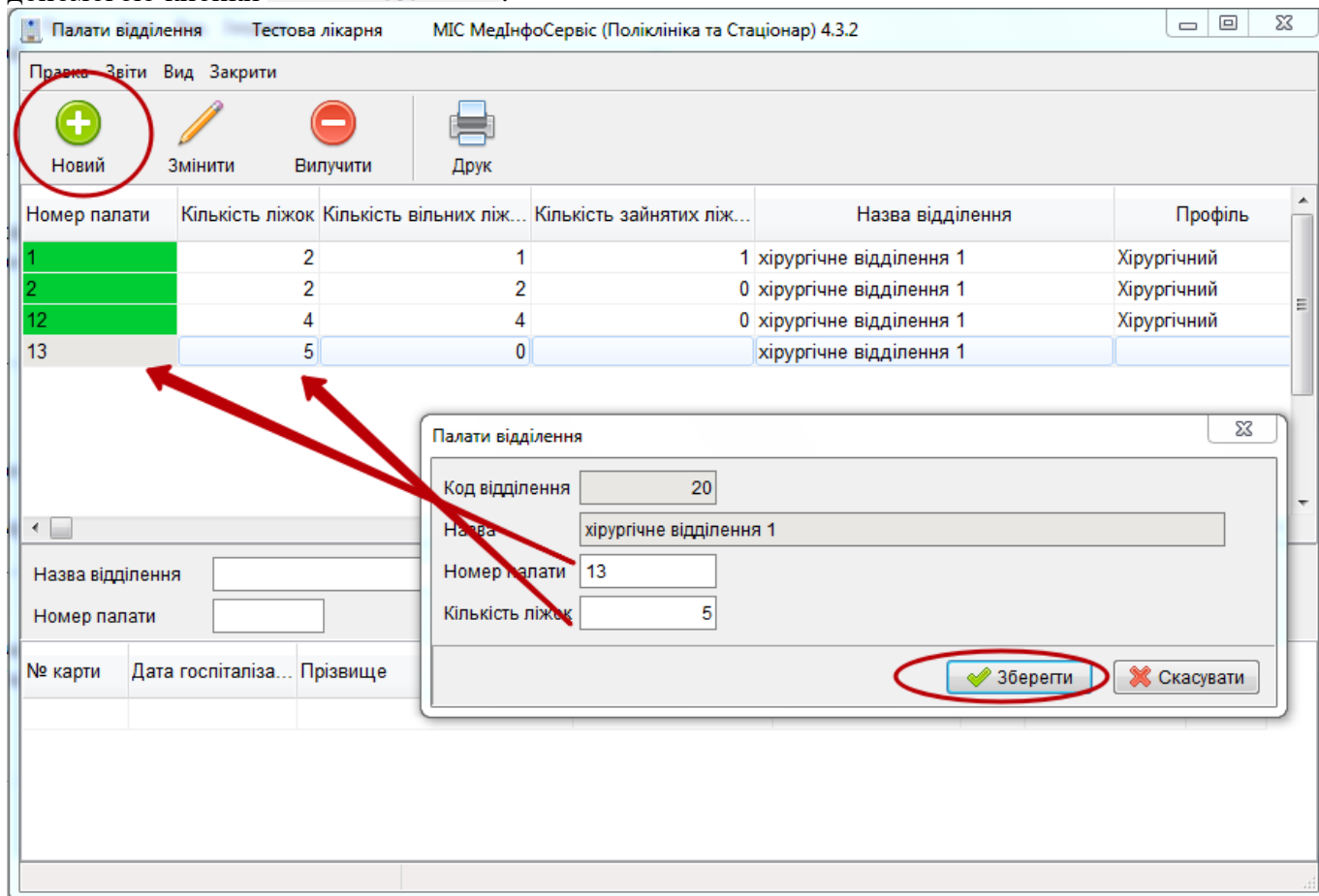
Профіль

Приймальне

Тип відділення

Після внесення відділення, слід заповнити для нього реєстр «Палати відділення», за

ДОПОМОГОЮ КНОПКИ  Палати відділення.



Палати відділення Тестова лікарня МІС МедінфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Правка Звіти Вид Закрити

Номер палати	Кількість ліжок	Кількість вільних ліжок...	Кількість зайнятих ліжок...	Назва відділення	Профіль
1	2	1	1	хірургічне відділення 1	Хірургічний
2	2	2	0	хірургічне відділення 1	Хірургічний
12	4	4	0	хірургічне відділення 1	Хірургічний
13	5	0	0	хірургічне відділення 1	

Назва відділення

Номер палати

№ карти Дата госпіталіза... Прізвище

Палати відділення

Код відділення

Назва

Номер палати

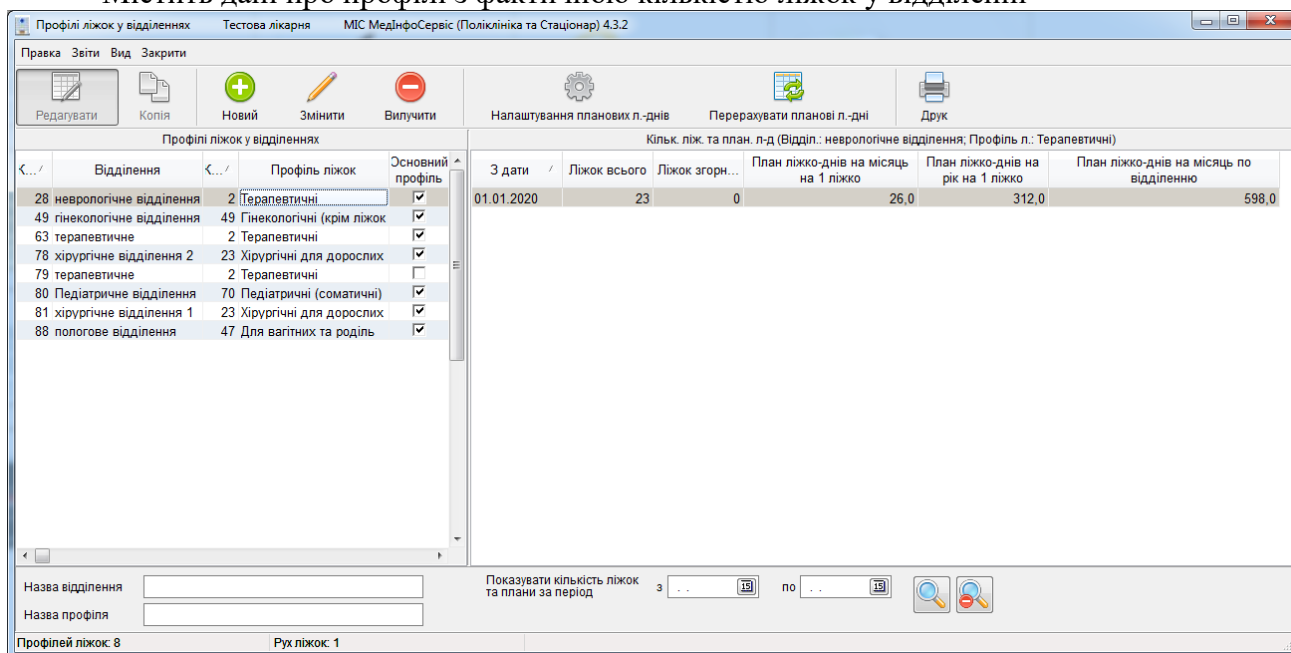
Кількість ліжок



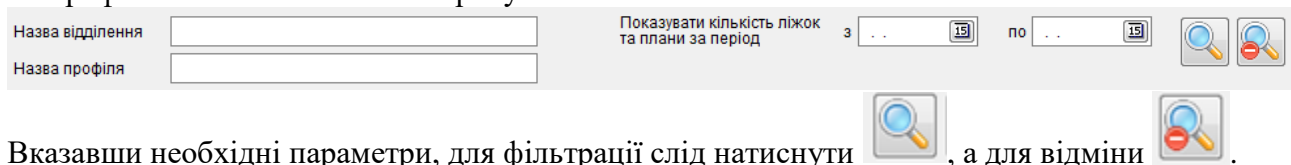
Друк - формує список палат в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.



11.27 Профілі ліжок у відділенні

Містить дані про профілі з фактичною кількістю ліжок у відділенні



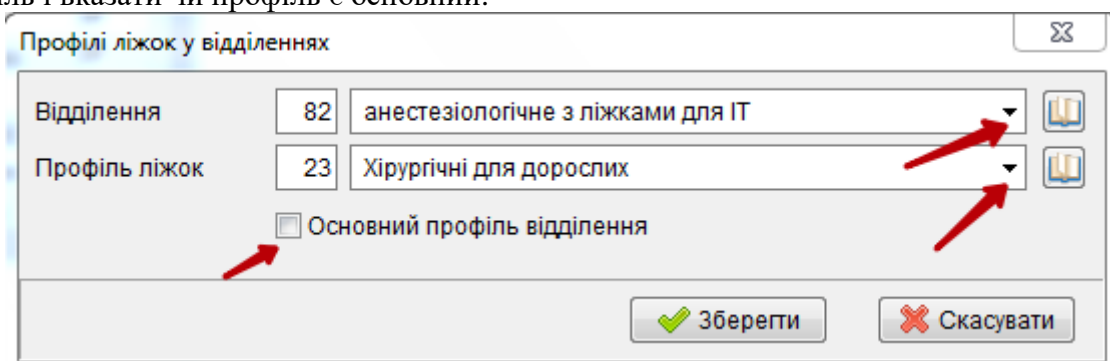
«Вид»>«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по профілям в нижній частині екрану.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

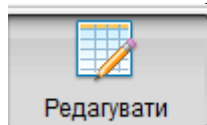
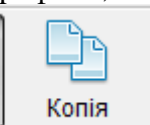
Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий профіль для відділення. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє профіль

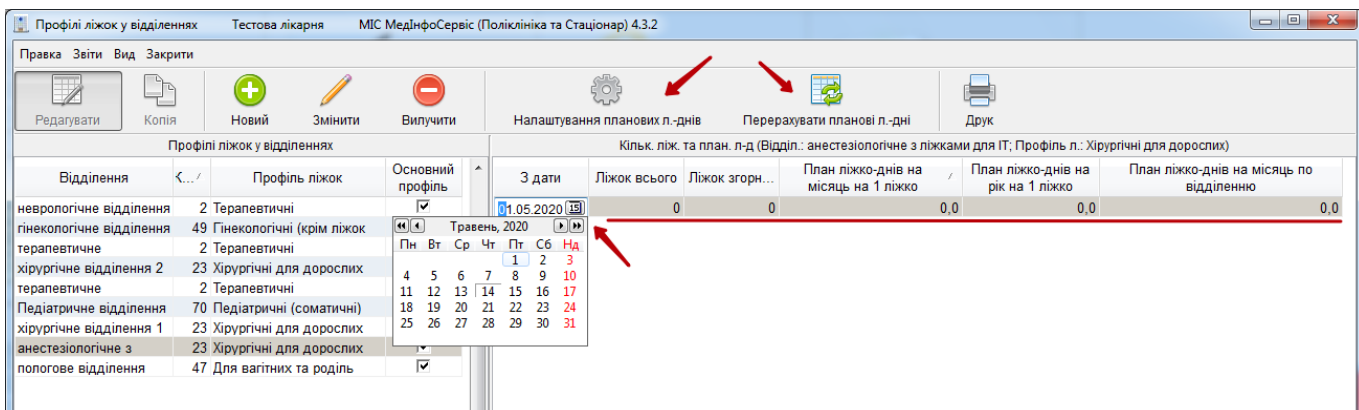
При внесенні нового профілю необхідно відділення, для якого його створюють, профіль і вказати чи профіль є основний.



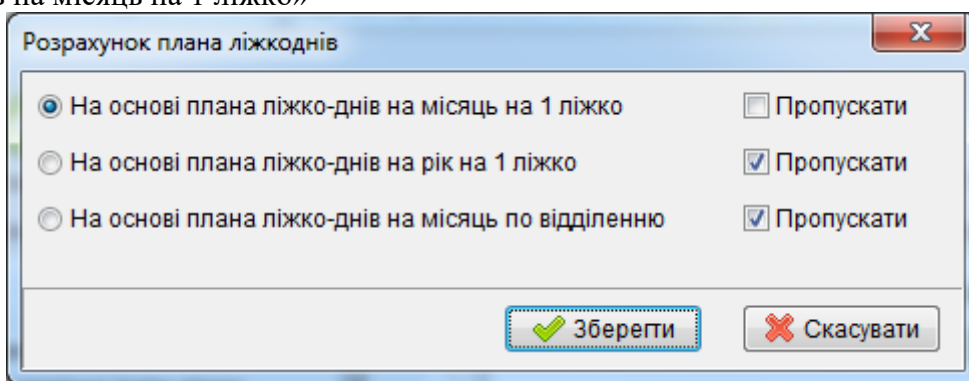
Після створення нового профілю, перейшовши в праву частину вікна, стають



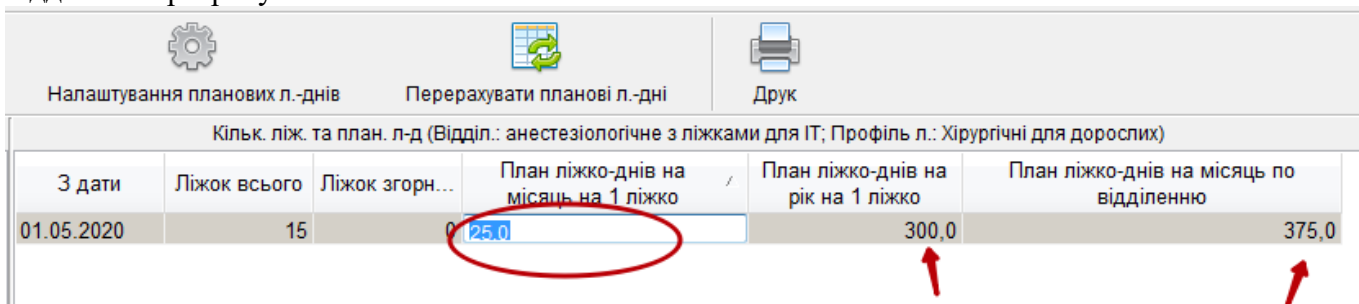
активними кнопки  , за допомогою яких необхідно заповнити «Кількість ліжок та планових ліжко-днів».



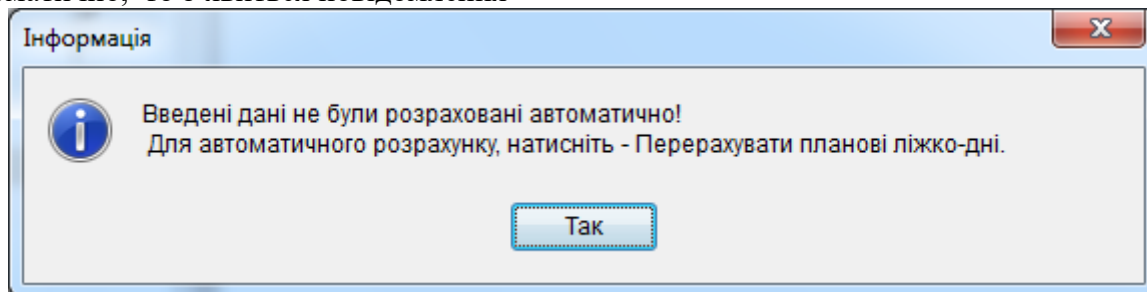
Вказати, з якої дати фактична кількість ліжок, кількість ліжок, згорнутих на ремонт. В залежності від «**Налаштування планових ліжко-днів**», можна автоматично розрахувати план. Наприклад, якщо в налаштуваннях стоїть розрахунок плану ліжко-днів «на основі плану ліжко-днів на місяць на 1 ліжко»



то вказавши план ліжко-днів на місяць на 1 ліжко, план на рік на 1 ліжко і на місяць по відділенню розрахується автоматично.



Якщо ж при даних налаштування змінити, ті значення, які програма розрахувала автоматично, то з'явиться повідомлення



- формує кількість ліжок та планових ліжко-днів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.

11.28 Палати

Відображає перелік палат у відділеннях, а також загальну кількість ліжок в них, кількість вільних і зайнятих ліжок.

Палати відділення Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Правка Звіти Вид Закрити

Вилучити Друк

Номер палати	Кількість ліжок	Кількість вільних ліж...	Кількість зайнятих ліж...	Назва відділення	Профіль
1	5	3	2	неврологічне відділення	Терапевтичний
2	6	5	1	неврологічне відділення	Терапевтичний
3	5	5	0	неврологічне відділення	Терапевтичний
1	4	4	0	терапевтичне відділення 2	Терапевтичний
2	4	4	0	терапевтичне відділення 2	Терапевтичний
1	2	2	0	хірургічне відділення 2	Хірургічний
2	2	1	1	хірургічне відділення 2	Хірургічний
1	3	3	0	хірургічне відділення 2	Хірургічний
1	3	3	0	хірургічне відділення 2	Хірургічний
1	5	5	0	терапевтичне відділення 1	Терапевтичний

Назва відділення

Номер палати

Кількість ліжок 68
Кількість вільних ліжок 63
Кількість зайнятих ліжок 5

№ карти	Дата госпіталіза...	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народжен...	Вік
127	07.04.2020	Петров	Павло	Володимирович	чол.	01.01.2000	20
128	10.04.2020	Ановіє	Семен	Вікторович	чол.	01.01.1985	35

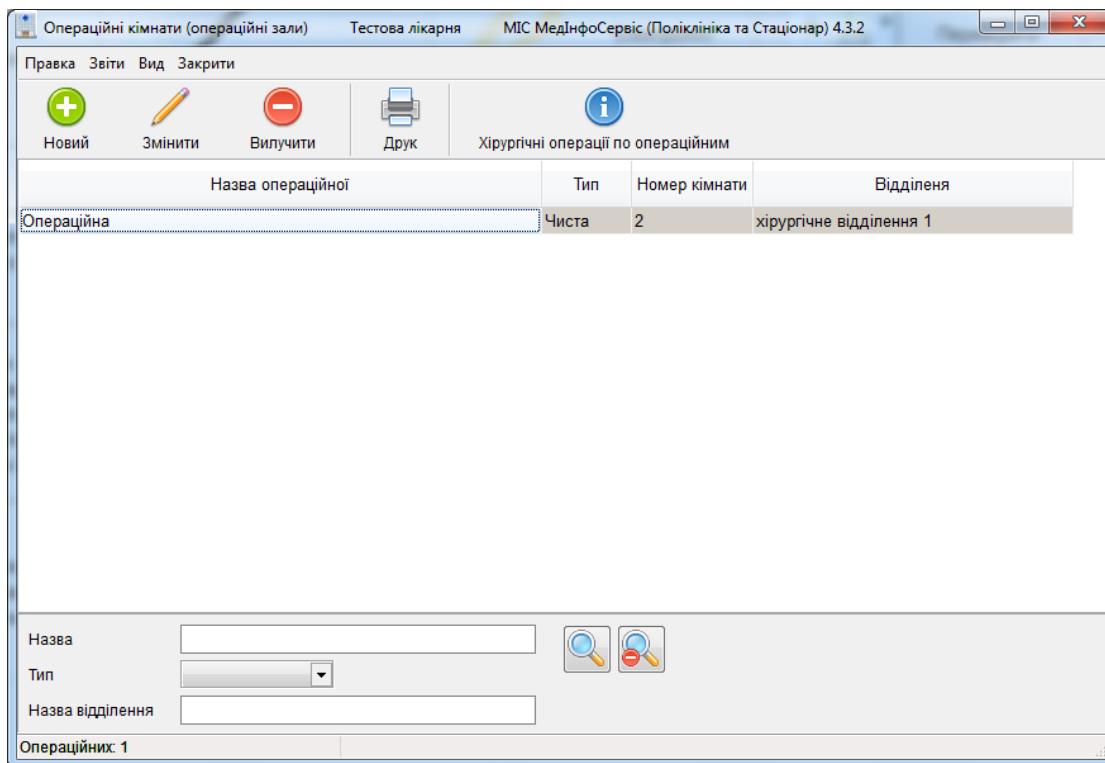
В нижній частині вікна відображаються пацієнти, які в даний момент перебувають на госпіталізації в тій чи іншій палаті.





Друк - формує перелік палат в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.

11.29 Операційні кімнати (операційні зали)

Містить перелік операційних кімнат по відділеннях.




«Вид»>«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по кімнатах в нижній частині екрану.

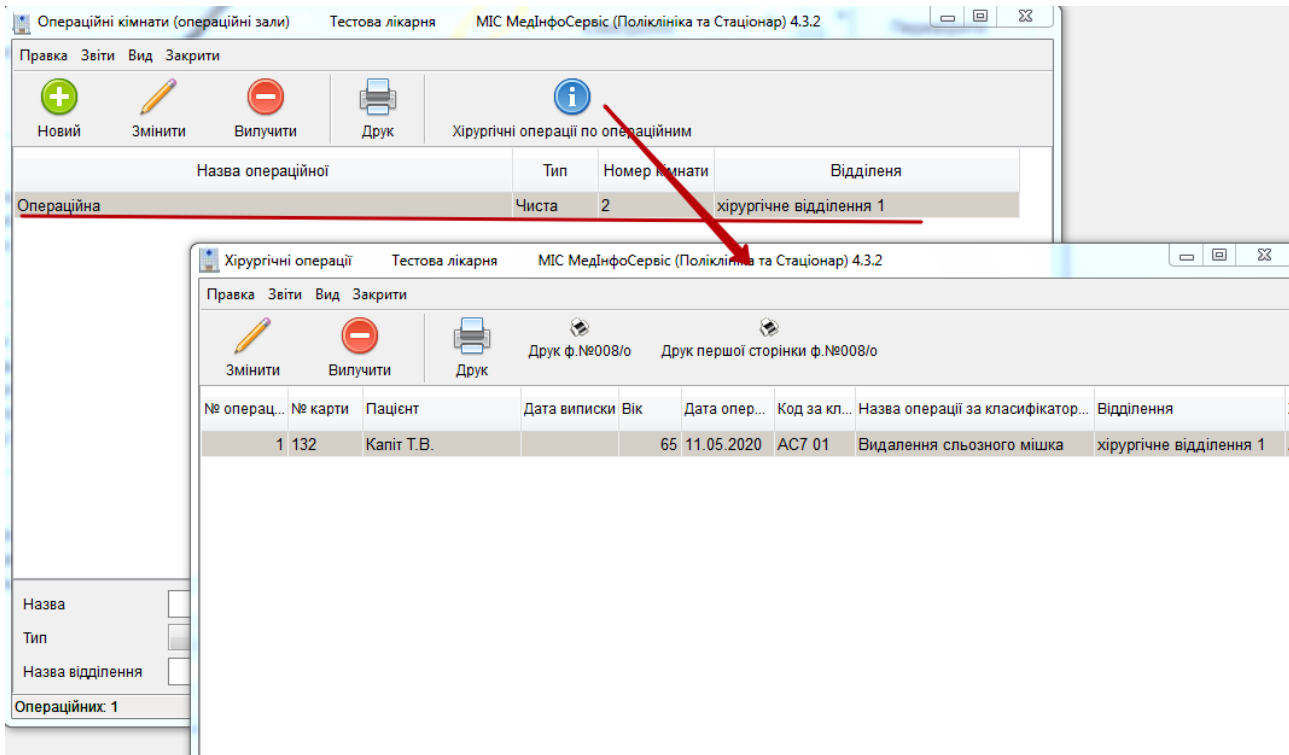
Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий профіль для відділення. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє профіль

При внесенні нової операційної кімнати необхідно вказати назву, тип (чиста чи гнійна), номер кімнати та відділення.

В залежності від того, як в ф.003 в розділі «Хірургічні операції» будуть відображати проведені операції в залах, у даному вікні можна побачити їх перелік. Для цього слід

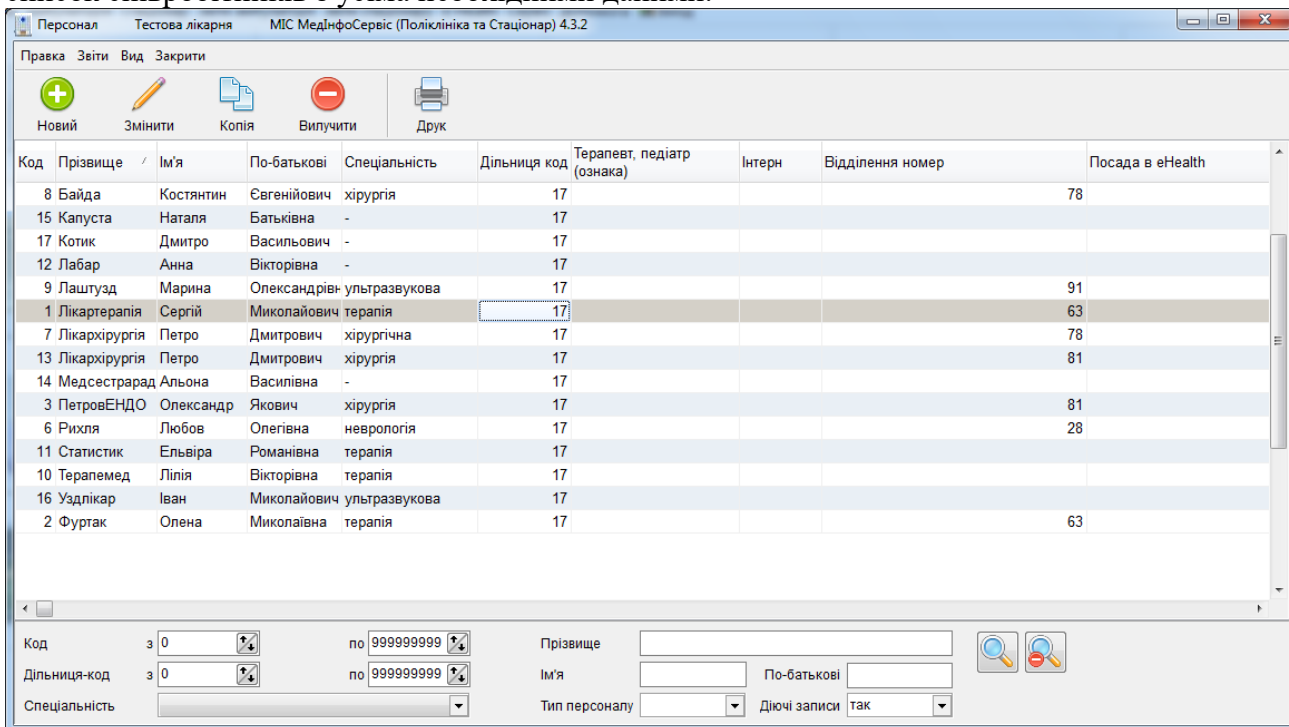
натиснути кнопку  **Хірургічні операції по операційним** для відповідної операційної кімнати.



- формує перелік операційних кімнат в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.



11.30 Персонал

Знайти реєстр можна в пункті меню як «Амбулаторія», так і «Стационар». Містить список співробітників з усіма необхідними даними.




Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий запис про працівника. «Копія» - створює копію запису і відкриває його; «Змінити» - відкривається запис для внесення змін, «Вилучити» - видаляє запис;


«Вид» > «Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по внесеному персоналу.

Код	з 0	по 999999999	Прізвище	<input type="text"/>		
Дільниця-код	з 0	по 999999999	Ім'я	<input type="text"/>	По-батькові	<input type="text"/>
Спеціальність	<input type="text"/>		Тип персоналу	<input type="text"/>	Діючі записи	так

«Діючі записи» - показує працівників, які працюють в закладі. Коли людина звільняється, її видаляють із персоналу, але не із бази. Побачити її можливо, вибравши в полі «Діючі записи»

- «Ні». Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути ,





а для відміни . Для створення нового працівника в реєстрі слід натиснути кнопку «Новий». У вікні, що з'явиться необхідно заповнити всі поля.

Персонал

Код	<input type="text" value="18"/>
Тип персоналу	лікар
Тип доступу	Загальний
Прізвище	<input type="text"/>
Ім'я	<input type="text"/>
По-батькові	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Посада в eHealth	<input type="text"/>
Тип в eHealth	<input type="text"/>
Спеціальність	<input type="text"/>
Терапевт, педіатр (ознака)	Немає <input type="checkbox"/> Інтерн <input type="checkbox"/>
Дільниця	<input type="text"/>
Відділення	<input type="text"/>
Реєстраційний номер лікаря	<input type="text"/>
Ознака	-

У випадку, коли заклад із співробітниками зареєстрований в електронній системі охорони здоров'я (інформацію повинна бути внесена в пункті меню E-Health), то слід спочатку обрати посаду з e-Health

Посада в eHealth	<input type="text"/>	
Тип в eHealth	<input type="text"/>	

Прізвище	Ім'я	По-батькові	Наявність в базі МІС	Посада	Тип	Підрозділ
Стаценко	Дмитро	Миколайович	Внесено в базу МІС	Директор	керівник закладу ОЗ	
Цибуля	Семен	Батькович		Спеціаліст відділу кадрів	відділ кадрів	
Бурба	Тетяна	Вікторівна		Лікар-невропатолог	спеціаліст	Головний корпус
Петьро	Петьров	Петрови		Завідувач	адміністратор	
Арвіс	віфа	віпа		Працівник реєстрації	працівник реєстрації	
Вапрс	Апса			Лікар з ультразвукової діа	спеціаліст	
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Лікар-гінеколог-онколог	спеціаліст	
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Лікар-гематолог	спеціаліст	Головний корпус
Докторенко	Ірина	Батьківна	Внесено в базу МІС	Лікар-імунолог	спеціаліст	Головний корпус
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Сестра медична стаціона	асистент	
Докторенко	Ірина	Батьківна		Сестра медична	асистент	Головний корпус
Стаценко	Дмитро	Миколайович		Працівник реєстрації	працівник реєстрації	
Бурба	Тетяна	Вікторівна		Лікар-кардіолог	спеціаліст	Головний корпус

Із ЕСОЗ в «Персонал» підтягується ПІБ працівника та спеціальність. Необхідно вказати поля «Дільниця», «Відділення» та, за потреби, інші поля.

Персонал

Код:

Тип персоналу:

Тип доступу:

Прізвище:

Ім'я:

По-батькові:

E-mail:

Посада в eHealth:

Тип в eHealth:

Спеціальність:

Терапевт, педіатр (ознака): Інтерн

Дільниця:

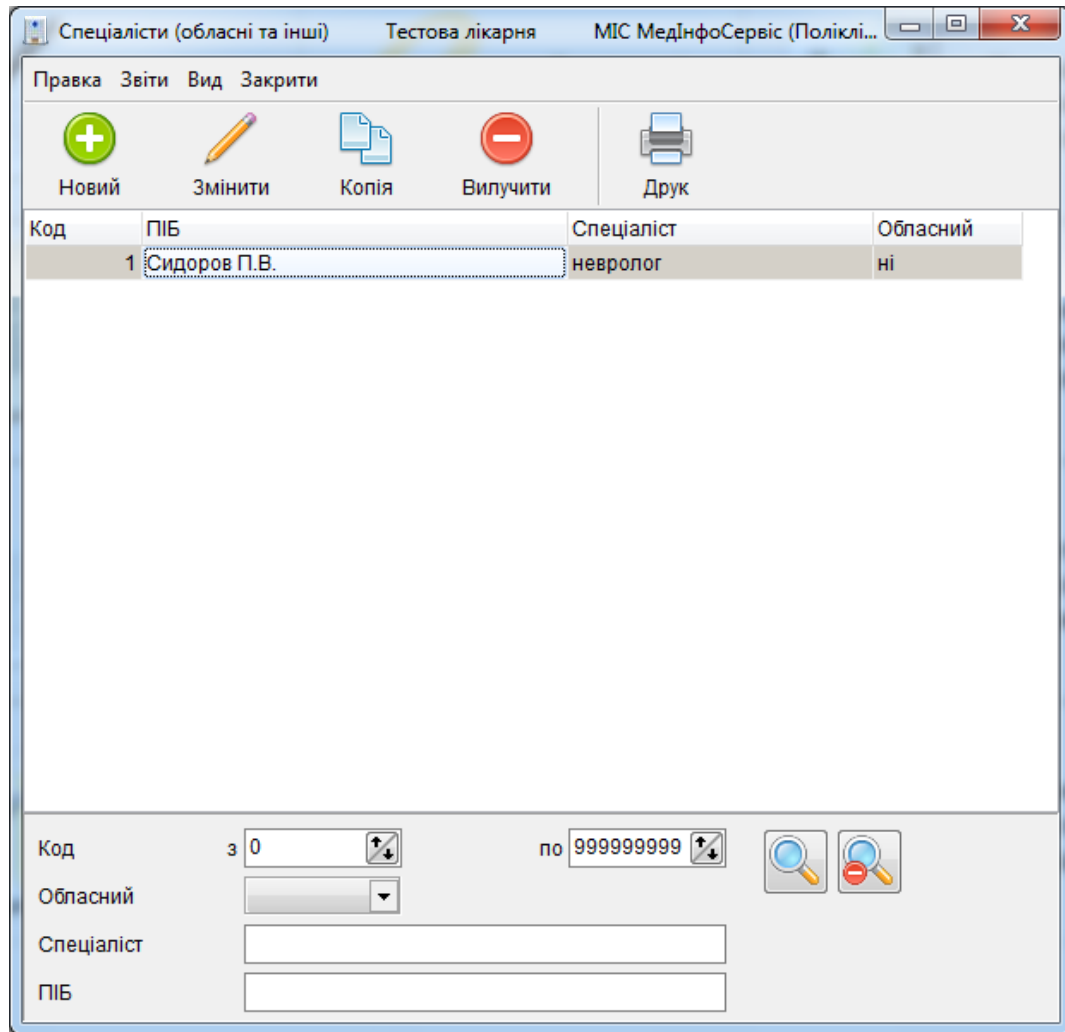
Відділення:

Реєстраційний номер лікаря:

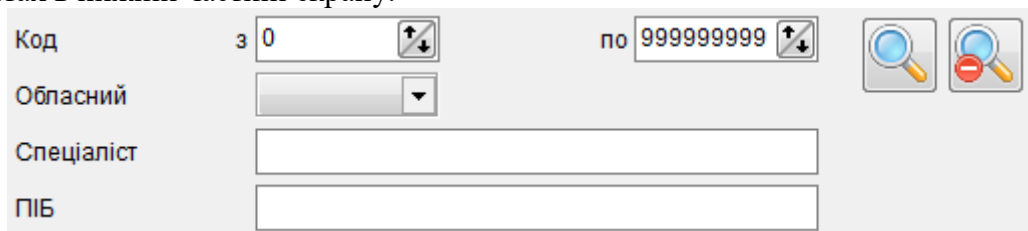
Ознака:



11.31 Спеціалісти (обласні та інші)

Містить реєстр обласних спеціалістів.



«Вид»>«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра по кімнатах в нижній частині екрану.



Вказавши необхідні параметри, для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна внести запис про нового спеціаліста. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє запис.

При внесенні запису про нового спеціаліста необхідно вказати код, вказати, який саме спеціаліст, обласний чи ні, ПІБ.

Спеціаліст

Код

Спеціаліст (хірург, терапевт та інші)

Обласний

ПІБ



Друк - формує перелік записів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.

11.32 Медичний заклад

В даному реєстрі відображається перелік медичних закладів, які присутні в базі програми.

Медичні заклади Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.2

Правка Звіти Вид Закрити

Область	Група	Територія	Район	Нас. пункт	Повна назва	Скорочена назва	Тип закладу
Харківська	Дергачівський	Дергачі	Дергачівський	Дергачі	Тестова лікарня	Тестова лікарня	Стационар

Код з по

Область

Повна назва

Група Рай-н

Тип закладу

Територія Нас.п.

«Вид»>«Фільтр» - показує/ховає фільтраційну панель, яка містить поля для фільтра в нижній частині екрану.

Код з по

Область

Повна назва

Група Рай-н

Тип закладу

Територія Нас.п.

Вказавши необхідні параметри для фільтрації слід натиснути , а для відміни .

Натиснувши «Новий», на верхній панелі, можна створити новий заклад. Кнопки «Змінити» та «Вилучити» - змінює і видаляє заклад.

При створенні нового закладу слід заповнити всі потрібні поля, користуючись даними із випадаючого списку та довідниками ().

Медичний заклад

№ закладу	<input type="text" value="2"/>
Область	<input type="text" value="Харківська"/>
Група	<input type="text" value="Дергачівський"/>
Територія	<input type="text" value="Вільшани"/>
Район	<input type="text" value="Валківський"/>
Населений пункт	<input type="text" value="Валки"/>
Місце провадження медичної практики	<input type="text" value="село"/>

Код ЄДРПОУ	<input type="text" value="111111111"/>
Повна назва	<input type="text" value="Тестова лікарня 2"/>
Скорочена назва	<input type="text" value="-Тестова лікарня 2"/>
Тип закладу	<input type="text" value="Поліклініка та стаціонар"/>

Адреса	<input type="text" value="Тест"/>	
Електронна пошта	<input type="text" value="fd@ua.ua"/>	
Керівник медзакладу	<input type="text" value="Тест"/>	тел. <input type="text"/>
Начальник стат. від.	<input type="text" value="Тест"/>	тел. <input type="text"/>
Інше	<input type="text"/>	



- формує кількість ліжок та планових ліжко-днів в документ Excel або в LibreOffice Calc, в залежності від налаштувань в фільтраційній панелі.



Звіти амбулаторії

The screenshot shows the 'МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.4' application window. The menu bar includes 'Довідники', 'Амбулаторія', 'Стаціонар', 'Звіти амбулаторії', 'Звіти стаціонару', 'E-Health', 'Сервіс', 'Допомога', and 'Вихід'. The 'Звіти амбулаторії' menu is open, displaying a list of report types. The left sidebar contains four main categories: 'Реєстрату' (with a clock icon), 'Медична амбулаторія хворого' (with a patient ID card icon), 'Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма 0)' (with a bar chart icon), and 'Кабінет рентгенології флюорографічних досліджень' (with a monitor icon).

- Універсальний звіт
- Форма № 12
- Форма № 16
- Форма № 31
- Форма № 50
- Форма № 071
- Форма № 039
- Форма № 20
- Звіти по рідкісним (орфанним) захворюванням
- Звіт по відомості відвідувань
- Звіт по щоденнику лікаря-стоматолога
- Звіт по щоденнику стоматолога-ортодонта
- Звіт по щоденнику стоматолога-ортопеда
- Звіт та показники по смертності
- Звіт про нещасні випадки не виробничого характеру
- Розподіл талонів по районах та містам обл. підпорядк.
- Розподіл талонів по контингентам населення
- Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів по контингентам
- Розподіл відвідувань за віком
- Звіти консультаційної поліклініки
- Звіти користувача
- Список вільних номерів карток

12.1 Універсальний звіт

Універсальний звіт надає можливість формувати власні звіти (як за амбулаторними даними, так і за стаціонарними), шляхом обирання полів та умов, які будуть враховуватись у звіті.

Універсальний звіт

Медичний заклад	Пацієнт	Форма 066	Форма 066. Діагнози	Операції, перев., консулт.
Новонароджені	Статистичний талон	Умови звіту	Результат	
<input type="checkbox"/> Дільн...	з 0 по 9999999	<input type="checkbox"/> № картки (текстовий)		
<input type="checkbox"/> № картки	з 0 по 9999999	<input type="checkbox"/> Дата реєстрації	з ... по ...	
<input type="checkbox"/> Прізвище		<input type="checkbox"/> Працює		
<input type="checkbox"/> Ім'я		<input type="checkbox"/> Місце роботи		
<input type="checkbox"/> По-батькові		<input type="checkbox"/> Посада		
<input type="checkbox"/> Стать		<input type="checkbox"/> Контингент (категорія)		
<input type="checkbox"/> Дата народження	з ... по ...	<input type="checkbox"/> Посвідчення: серія, №		
<input type="checkbox"/> Область, район		<input type="checkbox"/> Соціальний статус		
<input type="checkbox"/> Населений пункт		<input type="checkbox"/> Група інвалідності		
<input type="checkbox"/> Вулиця		<input type="checkbox"/> Група крові		
<input type="checkbox"/> Будинок, дріб		<input type="checkbox"/> Резус-приналежність		
<input type="checkbox"/> Корпус		<input type="checkbox"/> Ветеран війни		
<input type="checkbox"/> Квартира		<input type="checkbox"/> Учасник АТО		
<input type="checkbox"/> Домашній телефон		<input type="checkbox"/> Док. що під. ос. (назва)		
<input type="checkbox"/> Робочій телефон		<input type="checkbox"/> Док., що під. ос. (серія)		
<input type="checkbox"/> Ознака		<input type="checkbox"/> Док., що під. ос. (ном.)		
<input type="checkbox"/> Місцевий		<input type="checkbox"/> Док., що під. ос. (дата)	з ... по ...	
<input type="checkbox"/> Вага	з 0,000 по 199,000	<input type="checkbox"/> Свід. про нар. (серія)		
<input type="checkbox"/> Дата смерті	з ... по ...	<input type="checkbox"/> Свід. про нар. (номер)		
<input type="checkbox"/> Ідентифік. код		<input type="checkbox"/> Свід. про нар. (дата)	з ... по ...	

Друк Зберегти Завантажити Експерт Сформувати Скасувати Допомога

Параметри, що відмічені на вкладках, додаються до звіту як відповідні стовпчики.

Для кожного параметру можна задавати умови, в такому випадку до звіту будуть потрапляти лише записи, що задовольняють вказаним умовам.

Кнопка «Експерт» вмикає режим досвідченого користувача: для параметрів можна задати більше однієї умови. Для цього потрібно натиснути на кнопку «+», що знаходиться біля відповідного параметру.

Універсальний звіт

Медичний заклад (1)	Пацієнт (3)	Форма 066	Форма 066. Діагнози	Операції, перев., консулт.
Новонароджені (4)	Статистичний талон	Умови звіту	Результат	
<input checked="" type="checkbox"/> + Дільн...	з 0 по 9999999	<input checked="" type="checkbox"/> + № картки (текстовий)		
<input checked="" type="checkbox"/> + № картки	з 0 по 9999999	<input checked="" type="checkbox"/> + Дата реєстрації	з ... по ...	
<input checked="" type="checkbox"/> + Прізвище		<input type="checkbox"/> + Працює		
<input checked="" type="checkbox"/> + Ім'я		<input type="checkbox"/> + Місце роботи		
<input checked="" type="checkbox"/> + По-батькові		<input type="checkbox"/> + Посада		
<input type="checkbox"/> + Стать		<input type="checkbox"/> + Контингент (категорія)		
<input type="checkbox"/> + Дата народження	з ... по ...	<input type="checkbox"/> + Посвідчення: серія, №		
<input type="checkbox"/> + Область, район		<input type="checkbox"/> + Соціальний статус		
<input type="checkbox"/> + Населений пункт		<input type="checkbox"/> + Група інвалідності		
<input type="checkbox"/> + Вулиця		<input type="checkbox"/> + Група крові		
<input type="checkbox"/> + Будинок, дріб		<input type="checkbox"/> + Резус-приналежність		
<input type="checkbox"/> + Корпус		<input type="checkbox"/> + Ветеран війни		
<input type="checkbox"/> + Квартира		<input type="checkbox"/> + Учасник АТО		
<input type="checkbox"/> + Домашній телефон		<input type="checkbox"/> + Док. що під. ос. (назва)		
<input type="checkbox"/> + Робочій телефон		<input type="checkbox"/> + Док., що під. ос. (серія)		
<input type="checkbox"/> + Ознака		<input type="checkbox"/> + Док., що під. ос. (ном.)		
<input type="checkbox"/> + Місцевий		<input type="checkbox"/> + Док., що під. ос. (дата)	з ... по ...	
<input type="checkbox"/> + Вага	з 0,000 по 199,000	<input type="checkbox"/> + Свід. про нар. (серія)		
<input type="checkbox"/> + Дата смерті	з ... по ...	<input type="checkbox"/> + Свід. про нар. (номер)		
<input type="checkbox"/> + Ідентифік. код		<input type="checkbox"/> + Свід. про нар. (дата)	з ... по ...	

Друк Зберегти Завантажити Експерт Сформувати Скасувати Допомога

Універсальний звіт

Медичний заклад (1) Пацієнт (4) Форма 066 Форма 066. Діагнози Операції, перев., консульт.

Новонароджені (4) Статистичний талон Умови звіту Результат

+ Дільн... з 0 по 9999999

+ № картки з 0 по 9999999

+ № картки (текстовий)

+ Дата реєстрації з ... по ...

+ Прізвище

+ Ім'я

+ По-батькові

+ Стать

+ Дата народження з 01.01.1950 по 31.12.1950

Додати нову умову

Населений пункт

+ Вулиця

+ Будинок, дріб

+ Працює

+ Місце роботи

+ Посада

+ Контингент (категорія)

+ Посвідчення: серія, №

+ Соціальний статус

+ Група інвалідності

+ Група крові

+ Резус-приналежність

Список усіх умов можна переглянути на вкладці «Умови звіту».

Універсальний звіт

Медичний заклад Пацієнт (7) **Форма 066 (7)** Форма 066. Діагнози Операції, перев., консульт.

Новонароджені Статистичний талон **Умови звіту** Результат

Умова	Значення
Медичний заклад	
Медичний заклад	Тестова лікарня
Пацієнт	
Форма 066	
Д-з кл. заключний (тип)	клінічний заключний
Статистичний талон	
Операції, переводи	
Форма 066. Діагнози	

Друк Зберегти Завантажити Експерт Сформувати Скасувати Допомога

Для використання даного виду звіту необхідно відмітити поля, що повинні потрапити у документ, внести значення, якщо потрібно встановити умови, та натиснути «Сформувати», після чого автоматично відкриться закладка «Результат».

Медичний заклад		Пацієнт (7)			Форма 066 (7)		Форма 066. Діагнози		Операції, перев., консуьт.
Новонароджені		Статистичний талон			Умови звіту		Результат		
Медичний заклад	Дільниця	№ картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Відділення виписки	Профіль ліжок випис.
Тестова лікарня	105	25	Караоап	Марина	Петрівна	чол.	01.01.1995	хірургічне відділення 1	Хірургічні для дорослих
Тестова лікарня	105	25	Караоап	Марина	Петрівна	чол.	01.01.1995	хірургічне відділення 1	Хірургічні для дорослих
Тестова лікарня	105	25	Караоап	Марина	Петрівна	чол.	01.01.1995	хірургічне відділення 1	Хірургічні для дорослих
Тестова лікарня	105	2	Карпіч	Дмитро	Дмитрович	чол.	01.01.1988	хірургічне відділення 1	Хірургічні для дорослих
Тестова лікарня	105	7	Мірсно	Семен	Семенович	чол.	01.01.1960	неврологічне відділення	Терапевтичні
Тестова лікарня	105	3	Оринда	Ірина	Анатоліївна	жін.	01.01.1989	хірургічне відділення 2	Хірургічні для дорослих
Тестова лікарня	0	5	Остапух	Валерій	Сергійович	чол.	01.01.1990	терапевтичне відділення 2	Терапевтичні
Тестова лікарня	105	8	Сом	Семен	Семенович	чол.	01.01.1965	хірургічне відділення 2	Хірургічні для дорослих

Вказані умови та обрані поля можна зберегти для подальшого використання, натиснувши «Зберегти», та відновити, натиснувши «Завантажити».

12.2 Форма №12

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт по формі №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» по таблицях 1000 «Діти 0-14 років включно», 2000 «Підлітки 15-17 років включно» та 3000 «Дорослі віком 18 років і старші».

Стационар) 4.3.2		Тестова лікарня	
Звіти амбулаторії	Звіти стаціонару	E-Health	Сервіс
<ul style="list-style-type: none"> Універсальний звіт Форма № 12 Форма № 16 Форма № 31 		<ul style="list-style-type: none"> Таблиця 1000 " 1. Діти (до 14 років включно) " Таблиця 2000 " 2. Підлітки (15 - 17 років включно) " Таблиця 3000 " 3. Дорослі (18 років і старші) " 	

Для звітів необхідно задати умови формування.

Форма №12 Таблица 1000; 1. Діти (до 14 років включно)

Умови звіту Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020

По дільницям: з 0 по 999999999

Дільниці: Всі

Категорія пацієнта: Всі

Ознака пацієнта: []

Населений пункт: Всі

Лікарі: Всі

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.


У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Форма №12 Таблица 3000; 3. Дорослі (18 років і старші)

Умови звіту Результат

Експорт у формат медстату Друк Відображати роз'яснення

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстр. усього з них у чоловіків	Вперше: усього з них у чоловіків	Диспансерних * чол.>=60, жін.>=55 усього	Вперше
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	6	3	6	3
2.0 в т.ч. деякі інфекційні та паразити	2	A00-B99	0	0	0	0
2.1 з них: хронічний вірусний гепатит	2,01	B18.0, B18.1	0	0	0	0
2.2 хронічний вірусний гепатит С	2,02	B18.2	0	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0	0	0	0
3.2 з них: доброякісні новоутворення	3,02	D22, D23, D28.0, D29.0, 2,4	0	0	0	0
3.3 - молочної залози	3,03	D24	0	0	0	0
3.4 - яєчника	3,04	D27	0	0	0	0
4.0 Хвороби крові, кровотворних органів	4	D50-D89	0	0	0	0
4.1 з них: анемії	4,01	D50-D64	0	0	0	0
4.2 в т.ч. залізодефіцитні	4,02	D50	0	0	0	0
4.3 апластичні	4,03	D60, D61	0	0	0	0
4.4 гемофілія	4,04	D66, D67,	0	0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.
105	25	Караоап М.П.	чол.	01.01.1995	25.01.2017	L85.0	+	ні
105	2	Карпіч Д.Д.	чол.	01.01.1988	25.01.2017	L30.0	+	ні
0	5	Остапух В.С.	чол.	01.01.1990	09.01.2017	L65.0	+	ні
105	3	Оринда І.А.	жін.	01.01.1989	09.01.2017	L22.0	+	ні

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Друк

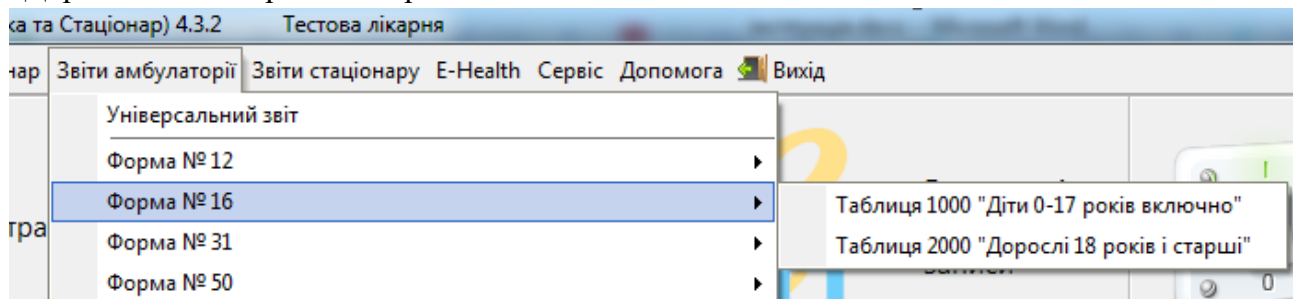
- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Дорослі (18 років і старші)			З них чоловіки – 60 років та старші, жінки – 55 років та старші				Зареєстровано захворювань - усього			
Найменування класів і окремих хвороб	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано захворювань - усього	з них у чолов.	у тому числі вперше в житті	з них у чолов.	Зареєстровано захворювань - усього	у тому числі вперше в житті	Зареєстровано захворювань - усього	
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8
Усі хвороби	1.0	A00-T98	6	3	6	3				
у тому числі деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2.0	A00-B99								
з них: хронічний вірусний гепатит В	2.1	B18.0.1								
хронічний вірусний гепатит С	2.2	B18.2								

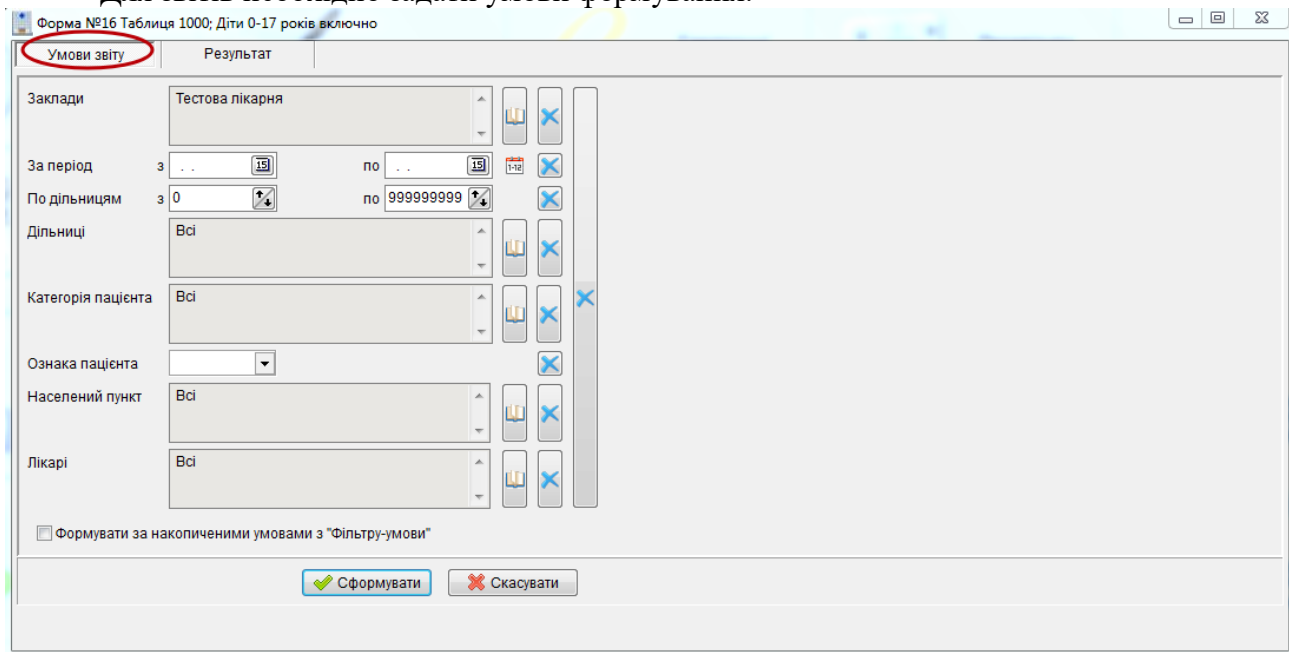
12.3 Форма №16

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт по формі №16 «Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок

аварії на Чорнобильській АЕС» по таблицях 1000 «Діти 0-17 років включно» та 2000 «Дорослі віком 18 років і старші».



Для звітів необхідно задати умови формування.



У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.


У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Форма №16 Таблица 2000; Дорослі 18 років і старші

Умови звіту: Результат

Експорт у формат медстату | Друк | Відобразити роз'яснення

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Захвор:Усього	вперше	інв.ЧАЕС:вперше	Померлі
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	6	6	0	0
2.0 В т.ч. деякі інфекц. та паразита	2	A00-B99	0	0	0	0
2.1 з них: туберкульоз	2,01	A15-A19	0	0	0	0
2.2 вірусний гепатит	2,02	B15-B19	0	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0	0	0	0
3.1 з них: злоякісні новоутворення	3,01	C00-C97	0	0	0	0
3.2 у т.ч. злоякісні пухлини органів т	3,02	C15-C26	0	0	0	0
3.3 органів дихання	3,03	C30-C39	0	0	0	0
3.4 щитовидної залози	3,04	C73	0	0	0	0
3.5 Злоякісні новоутв.лімфоїдної,к	3,05	C81-C96	0	0	0	0
3.6 з них: гострий лімфолейкоз	3,06	C91.0	0	0	0	0
3.7 гострий мієлолейкоз	3,07	C92.0	0	0	0	0
3.8 гострий моноцитарний лейкоз	3,08	C93.0	0	0	0	0
3.9 гострий еритромієлоз	3,09	C94.0	0	0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза	МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.
105	25	Караоап М.П.	чол.	01.01.1995	25.01.2017	L85.0		+	ні
105	2	Карпіч Д.Д.	чол.	01.01.1988	25.01.2017	L30.0		+	ні
0	5	Остапвук В.С.	чол.	01.01.1990	09.01.2017	L65.0		+	ні
105	3	Оринда І.А.	жін.	01.01.1989	09.01.2017	L22.0		+	ні

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>> | **Експорт**

Друк - формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window: f16_t20001 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Form 16 (Forma 16) - Table 2000 (Таблиця 2000)

Date: 16.05.2020 (18:02:07)

Form 16 (Форма 16)

Adults 18 years and older (Дорослі 18 років і старші)

Найменування класів і окремих хвороб	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано захворювань		Визнано інвалідами внаслідок аварії на ЧАЕС вперше у житті	Померлі
			Усього	у тому числі вперше у житті		
А	Б	В	1	2	3	4
Усі хвороби	1.0	A00-T98	6	6		
у тому числі: Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2.0	A00-B99				
з них туберкульоз	2.1	A15-A19				
вірусний гепатит	2.2	B15-B19				
Новоутворення	3.0	C00-D48				
з них злоякісні новоутворення - усього	3.1	C00-C97				
у тому числі злоякісні пухлини органів травлення	3.2	C15-C26				
органів дихання	3.3	C30-C39				
щитовидної залози	3.4	C73				
злоякісні новоутворення лімфоїдної і кровотворної тканини	3.5	C81-C96				

12.4 Форма №31

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт по формі №31 «Звіт про медичну допомогу дітям» таблицю 2300 «Захворюваність і смертність дітей у віці до 1 року (кількість захворювань)».

Для звітів необхідно задати умови формування.

Форма №31 Таблиця 2300; Захворюваність дітей до року

Умови звіту Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з: .. 19... по: .. 19... 1-12

По дільницям з: 0 по: 999999999

Дільниці: Всі

Категорія пацієнта: Всі

Ознака пацієнта: [випадаючий список]

Населений пункт: Всі

Лікарі: Всі

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.


У полях «**Дільниці**», «**Категорія пацієнта**», «**Населений пункт**» та «**Лікарі**» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Форма №31 Таблица 2300; Захворюваність дітей до року

Умови звіту: Результат

Експорт у формат медстату | Друк | Відобразити роз'яснення

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Усього: вперше в житті	з них у хлопчиків	Усього: померло	з них у хлопчиків
Усього захворювань	1	A00-T98	1	0	0	0
з них: Деякі інфекційні та паразит:	2	A00-B99		0	0	0
у тому числі кишкові інфекційні хво	2.01	A00-A09		0	0	0
туберкульоз	2.02	A15-A19		0	0	0
хвороба, зумовлена вірусом імуно:	2.03	B20-B24		0	0	0
Новоутворення	3	C00-D48		0	0	0
у тому числі злоякісні новоутворенн	3.01	C00-C97		0	0	0
Хвороби крові і кровотворних орга:	4	D50-D89		0	0	0
у тому числі анемії	4.01	D50-D64		0	0	0
гемофілія	4.02	D66, D67,		0	0	0
Хвороби ендокринної системи, роз:	5	E00-E90		0	0	0
у тому числі уроджений гіпотиреоз	5.01	E03.0, E07.1		0	0	0
цукровий діабет	5.02	E10-E1		0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза	МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.
	105	42 Іванова І.І.	жін.	01.01.2020	18.05.2020	J00.0		+	ні

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >> | **Експорт**

Друк - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window: f31_t23001 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

File menu: Вставити, Буфер обміну, Шрифт, Вирівнювання, Число, Стилі, Вставити, Видалити, Формат, Клітинки, Сортування, Знайти й фільтр, Редагування

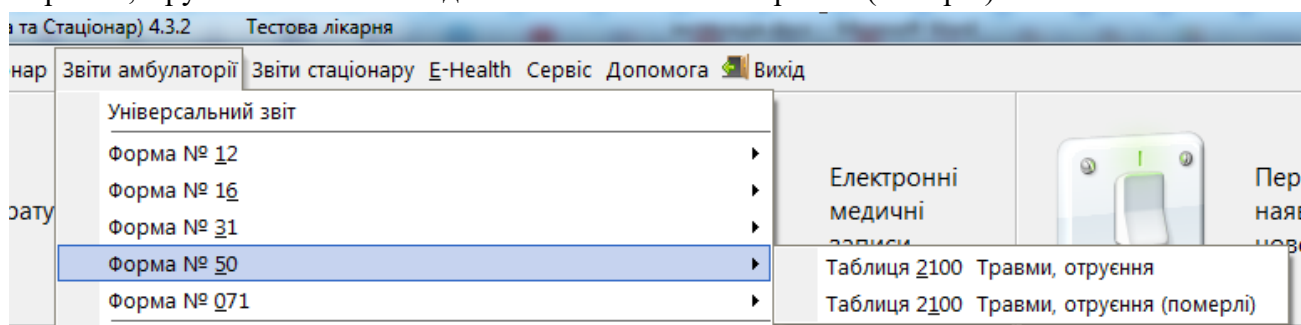
Formula bar: A1, Тестова лікарня

1	Тестова лікарня			20.05.2020 (13:11:17)				Форма 31
2	Захворюваність дітей до 1 року				Умови: За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020			
3	Таблиця 2300							
4	Найменування	Номер роздіка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано хвороб, установлених вперше в житті		Померло		Із загальної кількості померлих (гр.3) - померло поза стаціонаром
5				усього	з них у хлопчиків	усього	з них хлопчиків	
6	А	Б	В	1	2	3	4	5
7	Усього захворювань	1	A00-T98	1				
8	з них:	2	A00-B99					
9	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2.1	A00-A09					
10	у тому числі кишкові інфекційні хвороби	2.2	A15-A19					
11	туберкульоз	2.3	B20-B24					
12	хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	3	C00-D48					
12	Новоутворення							

Status bar: Готово, Звіт, 100%

12.5 Форма №50

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт по формі №50 «Звіт про число травм та отруєнь серед дорослих, підлітків та дітей» по таблицях 2100 «Травми,отруєння та інші наслідки впливів зовнішніх причин» та 2100 «Травми,отруєння та інші наслідки впливів зовнішніх причин (померлі)».



Для звітів необхідно задати умови формування.

Форма №50 Таблиця 2100; Травми, отруєння

Умови звіту Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з: .. 19 по: .. 19

По дільницям з: 0 по: 999999999

Дільниці: Всі

Категорія пацієнта: Всі

Ознака пацієнта: []

Населений пункт: Всі

Лікарі: Всі

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.


У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Форма №50 Таблиця 2100; Травми, отруєння

Умови звіту **Результат**

Експорт у формат медстату Друк Відобразити роз'яснення

Характер травми, отруєння та ін...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Дорослі:виробничі:пром. с/г	д.тр.	інші	Всього	не виробничі:побут вул.	Д.
1.0 Перел.кісток черепа,хребта,кі	1	S02,S12,S22,S32,T08	0	0	0	0	0	0
1.1 з них: переломи кісток черепа	1.01	S02	0	0	0	0	0	0
2.0 Переломи кісток верхніх кінціє	2	S42,S52,S62,T10	0	0	0	0	0	0
3.0 Переломи кісток нижніх кінціє	3	S72,S82,S92,T12	0	0	0	0	0	0
3.1 в т.ч.:перелом стегнової кістки	3.01	S72	0	0	0	0	0	0
4.0 Переломи в декількох ділянках	4	T02	0	0	0	0	0	0
5.0 Вивихи,розтягн.,деф.сугл.і при	5	S03,13,16,23,33,43,46,53,!	0	0	0	0	0	0
6.0 Рани,поверхневі пошкодженн	6	S00,01,05,10,11,15,...S90,!	0	0	0	0	0	0
6.1 в т.ч. травми ока та орбіти	6.01	S05	0	0	0	0	0	0
7.0 Внутрішньочерепні травми	7	S06	0	0	0	0	0	0
8.0 Травми внутр.орг.:груд.,черев.г	8	S26,S27,S36,S37	0	0	0	0	0	0
9.0 Травми нервів і спинного мозк	9	S04,S14,S24,S34,S44,S54	0	0	0	0	0	0
10.0 Розтроснення,травм.ампутаці	10	S07,08,17,18,28,38,S47,S!	0	0	0	0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза	МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Рік: 2020
Розріз: 0
Область: 0
Група: 0
Територія: 0
Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл
 Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>> **Експорт**

Друк

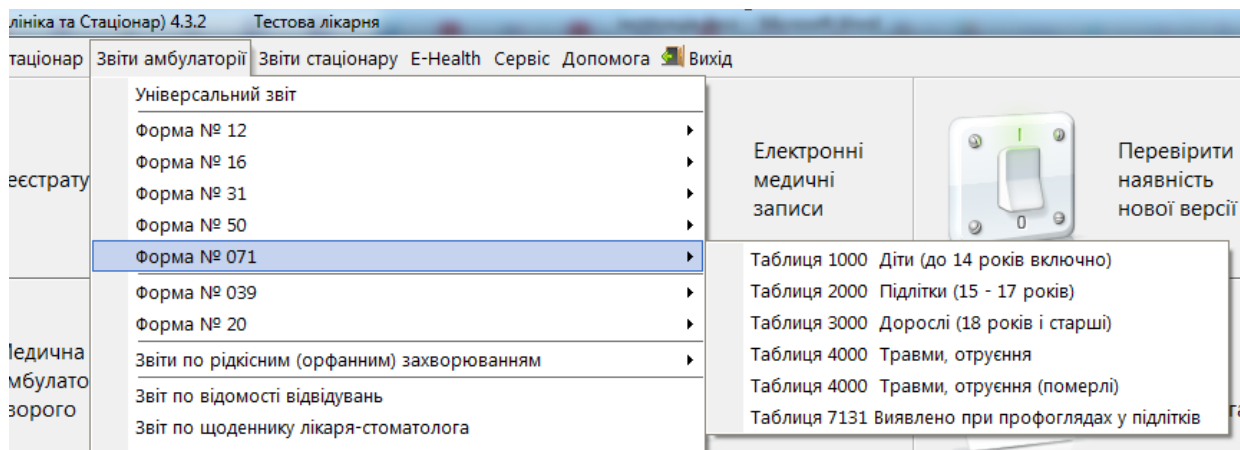
- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Травми, отруєння та інші наслідки впливів зовнішніх причин

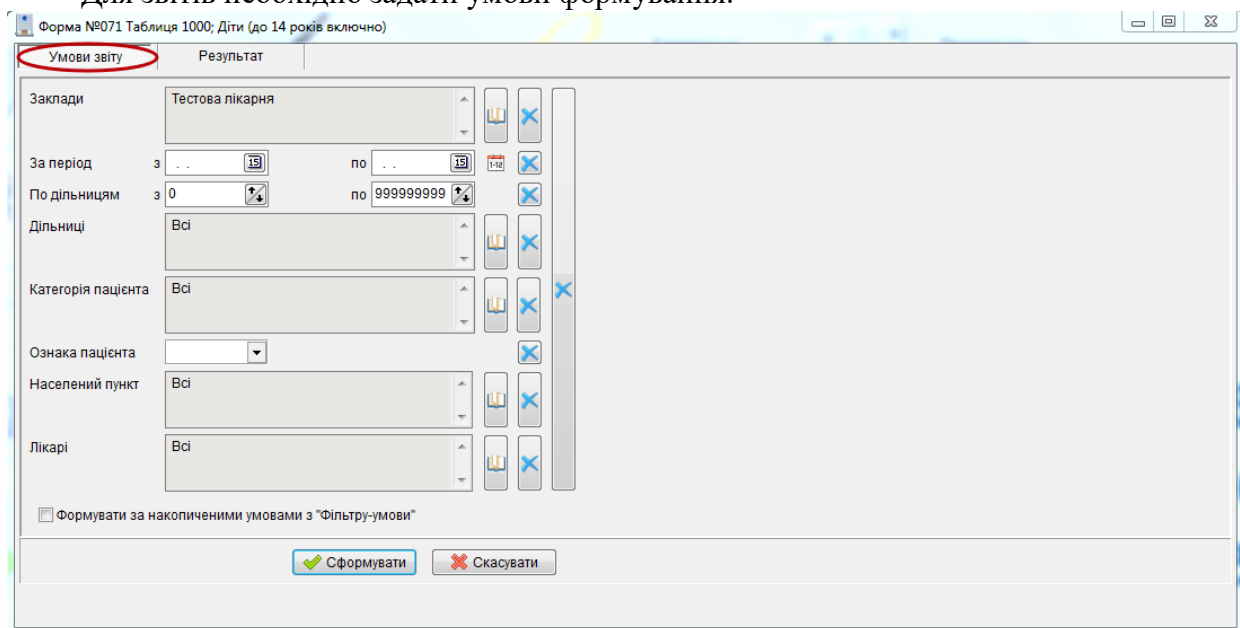
Характер травми, отруєння та інших наслідків впливу зовнішніх причин	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	У дорослих					У дітей підлітків										
			в про-мислов.	в с/гос-пол.	дор.-транс-портні	інші	Всього	побу-тові	вуличні	дор.-транс-портні	спор-тивні	інші	Всього	в про-мислов.	в с/гос-пол.	дор.-транс-портні	інші	
Переломи кісток черепа, хребта та кісток тулуба	1.0	S02, S12, S22, S32, T08																
в т.ч. переломи кісток черепа та обличчя	1.1	S02																
Переломи кісток верхніх кінцівок	2.0	S42, S52, S62, T10																
Переломи кісток нижніх кінцівок	3.0	S72, S82, S92, T12																
у т.ч. перелом стегнової кістки	3.1	S72																
Переломи в декількох ділянках тіла	4.0	T02																
		S03, S13, S16, S23, S33, S43,																

12.6 Форма № 071

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт по формі №071/о «Зведена відомість обліку захворювань та причин смерті в даному лікувальному закладі» по таблицях 1000 «Діти 0-14 років включно», 2000 «Підлітки 15-17 років включно» та 3000 «Дорослі віком 18 років і старші», 4000 «Травми,отруєння та інші наслідки впливів зовнішніх причин», 4000 «Травми,отруєння та інші наслідки впливів зовнішніх причин (померлі)», 7131 «Виявлено при профоглядах у підлітках».



Для звітів необхідно задати умови формування.



У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.


У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Форма №071 Таблиця 3000: Дорослі (18 років і старші)

Умови звіту: Результат

Експорт у формат медстату Друк Відобразити роз'яснення

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєст.	усього з них у чоловіків	Вперше: усього з них у чоловіків	Померлі: усього з них у чоловіків	Диспансерних
1.0 Всього	1	A00-T98	6	3	6	3	0
2.0 в т.ч. деякі інфекційні та паразити	2	A00-B99	0	0	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0	0	0	0	0
3.1 з них: carcinoma in situ шийки	3.01	D06	0	0	0	0	0
3.2 з них: доброякісні новоутворення	3.02	D22, D23,	0	0	0	0	0
3.3 - молочної залози	3.03	D24	0	0	0	0	0
3.4 - яєчника	3.04	D27	0	0	0	0	0
3.5 сечових органів	3.05	D30	0	0	0	0	0
3.6 in situ та доброякіс. новоутв. н.г.	3.06	D00-05,07-21(кр.D12.9)25	0	0	0	0	0
4.0 Хвороби крові, кровотворних о	4	D50-D89	0	0	0	0	0
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	0	0	0	0	0
4.2 в т.ч. залізодефіцитні	4.02	D50	0	0	0	0	0
4.3 апластичні	4.03	D60,D61	0	0	0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза	МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.
105		Караоап М.П.	чол.	01.01.1995	25.01.2017	L85.0		+	ні
105		2 Карпів Д.Д.	чол.	01.01.1988	25.01.2017	L30.0		+	ні
0		5 Остапчук В.С.	чол.	01.01.1990	09.01.2017	L65.0		+	ні

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл
 Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >> **Експорт**

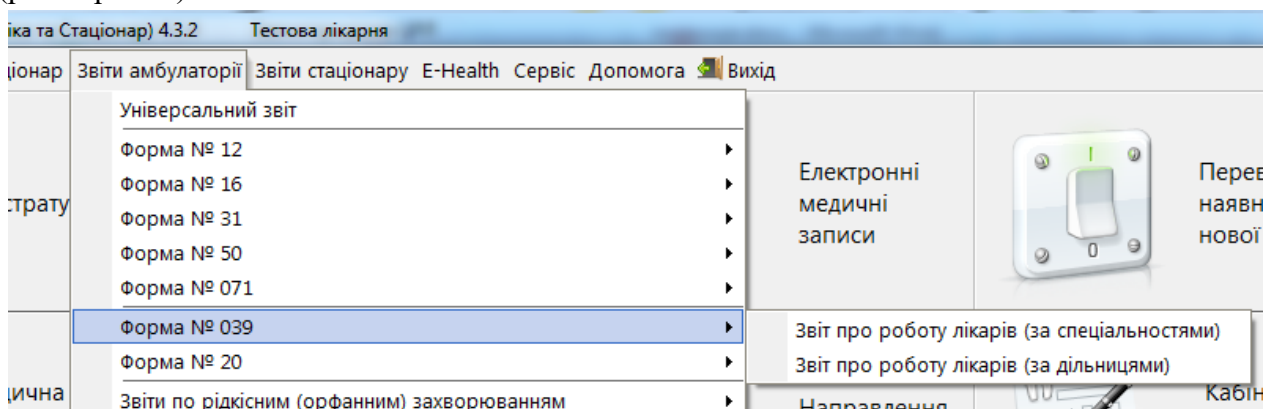
Друк - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window showing a spreadsheet for Form 039. The spreadsheet is titled "3. Дорослі (18 років і старші)" and contains a table with columns for "Найменування класів і окремих хвороб", "Номер рядка", "Шифр за МКХ-10", and various counts for "Дорослі (18 років і старші)" and "З них чоловіки - 60 років та старші, жінки - 55 років та старші".

Найменування класів і окремих хвороб	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Дорослі (18 років і старші)					З них чоловіки - 60 років та старші, жінки - 55 років та старші									
			всього	з них у чолов.	вперше в житті		число померлих з основної причини смерті	Перебувають під диспансерним наглядом на кінець звітного року	всього	з них у чолов.	вперше в житті		число померлих з основної причини смерті	Перебувають під диспансерним наглядом на кінець звітного року			
					всього	з них у чолов.					всього	з них у чолов.			всього	з них у чолов.	
Усі хвороби	1.0	A00-T98	6	3	6	3											
у тому числі деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2.0	A00-B99															
Новоутворення	3.0	C00-D48															
з них: carcinoma in situ шийки матки	3.1	D06															
з них доброякісні новоутворення шкіри	3.2	D11, D12, D18.0, D19.0, 2.4															
молочної залози	3.3	D24															

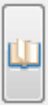
12.7 Форма № 039

Дозволяє на основі внесених відомостей в базі даних сформуванати звіт по **формі №039/о** «Відомість обліку відвідувань пацієнтів», а саме звіт про роботу лікарів (за спеціальностями та за дільницями). Звіт працює з відомістю відвідувань Черкаської форми (розширений).




Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.
 У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.
 У полях «Лікарі» та «Дільниці» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Поле «По лікарях» дозволяє формувати звіт або по лікарях, або ні.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Дільниця+ПІБ	№ рядка	Населення	Всього	Всв. поп.	лік-діагн	Д-нагляд	стаціонар	профогляди	Вс.на дому	Виклик до дому	Активні	Стационар	Профогляди	Патронаж
ЦРП	17	всього	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2
		дорослі	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2
ВСЬОГО:		всього	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2
		дорослі	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

f0391 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Вирівнювання Число Клітинки

С7 Населення

Тестова лікарня Дата друкування: 16.05.2020 (22:28:44) Форма 039/о

ЗВІТ

про роботу лікарів поліклініки (за дільницями)

Ознака: всі

7	Спеціальність або дільниця + ПІБ	№ рядка	Населення	Прийнято всього в поліклініці + вдома	Кількість відвідувань за цілями в поліклініці						Кількість відвідувань за цілями на дому					
					Всього	лікувально-діагностичні	Діагност.	стаціонар в поліклініці	профогляди	Всього	Виклик додому	Активні відвідування	Стационар на дому	Профогляди	Пацієнт	
8	А	В	С	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
9	ЦРЛ	17	всього	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2	
10			дорослі	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2	
11	В С Ъ О Г О :		всього	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2	
12			дорослі	133	110	75	22	7	6	23	3	2	3	13	2	

Звіт

Готово

12.8 Форма № 20

Дозволяє на основі внесених в базу відомостей (по стандартній формі) відвідування сформуванати звіт по **формі № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики»** по таблицях 2100 «Робота лікарів поліклініки, диспансеру, консультації» та 2100/1 «Робота лікарів поліклініки (амбулаторії) диспансеру, консультації, вдома за спеціальностями».

Для звітів необхідно задати умови формування.

Робота лікарів поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації, вдома

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020

Лікарі: Всі

Дільниці: Всі

Бюдж./госпр.: бюджет

По лікарях: ні

По дільницям: ні

Сформувати Скасувати


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Лікарі» та «Дільниці» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.



Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

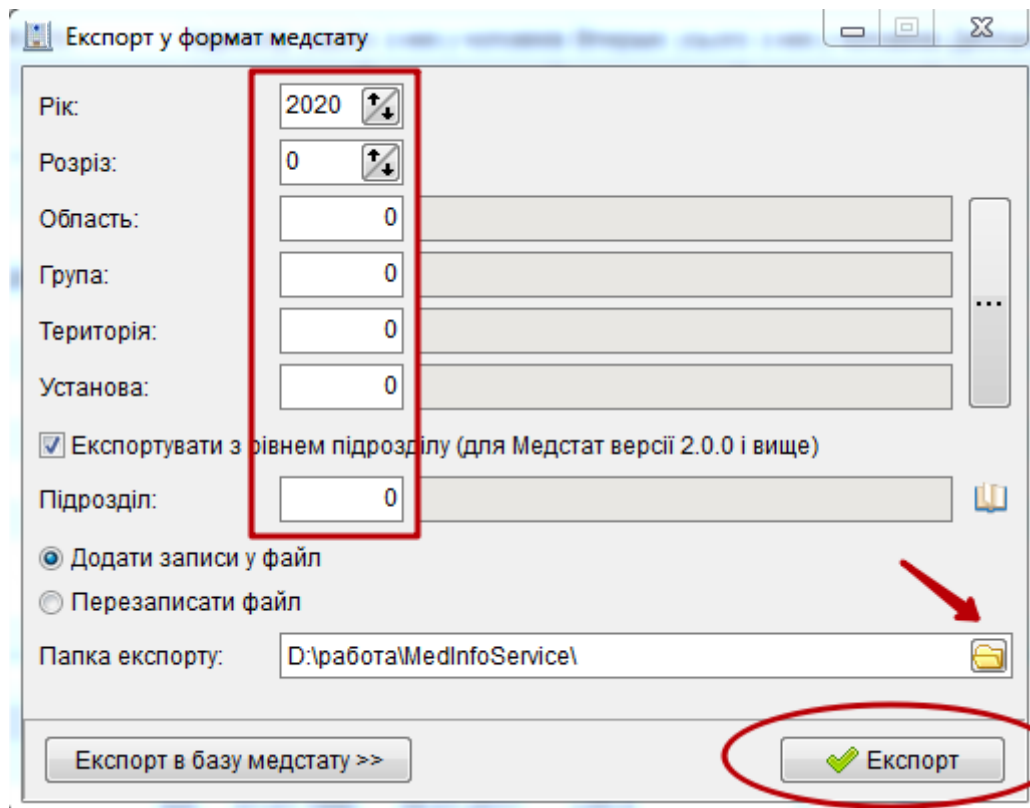
Найменування	Номер рядка	Кільк. відвід. вкл. з проф. усього	у т.ч. сільськ. жит.	з прив. захв. дорос. 18р. і ст.	з прив. захв. дітьми 0-17 р.	удома, усього	удома, з пр. захв. дітей 0-17 р.	удома, проф. і патр. дітей 0-17 р.
Лікарі, усього	1	110	110	69	0	23	0	0
у тому числі: керівники	2	0	0	0	0	0	0	0
терапевти, усього	3	0	0	0	0	0	0	0
у тому числі: дільничні	4	0	0	0	0	0	0	0
цехової лікарської	5	0	0	0	0	0	0	0
терапевти підліткові	6	0	0	0	0	0	0	0
загальної	7	0	0	0	0	0	0	0
пульмонологи	8	0	0	0	0	0	0	0

Лікар	Спеціальність	1	2	3	4	5	6	7
Лаштузд	ультразвукова діаг	110	110	69	0	23	0	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відображати роз'яснення».

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».



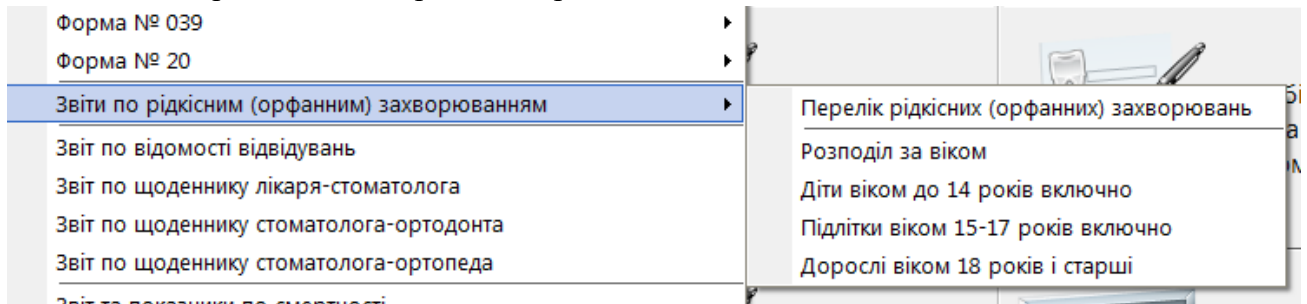
- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Найменування	Номер рядка	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними, усього	у тому числі сільських жителів	Кількість відвідувань з приводу захворювань (із гр.1)		Кількість відвідувань лікарями хворих удома		
				дорослими 18 років і старше	дітьми віком 0-17 років включно	усього	з приводу захворювань дітей віком 0-17 років включно	профілактичних і патронажних (дітей 0-17 років включно)
A	Б	1	2	3	4	5	6	7
Лікарі, усього	1	110	110	69	4	23	6	7
у тому числі: керівники закладу	2							
терапевти, усього	3							
у тому числі: дільничні	4							
цехової лікарської дільниці	5							
терапевти підліткові	6							
загальної практики-сімейної м	7							
пульмонологи	8							
у тому числі дитячі	9							
ревматологи	10							
кардіоревматологи дитячі	11							
кардіологи	12							

12.9 Звіти по рідкісним (орфанним захворюванням)

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіти по Переліку рідкісних (орфанних) захворюванням, а саме такі, як сам «Перелік орфанних

захворювань», «Розподіл за віком», «Діти до 14 років включно», «Підлітки віком 15-17 років включно», «Дорослі віком 18 років і старші».



Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку

вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Перелік рідкісних (орфанних) захворювань

Умови звіту: **Результат**

Експорт у формат медстату | Друк | Відображати роз'яснення

Найменування	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано всього	з них серед дітей 0-17 років	у т.ч. вперше в житті	з них
Адренолейкодистрофія	1	E71.3	0	0	0	0
Цистиноз	2	E72.0	0	0	0	0
Гіперамонісія	3	E72.2	0	0	0	0
Порушення обміну орнітину. Аргінін	4	E72.4	0	0	0	0
Порушення обміну гліцину	5	E72.5	1	0	0	1
Спадкова еритропоетична порфір	6	E80.0	0	0	0	0
Порфірія шкірна пізня	7	E80.1	0	0	0	0
Інші порфірії	8	E80.2	0	0	0	0
Ліпоматоз, не класифікований у ін	9	E88.2	0	0	0	0
Ідіопатична рото-лицева дистонія.	10	G24.4	0	0	0	0
Енцефаліт, мієліт та енцефаломієг	11	G04-G05	0	0	0	0
Вторинний паркінсонізм, спричинє	12	G21.2	0	0	0	0
Інші форми вторинного паркінсоні:	13	G21.8	0	0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза	МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.
10505	37	Царнєв І.І.	чол.	01.01.2000	18.05.2020	E72.5		+	ні

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відображати роз'яснення».

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>> | **Експорт**

Друк - формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window showing a report titled "Перелік рідкісних (орфанних) захворювань, що призводять до скорочення тривалості життя хворих або їх інвалідизації та для яких існують визнані методи лікування".

Найменування	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано захворювань усього	у тому числі у дітей віком 0-17 років включно	Зареєстровано захворювань вперше в житті	у тому числі у дітей віком 0-17 років включно
A	B	B	1	2	3	4
Адренолейкодистрофія	1	E71.3				
Цистиноз	2	E72.0				
Гіперамоніємія	3	E72.2				
Порушення обміну орнітину. Аргінінемія. Орнітин карбамоілтрансферази дефіцит	4	E72.4				
Порушення обміну гліцину	5	E72.5	1		1	
Спадкова еритропоетична порфірія	6	E80.0				
Порфірія шкірна пізня	7	E80.1				

12.10 Звіт по відомості відвідувань

Звіт працює зі стандартною формою відомості відвідувань.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Звіт по відомості відвідувань

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

Групувати: Без групування

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020

Дільниця: []

Спеціальність: []

Лікарі: Всі

Бюдж./госпр.: бюджет


Зміни згідно наказу №527 від 28.07.2014 р.


Сформувати | Скасувати

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт. Можна «Групувати» або по дільницях, або по спеціальностях, або не групувати взагалі.

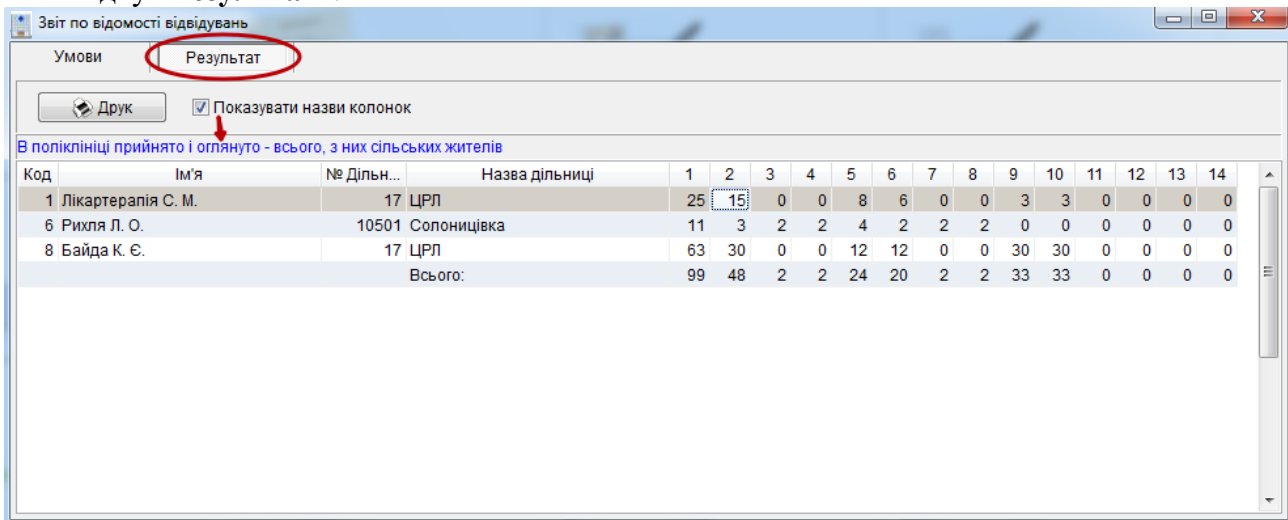
У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Лікарі», «Спеціальність» та «Дільниці» відображаються ті дані, які будуть

включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

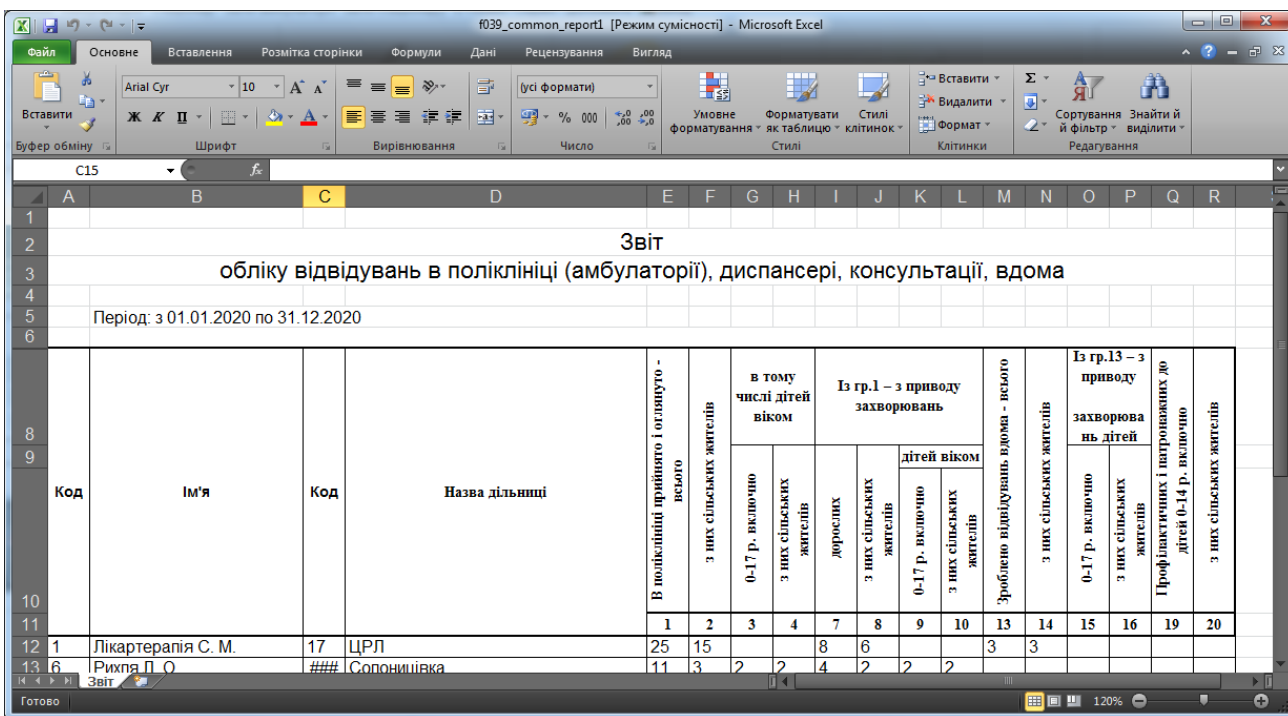
Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».



Код	Ім'я	№ Дільн...	Назва дільниці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Лікартералія С. М.	17	ЦРЛ	25	15	0	0	8	6	0	0	3	3	0	0	0	0
6	Рихля Л. О.	10501	Солоницівка	11	3	2	2	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0
8	Байда К. Є.	17	ЦРЛ	63	30	0	0	12	12	0	0	30	30	0	0	0	0
Всього:				99	48	2	2	24	20	2	2	33	33	0	0	0	0



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.



Код	Ім'я	Код	Назва дільниці	В поліклініці прийнято і оглянуто - всього						в тому числі дітей віком				Із гр.1 - з приводу захворювань				Зроблено відвідувань вдома - всього		Із гр.13 - з приводу захворювань дітей		Профілактичних і патронажних до дітей 0-14 р. включно	
				з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів		з них сільських жителів			
				0-17 р. включно	з них сільських жителів	дорослих	з них сільських жителів	0-17 р. включно	з них сільських жителів	зроблено	з них сільських жителів	0-17 р. включно	з них сільських жителів	зроблено	з них сільських жителів	0-17 р. включно	з них сільських жителів	зроблено	з них сільських жителів				
1	2	3	4	7	8	9	10	13	14	15	16	19	20										
1	Лікартералія С. М.	17	ЦРЛ	25	15			8	6			3	3										
6	Рихля Л. О.	###	Солоницівка	11	3	2	2	4	2	2	2												

12.11 Звіт по щоденнику лікаря-стоматолога

Дозволяє на основі внесених в базу даних по щоденнику стоматолога (форма 039-2/о) сформувати звіти.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Звіт по щоденнику лікаря-стоматолога

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з: 01.01.2020 по 31.12.2020

Лікарі: Всі

Дільниці: Всі

Види прийомів: Всі

Детально за видом прийому

За ознакою лікаря (місто/село)


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта» та «Види прийомів» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника



та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Звіт по щоденнику лікаря-стоматолога

Умови **Результат**

 Показувати назви колонок

Фактично відпрацьовано годин

Код	Ім'я	2	3	4	5	5.1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
9	Лаштузд М. О.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без виду прийому	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Лікархірургія П. Д.	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Без виду прийому	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Стом Т. С.	600	325	100	200	75	50	50	7500	50	10	5	0	20	270	325	25	0	25	25	27
	Без виду прийому	600	325	100	200	75	50	50	7500	50	10	5	0	20	270	325	25	0	25	25	27
	Всього:	600	328	103	200	75	50	50	7500	50	10	5	0	20	270	325	25	0	25	25	27
	Без виду прийому	600	328	103	200	75	50	50	7500	50	10	5	0	20	270	325	25	0	25	25	27



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

12.12 Звіт по щоденнику стоматолога-ортодонта

Дозволяє на основі внесених в базу даних по щоденнику стоматолога-ортодонта (форма 039-3/о) сформувати звіти.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Звіт по щоденнику стоматолога-ортодонта

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020

Лікарі: Всі

Дільниці: Всі


Сформувати Скасувати

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Лікарі» та «Дільниці» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Звіт по щоденнику стоматолога-ортодонта

Умови Результат

Друк Показувати назви колонок

Фактично відпрацьовано годин

Код	Ім'я	2	3	4	4.1	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
20	Стоморт В. В.	896	240	80	40	40	40	0	0	8	40	16	8	40	16	8	8	88	8	8	8	8
Всього:		896	240	80	40	40	40	0	0	8	40	16	8	40	16	8	8	88	8	8	8	8



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

12.13 Звіт по щоденнику стоматолога-ортопеда

Дозволяє на основі внесених в базу даних по щоденнику стоматолога-ортопеда (форма 039-4/о) сформувати звіти.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Звіт по щоденнику стоматолога-ортопеда

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020


Лікарі: Всі

Дільниці: Всі

Сформувати Скасувати

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.
У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.
У полях «Лікарі» та «Дільниці» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Звіт по щоденнику стоматолога-ортопеда

Умови Результат

Друк Показувати назви колонок

Код	Ім'я	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
17	Котик Д. В.	455	140	105	70	14	35	0	0	14	0	0	0	0	140	0	0
	Всього:	455	140	105	70	14	35	0	0	14	0	0	0	0	140	0	0



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

12.14 Звіт та показники по смертності

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі сформувати звіт по смертності та відповідно чисельності населення розрахувати показники.

Для звітів необхідно задати умови формування.

	Чол.	Жін.	Всього
Діти	10	10	20
Підлітки	10	10	20
Дорослі	10	10	20
Всього	30	30	60
Працезд.нас.	0	0	0

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку біля відповідного поля/полів.

Для розрахунку показників по смертності необхідно:

- Рядки звіту з бази даних, колонки звіту (все населення, діти, підлітки, дорослі, працездатне населення та чоловіки чи жінки)


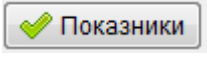
- Вказати чисельність населення в полях

	Чол.	Жін.	Всього
Діти	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="20"/>
Підлітки	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="20"/>
Дорослі	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="20"/>
Всього	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="60"/>
Працевд.нас.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Чисельність населення



або , вибравши із довідника бази

Для формування **звіту** необхідно натиснути  , а для розрахунку показників -  , після чого результат буде сформовано у відповідну закладку.

Звіт та показники по смертності

Умови звіту **Результат**

Відобразити роз'яснення

Звіт по смертності

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Померло всього чол.	Померло в стаціонарі чол.	Померло в ...
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	0	0	0
2.0 Деякі інфекційні та паразитари	2	A00-B99	0	0	0
2.1 з них: хронічний вірусний гепатит	2.01	B18.0, B18.1	0	0	0
2.2 хронічний вірусний гепатит С	2.02	B18.2	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0	0	0
3.2 з них: доброякісні новоутворення	3.02	D22, D23, D28.0, D29.0, 2, 4	0	0	0
3.4 - яєчника	3.04	D27	0	0	0
4.0 Хвороби крові, кровотворних органів	4	D50-D89	0	0	0
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	0	0	0
4.2 в т.ч. залізодефіцитні	4.02	D50	0	0	0
4.3 апластичні	4.03	D60, D61	0	0	0
4.4 гемофілія	4.04	D66, D67,	0	0	0
4.6 імунodefіцити (всі форми)	4.06	D80-D84	0	0	0

Дільниця № картки П.І.Б. Стать Дата народж. Дата діагноза МКХ-10 Дод. шифр Вперше Дисп. обл.

Звіт та показники по смертності

Умови звіту **Результат**

Відобразити роз'яснення

Показники по смертності

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Всього	на 1000 нас.	Прац.	на 1000 нас.	Чол.	на 1000 нас.
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2.0 Деякі інфекційні та паразитари	2	A00-B99	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2.1 з них: хронічний вірусний гепатит	2.01	B18.0, B18.1	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2.2 хронічний вірусний гепатит С	2.02	B18.2	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3.2 з них: доброякісні новоутворення	3.02	D22, D23, D28.0, D29.0, 2, 4	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3.4 - яєчника	3.04	D27	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4.0 Хвороби крові, кровотворних органів	4	D50-D89	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4.2 в т.ч. залізодефіцитні	4.02	D50	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4.3 апластичні	4.03	D60, D61	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4.4 гемофілія	4.04	D66, D67,	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4.6 імунodefіцити (всі форми)	4.06	D80-D84	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Дільниця № картки П.І.Б. Стать Дата народж. Дата діагноза МКХ-10 Дод. шифр Вперше Дисп. обл.

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Показники по смертності									
Умови: За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020 Населений пункт: Всі									
Найменування класів і окремих хвороб	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Всього	на 1000 нас.	Прац.	на 1000 нас.	Чол.	на 1000 нас.	Жін.
Адренолейкодистрофія	1	E71.3							
Цистиноз	2	E72.0							
Гіперамоніємія	3	E72.2							
Порушення обміну орнітину. Аргінінемія. Орнітин карбамо	4	E72.4							
Порушення обміну гліцину	5	E72.5							
Спадкова еритропоетична порфірія	6	E80.0							
Порфірія шкірна пізня	7	E80.1							
Інші порфірії	8	E80.2							
Ліпоматоз, не класифікований у інших рубриках	9	E88.2							
Ідіопатична рото-лицева дистонія. Рото-лицева дискінезія	10	G24.4							
Енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт. Енцефаліт, мієліт та е	11	G04-G05							
Вторинний паркінсонізм, спричинений іншими зовнішніми	12	G21.2							
Інші форми вторинного паркінсонізму	13	G21.8							
Дистонія	14	G24							
Дистонія краніоцервікальна з залученням гортані та верхн	15	G24.3							

12.15 Звіт про нещасні випадки невиробничого характеру

Дозволяє на основі даних в базі сформувати звіт нещасні випадки невиробничого характеру.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Звіт про нещасні випадки невиробничого характеру

Умови звіту | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020

По дільницям: з 0 по 999999999

Дільниці: Всі

Категорія пацієнта: Всі

Ознака пацієнта: []

Населений пункт: Всі

Лікарі: Всі

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.


У полях «Дільниці», «Категорія пацієнта», «Населений пункт» та «Лікарі» відображаються та дані, які будуть включені у звіт. Для відбору необхідно натиснути кнопку



вибору з довідника та обрати дані зі списку.

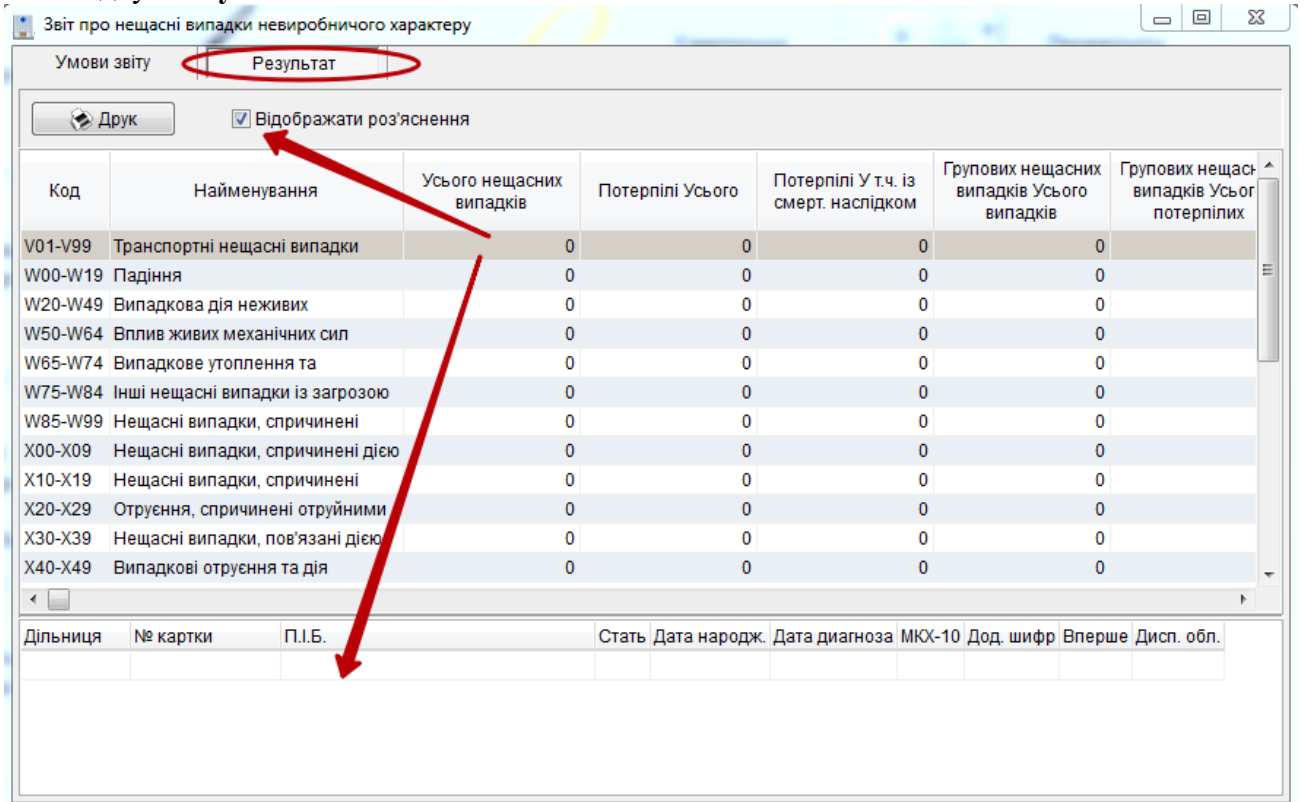
Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Для розрахунку показників по смертності необхідно:

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».



Звіт про нещасні випадки невиробничого характеру

Умови звіту **Результат**

Друк Відобразити роз'яснення

Код	Найменування	Усього нещасних випадків	Потерпілі Усього	Потерпілі У т.ч. із смерт. наслідком	Групових нещасних випадків Усього	Групових нещасних випадків Усього потерпілих
V01-V99	Транспортні нещасні випадки	0	0	0	0	0
W00-W19	Падіння	0	0	0	0	0
W20-W49	Випадкова дія неживих	0	0	0	0	0
W50-W64	Вплив живих механічних сил	0	0	0	0	0
W65-W74	Випадкове утоплення та	0	0	0	0	0
W75-W84	Інші нещасні випадки із загрозою	0	0	0	0	0
W85-W99	Нещасні випадки, спричинені	0	0	0	0	0
X00-X09	Нещасні випадки, спричинені дією	0	0	0	0	0
X10-X19	Нещасні випадки, спричинені	0	0	0	0	0
X20-X29	Отруєння, спричинені отруйними	0	0	0	0	0
X30-X39	Нещасні випадки, пов'язані дією	0	0	0	0	0
X40-X49	Випадкові отруєння та дія	0	0	0	0	0

Діпльниця № картки П.І.Б. Стать Дата народж. Дата діагноза МКХ-10 Дод. шифр Вперше Дисп. обл.

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «**Відобразити роз'яснення**».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

12.16 Розподіл талонів по районах та містах обласного підпорядкування

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт щодо розподілу їх по районах та містах обласного підпорядкування.

Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.


У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

«**Список дільниць:**» - можливість формування звіту для конкретних номерів дільниць

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полі «**Категорія пацієнта**» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

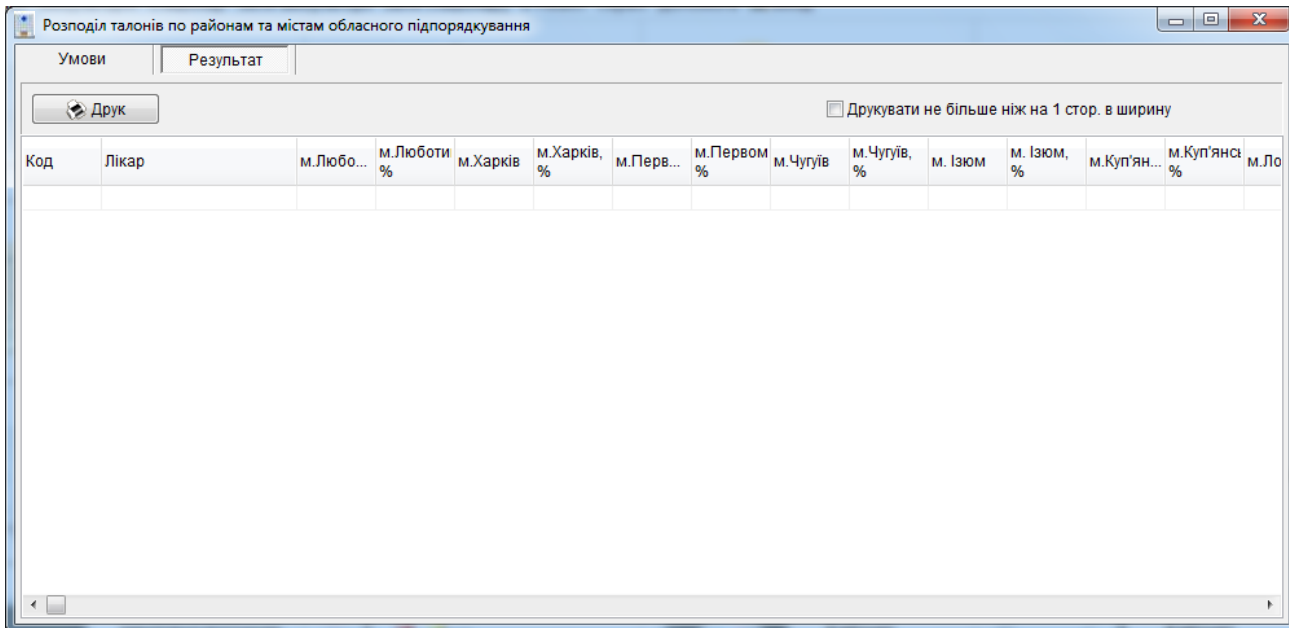
В налаштуваннях умов формування звіту є можливість вказати рядки звіту, значення та сортування:

Рядки звіту: в залежності від умови, лікарі або спеціальності.

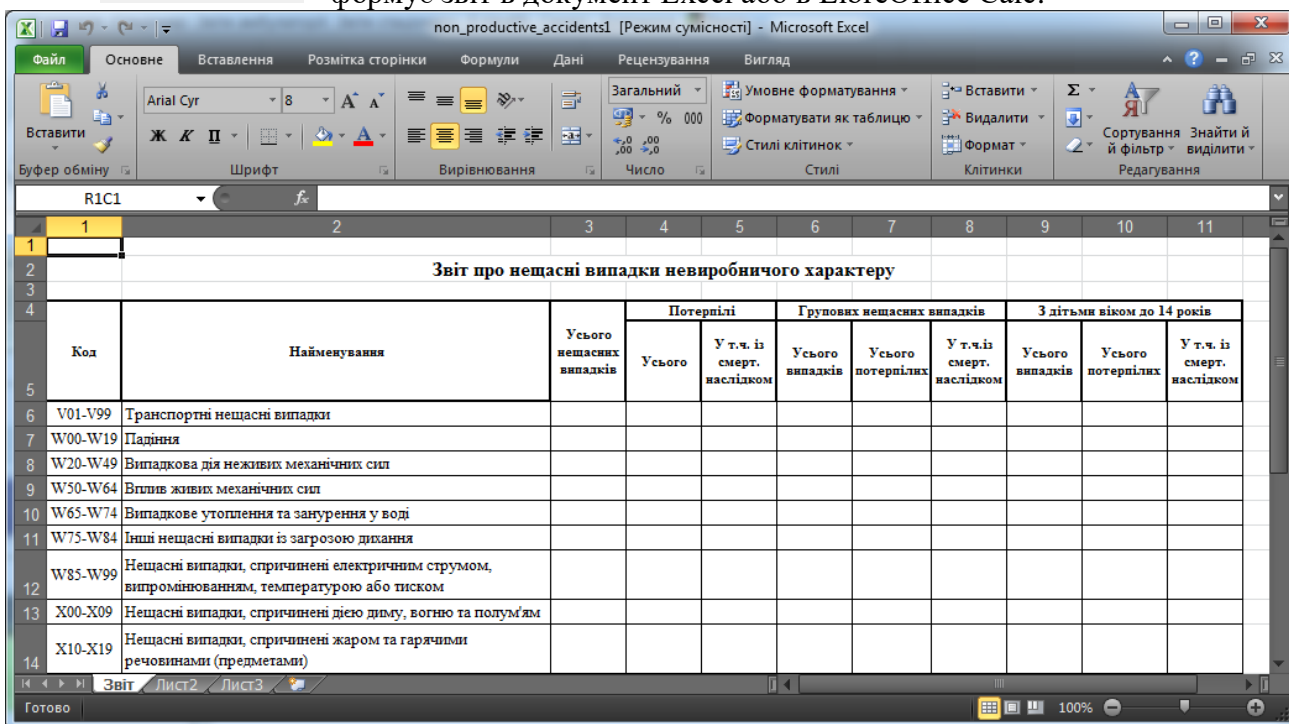
Значення: в залежності від умов, відображаються абсолютні значення, відсотки або обидва варіанти разом.

Сортувати за: ПІБ, код, спеціальність.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.



12.17 Розподіл талонів по контингентам населення

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт щодо розподілу їх по контингентам населення.

Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «**Дільниці**», «**Категорія пацієнта**», «**Населений пункт**» та «**Лікарі**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

В налаштуваннях умов формування звіту є можливість «**Формувати за**» лікарем або спеціальністю, та відповідно «**Сотрувати по**» ПІБ, коду або спеціальності.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Розподіл талонів по контингентам населення

Умови звіту **Результат**

Друк

Код	Лікар	-	інваліди...	учасник...	учасник...	інші інв...	ліквідат...	евакуйо...	прожив...	діти від ...	інші піл...
15	Капуста Н. Б. (-)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Лікартерія С. М. (терапія)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всього:		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Друк

- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга1 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обміну Шрифт Вирівнювання Число Загальний СТИЛІ Вставити Видалити Формат Клітинки Σ Сортування й фільтр Знайти й виділити Редагування

A1 Тестова лікарня

Код	Лікар	-	інваліди війни	учасники війни	учасники бойових дій	інші інваліди	ліквідатори аварій на ЧАЕС	евакуйовані	проживаючі на території радіоек. контролю	Діти від батьків 1,2,3 кат., постражд. від ав. на ЧАЕС	інші пільгові категорії	привозник	медпрацівник
1	Тестова лікарня												
Розподіл талонів по контингентам населення													
Період:		з 01.01.2020 по 31.12.2020											
Населений пункт:		Всі											
5													
6	15 Капуста Н. Б. (-)	1											
7	1 Лікартерія С. М. (терапія)	1											
8	Всього:	2											

Готово Звіт Аркуш2 Аркуш3 100%

12.18 Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів по контингентам

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформуванати звіт щодо розподілу відвідувань у розрізі міст та районів по контингентам.

Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.


У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

«**Список дільниць:**» - можливість формування звіту для конкретних номерів дільниць

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полі «**Категорія пацієнта**» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Рядки звіту: перелік міст обласного підпорядкування (МОП) та районів (лише тих, в яких проживають особи, що задовольняють умовам звіту).

Графи:

«**Райони / міста**» - назва району або МОП;

«**Кількість відвідувань**» - сумарна кількість відвідувань по району або МОП;

«**Питома вага, %**» - відсоток сумарної кількості відвідувань по району або МОП від загальної кількості відвідувань по закладу;

«**Показник на X жителів**» - показник, що розраховується на задану в умовах звіту кількість жителів. Довідник «Населення» для даного району або МОП повинен містити дані за рік кінця періоду звіту;

Наступні граfi - назви контингентів із довідника «Контингенти».

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів по контингентам

Умови **Результат**

Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Райони / міста	Всього	Питома вага	Показник	інваліди війни	учасники війни	учасник...	інші інваліди	ліквідат...	евакуйо...	прожив...	діти від ...	інші піл...	п
Іногородні	6	100		2									
Всього	6			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга2 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Calibri 11 Ж К П Шрифт Вирівнювання Число Стилі Клітинки Редагування

А1 Тестова лікарня

Райони / міста	Кількість відвідувань	Питома вага, %	Показник на 100 жителів	інваліди війни	учасники війни	учасники бойових дій	інші інваліди	ліквідатори аварії на ЧАЕС	евакуйовані	проживаючі на території радіоек. контролю	Діти від батьків 1,2,3 кат., постражд. від ав. на ЧАЕС	інші пільгові категорії	привозник	медпраціник	контингенти осіб, які прирівняні за пільгами до ветеранів війни	особа, яка належить за пільгами до ветеранів війни
Іногородні	6	10,0		2												
Всього	6			2												

Готово 100%

12.19 Розподіл відвідувань за віком

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт щодо розподілу відвідувань за віком.

Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полі «По дільницям з ... по ...» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

«Список дільниць:» - можливість формування звіту для конкретних номерів дільниць

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «Категорія» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.



Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника та обрати дані зі списку.



Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Рядки звіту: спеціальності лікарів у поліклініці.

Графи звіту:

«№ п/п»;

«Спеціальність» - назва спеціальності;

«К-ть відвідувань всього» - загальна кількість відвідувань по спеціальності;

«з них с./ж.» - к-ть сільських жителів з попередньої графи;

Наступні графи задаються користувачем в умовах звіту.

В секції «Основні стовпці звіту» задається відображення граф «Діти», «Підлітки», «Дорослі» та «з них с./ж.» для кожної з них.

В секції «Додаткові стовпці звіту» можна задати 5 вікових груп, та графи «з них с./ж.» для кожної з них.

Якщо якась з вікових груп повністю входить до «Діти», «Підлітки» або «Дорослі», то в звіті вона буде розміщена, як відповідна підграфа.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Розподіл відвідувань за віком

Умови **Результат**

Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

№ п/п	Спеціальність	Всього	сіл. жит.	до 1 р.	1-2 р.	3-5 р.	6-14 р.	Діт
2	-	2	1	0	0	0	0	0
3	терапія	1	0	0	0	0	0	0
4	хірургічна стоматологія	1	0	1	0	0	0	0
6	хірургія	2	0	1	0	0	0	0
	Всього	6	1	2	0	0	0	0



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга3 - Microsoft Excel

Тестова лікарня

Період: з 01.01.2020 по 21.05.2021

№ п/п	Спеціальність	К-ть відвідувань		Діти (0-14 р.)				Підлітки (15-17 р.)	
		всього	з них сіл-х	до 1 р.	1-2 р.	3-5 р.	6-14 р.	всього	з них сіл-х
2	-	2	1						1
3	терапія	1							
4	хірургічна стоматологія	1		1				1	
6	хірургія	2		1				1	
	Всього	6	1	2				2	1

12.20 Звіт консультативної поліклініки

Дозволяє на основі створених статистичних талонів (при умові вибору талону 025-5/о в налаштуваннях програми) в базі даних сформувати ряд звітів.

Розподіл відвідувань за віком

- Звіти консультативної поліклініки
- Звіти користувача
- Список вільних номерів карток

- Розподіл «Дефектів (зауважень) при направленні» по районах
- Розподіл «Дефектів (зауважень) при направленні» по «Ким направлений хворий»
- Розподіл талонів за результатами консультацій
- Розподіл талонів за додатковими консультаціями
- Розподіл талонів за додатковими спец. дослідженнями
- Розподіл талонів по меті звернення
- Розподіл відвідувань за спеціалістами
- Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів

Задані умови формування для різних звітів відрізняються.

Розподіл «Дефектів (зауважень) при направленні» по районам та Розподіл «Дефектів (зауважень) при направленні» по «Ким направлений»

Розподіл «Дефектів (зауважень) при направленні» по районам

Умови звіту Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2020 по 31.12.2020

По дільницям: з 0 по 999999999

Дільниці: Всі

Категорія пацієнта: Всі

Ознака пацієнта: [випадаючий список]

Населений пункт: Всі

Лікарі: Всі

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

Сформувати Скасувати

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

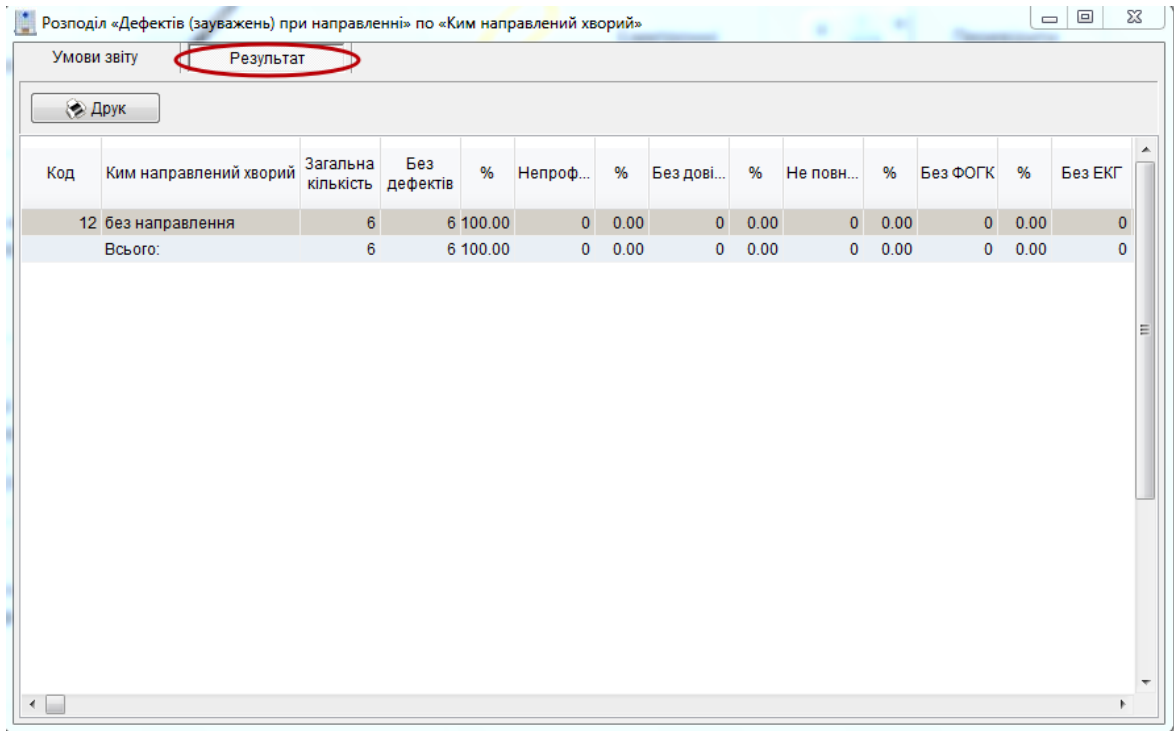
У полях «**Дільниці**», «**Категорія пацієнта**», «**Населений пункт**» та «**Лікарі**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

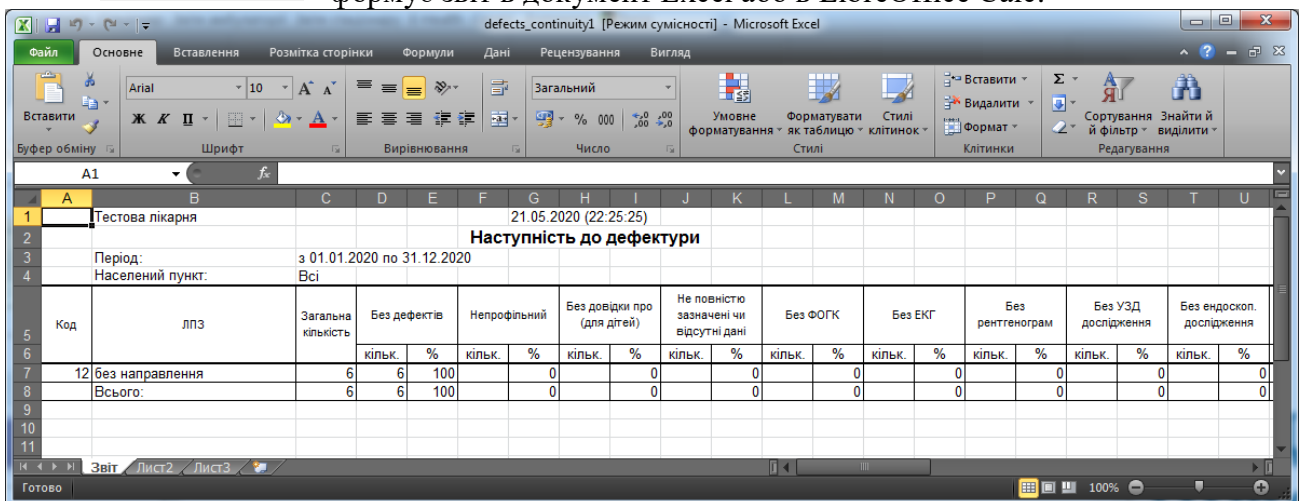
Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.



Розподіл талонів за результатами консультацій / за додатковими консультаціями / за додатковими спец. дослідженнями / по меті звернення

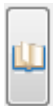
У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «**Дільниці**», «**Категорія пацієнта**», «**Населений пункт**» та «**Лікарі**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Розподіл талонів за результатами консультацій

Умови звіту **Результат**

Друк

Код	Лікар	видано ...	госпітал...	направ...	направ...	заповне...	повторн...	інші	Всього
15	Капуста Н. Б. (-)	1	0	0	0	0	0	0	1
17	Котик Д. В. (-)	1	0	0	0	0	0	0	1
1	Лікартерія С. М. (терапія)	1	0	0	0	0	0	0	1
7	Лікархірургія П. Д. (хірургіч)	1	0	0	0	0	0	0	1
13	Лікархірургія П. Д. (хірургія)	1	0	0	0	0	0	0	1
3	ПетровЕНДО О. Я. (хірургі)	1	0	0	0	0	0	0	1
Всього:		6	0	0	0	0	0	0	6

Друк

- формс звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга1 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обміну Шрифт Вирівнювання Число Стилі Вставити Видалити Формат Редагування

А1 f_x Тестова лікарня

Код	Лікар	видано консультативний	госпіталізовано в ОКЛ	направлено в інші обл. заклади	направлено в клінічні НДІ	заповнено акт в військомат	повторна явка	інші	Всього
15	Капуста Н. Б. (-)	1							1
17	Котик Д. В. (-)	1							1
1	Лікартерія С. М. (терапія)	1							1
7	Лікархірургія П. Д. (хірургічна стоматологія)	1							1
13	Лікархірургія П. Д. (хірургія)	1							1
3	ПетровЕНДО О. Я. (хірургія)	1							1
Всього:		6							6

Звіт Аркуш2 Аркуш3

Готово 100%

Розподіл відвідувань за спеціалістами

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.


У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

«**Список дільниць:**» - можливість формування звіту для конкретних номерів дільниць

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «**Категорія**» та «**Лікуючий лікар**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

В налаштуваннях умов формування звіту є можливість вказати рядки звіту, значення та сортування:

Рядки звіту: в залежності від умови, лікарі або спеціальності, або спеціальності і лікарі разом.

Значення: в залежності від умов, відображаються абсолютні значення, відсотки або обидва варіанти разом.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Розподіл відвідувань консультаційної поліклініки за спеціалістами

Умови **Результат**

Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

№ п/п	Спеціальність	Всього	Всього, %	м./ж.	м./ж., %	с./ж.	с./ж., %	вн.пол.конс.	вн.пол.конс., %	всього напр.	Всього %
2	-	2	33.3	0	0	1	50	0	0	0	0
3	терапія	1	16.7	1	100	0	0	0	0	0	0
4	хірургічна стоматологія	1	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0
6	хірургія	2	33.3	0	0	0	0	0	0	0	0
	Всього	6	100	1	16.7	1	16.7	0	0	0	0



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга2 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Шрифт Вирівнювання Число Стилі Клітинки

А1 Тестова лікарня

1 Тестова лікарня 21.05.2020 (22:38:57)

2 **Розподіл відвідувань консультаційної поліклініки за спеціалістами**

3 Період: з 01.01.2020 по 21.05.2021

Код	Спеціальність	Всього відвідувань		Міських		Сільських		Проведено внутрішнього лікнічних консультацій		Всього направлено		Прийнято без направлення		Співпадання діагнозу		Розходження діагнозів		Госпіталізовані	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2	-	2	3,3			1	5,0					2	10,0						
3	терапія	1	1,7	1	10,0							1	10,0						
4	хірургічна стоматологія	1	1,7									1	10,0						
6	хірургія	2	3,3									2	10,0						
	Всього	6	10,0	1	1,7	1	1,7					6	10,0						

Звіт Аркуш2 Аркуш3

Готово 100%

Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.


У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

«**Список дільниць:**» - можливість формування звіту для конкретних номерів дільниць

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «**Лікуючий лікар**» та «**Спеціальність**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Статистичні талони».

«**Показник на X жителів**» - показник, що розраховується на задану в умовах звіту кількість жителів. Довідник «Населення» для даного району або МОП повинен містити дані за рік кінця періоду звіту.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів

Умови **Результат**

Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Райони / міста	Всього відвідуван	Всього ...	Показник	Міських	Міських (%)	Сільськ...	Сільських (%)	Провед...	Провед...	Всього направле	Всього ...	Прийня...	Прийня...	С ді
Іногородні	6	100		1	16.7	5	83.3					6	100	
Всього	6	100		1	16.7	5	83.3					6	100	

Друк

- формувати звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга3 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Calibri 11

Вставити Вирівнювання Число Стилі Клітинки

А1 Тестова лікарня

Розподіл відвідувань у розрізі міст та районів																				
Період з 01.01.2020 по 21.05.2021																				
Райони / міста	Всього відвідувань			Міських		Сільських		Проведено внутрішньополіклінічних консультацій		Всього направлено		Прийнято без направлення		Спітпадання Діагнозу		Розходження Діагнозів		Госпіталізовано		
	абс.	%	Показник	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Іногородні	6	1,00		1	0,17	5	0,83					6	1,00							
Всього	6	1,00		1	0,17	5	0,83					6	1,00							

Готово

12.21 Звіт користувача

Дозволяє на основі створених статистичних талонів в базі даних сформувати звіт, де самостійно обрати, які будуть рядки і графи таблиці-результату.

Для звіту необхідно задати умови формування.

«**Шапка звіту**» - вибір граф таблиці.

«**Рядки звіту**» - вибір рядків таблиці.


У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полі «**По дільницям з ... по ...**» вказується діапазон номерів дільниць, для яких формується звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «**Дільниці**», «**Категорія пацієнта**», «**Населений пункт**» та «**Лікарі**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови**» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «**Фільтр-умови**» реєстру «**Статистичні талони**».

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Звіти користувача

Умови звіту **Результат**

Експорт у формат медстату Друк Відобразити роз'яснення

Найменування класів і окремих ...	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Усього: 0-14 років	з них у хлопчиків	0-6 років	7-14 років	Вперше: 0-14
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	2		0	2	0
2.0 деякі інфекційні та паразитарні	2	A00-B99	0		0	0	0
2.1 з них туберкульоз	2.01	A15-A19	0		0	0	0
2.2 вірусний гепатит	2.02	B15-B19	0		0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0		0	0	0
3.1 з них злоякісні новоутворення	3.01	C00-C97	0		0	0	0
3.2 у т.ч. злоякісні пухлини органів т	3.02	C15-C26	0		0	0	0
3.3 органів дихання	3.03	C30-C39	0		0	0	0
3.4 щитовидної залози	3.04	C73	0		0	0	0
3.5 злоякісні новоутв.лімфоїдної,кр	3.05	C81-C96	0		0	0	0
3.6 з них гострий лімфоблейкоз	3.06	C91.0	0		0	0	0
3.7 гострий мієлолейкоз	3.07	C92.0	0		0	0	0
3.8 гострий моноцитарний лейкоз	3.08	C93.0	0		0	0	0

Дільниця	№ картки	П.І.Б.	Стать	Дата народж.	Дата діагноза	МКХ-10	Дод. шифр	Вперше	Дисп. обл.
105	42	Іванова І.І.	жін.	01.01.2020	18.05.2020	J00.0		+	ні
105	41	Выпрвр В.Р.	жін.	25.02.2020	20.05.2020	S00.3		+	ні

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\


Експорт в базу медстату >>> **Експорт**

Друк - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window showing a spreadsheet titled "Тестова лікарня". The spreadsheet contains a table with columns for disease names, registration numbers, and age groups.

Найменування класів і окремих хвороб	Номер рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано захворювань-усього у віці			У тому числі вперше в житті у віці			Перебувають під диспансерним наглядом на кінець звітного року				
			0-14 років	з них у хлопчиків	0-6 років	7-14 років	0-14 років	з них у хлопчиків		0-6 років	7-14 років		
			1	2	3	4	5	6		7	8	9	
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	2		2			2		2			
2.0 деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2	A00-B99											
2.1 з них туберкульоз	2.01	A15-A19											
2.2 вірусний гепатит	2.02	B15-B19											
3.0 Новоутворення	3	C00-D48											

12.22 Список вільних номерів карток

Даний пункт дозволяє здійснити пошук вільних (незайнятих) номерів медичних карт амбулаторного хворого (ф.025/о). Для цього необхідно вказати номер або обрати ділянку з реєстру кнопкою , та вказати потрібну кількість номерів.

Dialog box titled "Пошук вільних номерів карток" (Search for free card numbers). It contains two input fields: "Ділянка" (Area) with the value "17" and a book icon, and "Кількість" (Quantity) with the value "50". At the bottom, there are two buttons: "OK" with a green checkmark and "Cancel" with a red X.

При натисканні «OK» сформується таблиця вільних номерів документ Excel або в LibreOffice Calc.

FreeNumCard1 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обміну Шрифт Вирівнювання Число Стилі Клітинки Редагування

D3 11

Діленьця №17

	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки
1										
2	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки	№ п/п	№ картки
3	1	1	11	11	21	23	31	34	41	44
4	2	2	12	12	22	24	32	35	42	45
5	3	3	13	14	23	25	33	36	43	46
6	4	4	14	16	24	27	34	37	44	47
7	5	5	15	17	25	28	35	38	45	48
8	6	6	16	18	26	29	36	39	46	49
9	7	7	17	19	27	30	37	40	47	50
10	8	8	18	20	28	31	38	41	48	51
11	9	9	19	21	29	32	39	42	49	52
12	10	10	20	22	30	33	40	43	50	53
13										

Лист1

Готово 100%

Звіти стаціонару

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 4.3.4 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стаціонар Звіти амбулаторії Звіти стаціонару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура

Медична карта амбулаторного хворого

Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма 074/о)

Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ

Універсальний звіт

Форма № 20

Форма № 007

Форма № 016. Зведена відомість обліку руху хв. і ліжк. фонду

Форма №13

Форма №21

Форма №10

Показники роботи стаціонару

Міжформений контроль - Форми 00Z і 066

Кількість направлених хворих

Звіти за формою №003/о

Розробка за нозологіями

Розподіл операцій

Розробка за операціями

Розподіл виписаних хворих за місцем проживання

Розподіл виписаних хворих за належністю до територіальної громади

Розподіл хворих за...

Результат дослідження RW

Повторне надходження хворих

Результат лікування хворих

Якісні показники роботи лікарів (терапевтична спеціальність)

Якісні показники роботи лікарів (хірургічна спеціальність)

Рівень якості лікування по відділенням

Повторна госпіталізація

Звіти користувача

Результати лікування пацієнтів у відділеннях стаціонару (експорт в MCLite)

Перелік форм 066/о для подання до НСЗУ

13.1 Універсальний звіт

Універсальний звіт надає можливість формувати власні звіти (як за амбулаторними даними, так і за стаціонарними), шляхом обирання полів та умов, які будуть враховуватись у звіті.

Параметри, що відмічені на вкладках, додаються до звіту як відповідні стовпчики.

Для кожного параметру можна задавати умови, в такому випадку до звіту будуть потрапляти лише записи, що задовольняють вказаним умовам.

Кнопка «Експерт» вмикає режим досвідченого користувача: для параметрів можна задати більше однієї умови. Для цього потрібно натиснути на кнопку «+», що знаходиться біля відповідного параметру.

Універсальний звіт

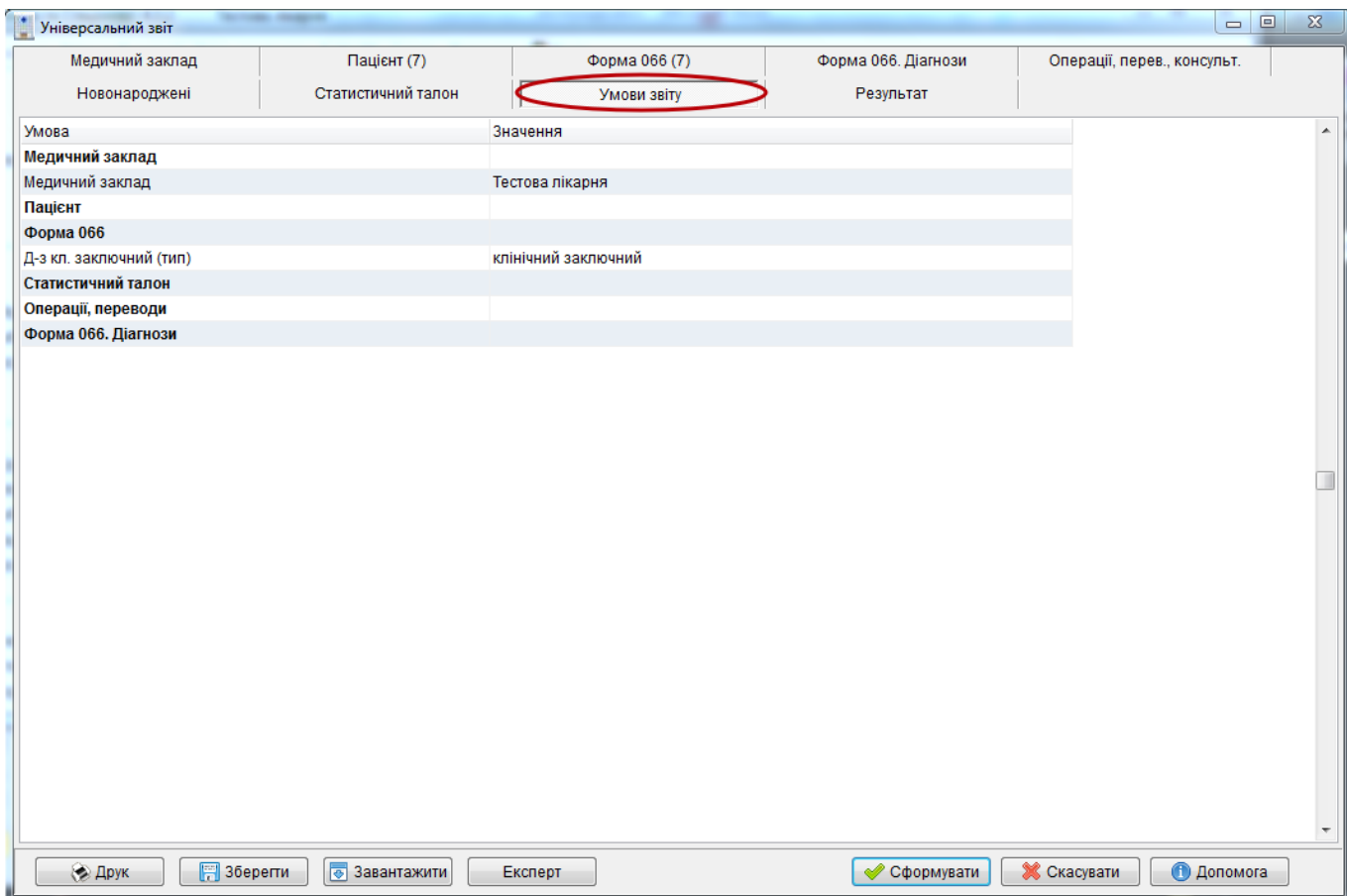
Медичний заклад (1) Новонароджені (4)	Пацієнт (3) Статистичний талон	Форма 066 Умови звіту	Форма 066. Діагнози Результат	Операції, перев., консульт.
<input type="checkbox"/> + Діпн...	з 0 по 9999999	<input type="checkbox"/> + № картки	<input type="checkbox"/> + № картки (текстовий)	
<input type="checkbox"/> + № картки	з 0 по 9999999	<input type="checkbox"/> + Дата реєстрації	з ... по ...	
<input checked="" type="checkbox"/> + Прізвище		<input type="checkbox"/> + Працює		
<input checked="" type="checkbox"/> + Ім'я		<input type="checkbox"/> + Місце роботи		
<input checked="" type="checkbox"/> + По-батькові		<input type="checkbox"/> + Посада		
<input type="checkbox"/> + Стать		<input type="checkbox"/> + Контингент (категорія)		
<input type="checkbox"/> + Дата народження	з ... по ...	<input type="checkbox"/> + Посвідчення: серія, №		
<input type="checkbox"/> + Область, район		<input type="checkbox"/> + Соціальний статус		
Населений пункт		<input type="checkbox"/> + Група інвалідності		
<input type="checkbox"/> + Вулиця		<input type="checkbox"/> + Група крові		
<input type="checkbox"/> + Будинок, дріб		<input type="checkbox"/> + Резус-приналежність		
<input type="checkbox"/> + Корпус		<input type="checkbox"/> + Ветеран війни		
<input type="checkbox"/> + Квартира		<input type="checkbox"/> + Учасник АТО		
<input type="checkbox"/> + Домашній телефон		<input type="checkbox"/> + Док. що під. ос. (назва)		
<input type="checkbox"/> + Робочий телефон		<input type="checkbox"/> + Док. що під. ос. (серія)		
<input type="checkbox"/> + Ознака		<input type="checkbox"/> + Док. що під. ос. (ном.)		
<input type="checkbox"/> + Місцевий		<input type="checkbox"/> + Док. що під. ос. (дата) з ... по ...		
<input type="checkbox"/> + Вага	з 0,000 по 199,000	<input type="checkbox"/> + Свід. про нар. (серія)		
<input type="checkbox"/> + Дата смерті	з ... по ...	<input type="checkbox"/> + Свід. про нар. (номер)		
<input type="checkbox"/> + Ідентифік. код		<input type="checkbox"/> + Свід. про нар. (дата) з ... по ...		

Друк Зберегти Завантажити **Експерт** Сформувати Скасувати Допомога

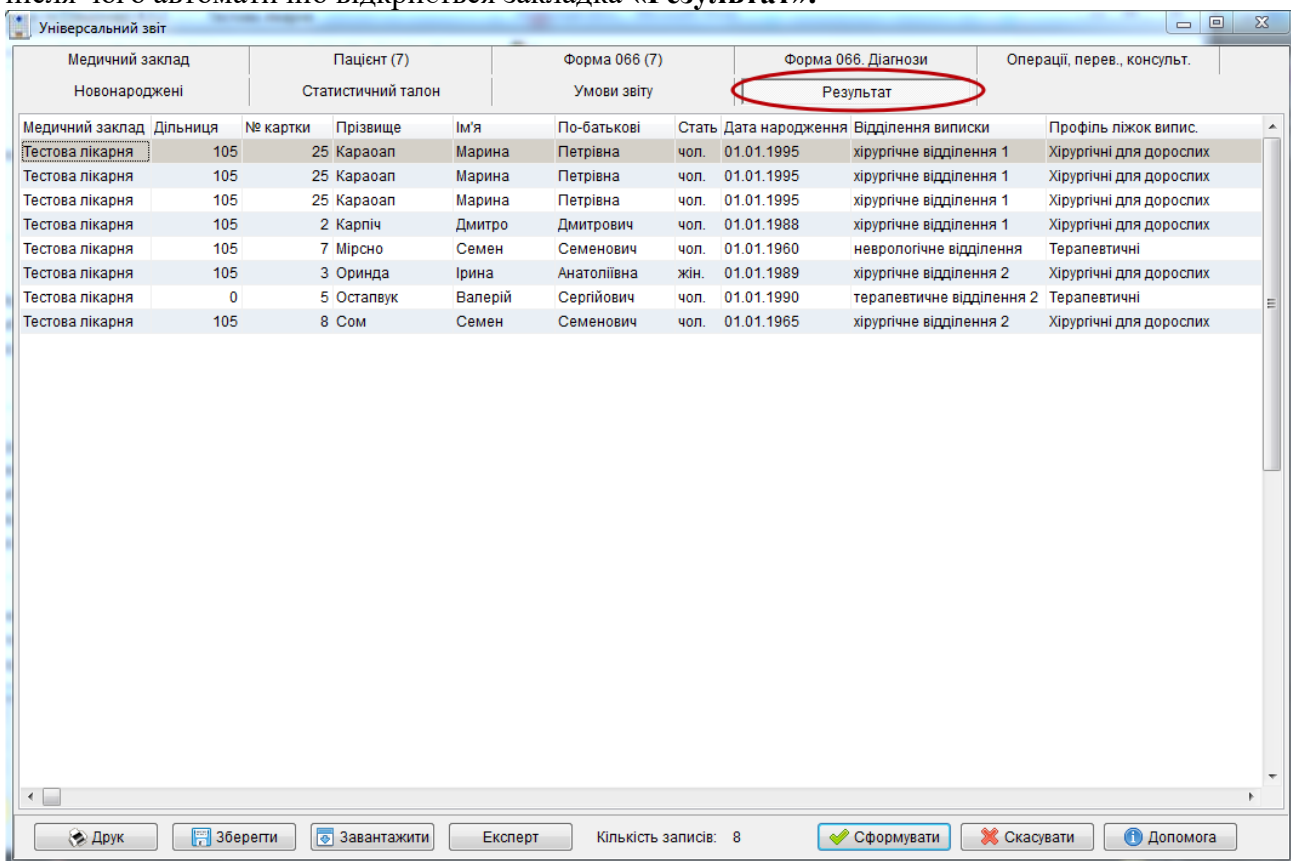
Універсальний звіт

Медичний заклад (1) Новонароджені (4)	Пацієнт (4) Статистичний талон	Форма 066 Умови звіту	Форма 066. Діагнози Результат	Операції, перев., консульт.
<input type="checkbox"/> + Діпн...	з 0 по 9999999	<input type="checkbox"/> + № картки (текстовий)	<input type="checkbox"/> + № картки (текстовий)	
<input type="checkbox"/> + № картки	з 0 по 9999999	<input type="checkbox"/> + Дата реєстрації	з ... по ...	
<input checked="" type="checkbox"/> + Прізвище		<input type="checkbox"/> + Працює		
<input checked="" type="checkbox"/> + Ім'я		<input type="checkbox"/> + Місце роботи		
<input checked="" type="checkbox"/> + По-батькові		<input type="checkbox"/> + Посада		
<input type="checkbox"/> + Стать		<input type="checkbox"/> + Контингент (категорія)		
<input checked="" type="checkbox"/> + Дата народження	з 01.01.1950 по 31.12.1950	<input type="checkbox"/> + Посвідчення: серія, №		
<input type="checkbox"/> + Додати нову умову		<input type="checkbox"/> + Соціальний статус		
Населений пункт		<input type="checkbox"/> + Група інвалідності		
<input type="checkbox"/> + Вулиця		<input type="checkbox"/> + Група крові		
<input type="checkbox"/> + Будинок, дріб		<input type="checkbox"/> + Резус-приналежність		

Список усіх умов можна переглянути на вкладці «Умови звіту».



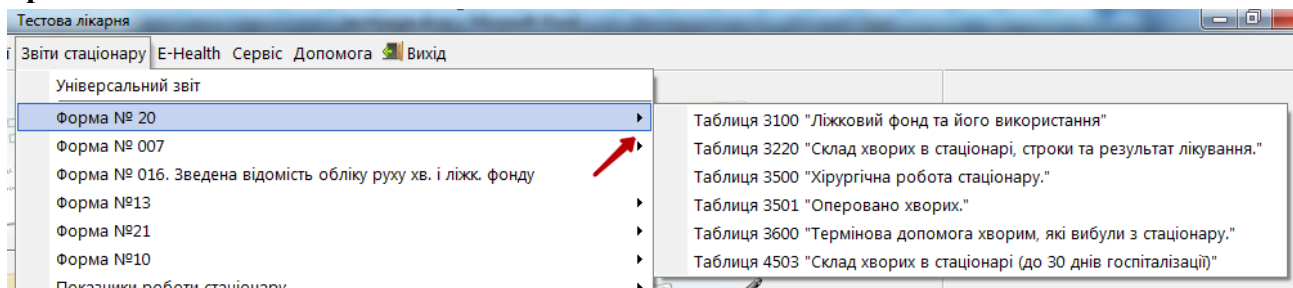
Для використання даного виду звіту необхідно відмітити поля, що повинні потрапити у документ, внести значення, якщо потрібно встановити умови, та натиснути «Сформувати», після чого автоматично відкриється закладка «Результат».



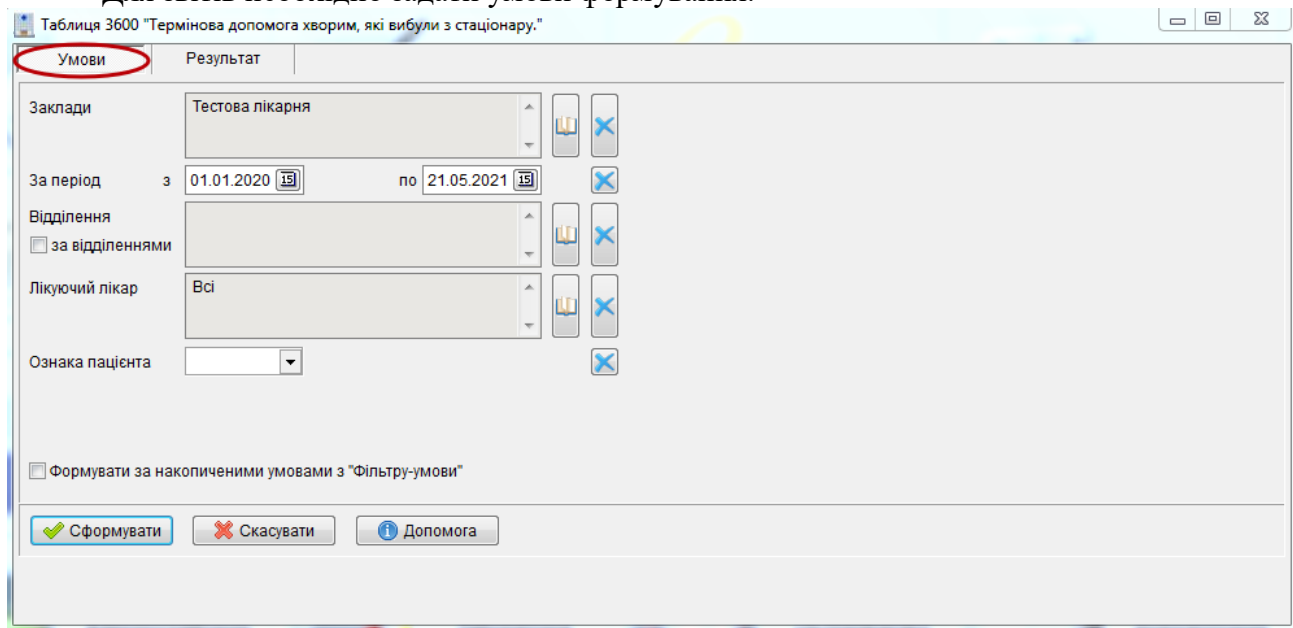
Вказані умови та обрані поля можна зберегти для подальшого використання, натиснувши «Зберегти», та відновити, натиснувши «Завантажити».

13.2 Форма №20

Дозволяє на основі внесених даних в базі даних сформувати звіт по ряду таблиць форми №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики».



Для звітів необхідно задати умови формування.




У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полях «**Відділення**» та «**Лікуючий лікар**» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Форма 20 таблиця 3100 «Ліжковий фонд та його використання»

Звіт відповідає статистичній формі №20. Для його складання необхідно обов'язково вказати період, за який необхідно сформувати звіт. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, його профіль (хірургічний, терапевтичний).

Форма 20 таблиця 3100. "Ліжковий фонд та його використання"

Умови **Результат**

Експорт у формат медстату Показувати пусті рядки Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Профіль ліжок	№ рядка	Факт. розг.	середньо...	надійшло хворих	у т.ч. діти до 17	виписано всього	померло	Проведено ліжко-днів	згорн. на рем.
Усього	78	216	216	792	171	779	12	6725	0
Загальні	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Терапевтичні	2	38	38	179	0	173	4	1537	0
Кардіологічні	3	19	19	59	0	51	1	553	0
Кардіоревматологічні для дітей	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Ревматологічні для дорослих	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Ревматологічні для дітей	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Алергологічні для дорослих	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Алергологічні для дітей	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Пульмонологічні для дорослих	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Пульмонологічні для дітей	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Ендокринологічні для дорослих	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Ендокринологічні для дітей	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Гастроентерологічні для дорослих	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Гастроентерологічні для дітей	14	0	0	0	0	0	0	0	0
Гематологічні для дорослих	15	0	0	0	0	0	0	0	0
Гематологічні для дітей	16	0	0	0	0	0	0	0	0

«Ліжковий фонд та його використання» заповнюється на підставі даних облікової форми №016/о «Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду в стаціонарі», яка, у свою чергу, складається на підставі даних облікової форми №007/о «Листок обліку руху хворих та ліжкового фонду стаціонару».

У графах 1 і 2 вказується кількість ліжок, фактично розгорнутих, тобто готових до прийому хворих, згорнутих на ремонт, і тих, які тимчасово не працюють з інших причин, у тому числі через відсутність фінансування. У графі 3 «надійшло хворих – усього» вказується кількість хворих, які надійшли в стаціонар з дому, доставлені з вулиці та переведені з інших лікувально-профілактичних закладів.

У рядку 78 «Усього» вказується загальна кількість ліжок, рух хворих на них (надійшло, виписано, померло), проведено ними ліжко-днів у цілому в стаціонарі. В інших рядках у порядку, передбаченому переліком профілів ліжок відповідно з їх нумерацією, заповнюються сумарні відомості за кожним профілем ліжок, передбачених кошторисом або наказом вищого органу охорони здоров'я на кінець року в даній лікарні.

При заповненні табл. 3100 підсумок даних рядків з 1 до 77 має збігатися з даними рядка 78 за кожною з граф, за винятком даних рядків 53, 54, 56, 63, 71, 72, які зазначаються «у тому числі».

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Профіль ліжок	Номер рядка	Кількість ліжок, фактично розгорнутих та згорнутих на ремонт		У звітному періоді (кількість)				Проведено хворими ліжко-днів	Кількість ліжко-днів згортання в зв'язку з ремонтом та іншими причинами
		на кінець звітного періоду	середньо-річних	надійшло хворих, усього	у тому числі дітей віком 0-	виписано хворих	померло		
Усього	78	216	216	792	171	779	12	6725	
Загальні	1								
Терапевтичні	2	38	38	179		173	4	1537	
Кардіологічні	3	19	19	59		51	1	553	
Кардіоревматологічні для дітей	4								
Ревматологічні для дорослих	5								
Ревматологічні для дітей	6								
Алергологічні для дорослих	7								

Форма 20 таблиця 3220 «Склад хворих в стаціонарі, строки та результат лікування»

Звіт відповідає статистичній формі №20. Для його складання необхідно обов'язково вказати період, за який необхідно сформулювати звіт. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Найменування класів і окремих хвороб	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Від 18 ро...	проведе...	померло	До 17 ро...	у т.ч. в віці до 1 року	проведе...	померло	у т.ч. в віці до 1 року
1.0 Всього	1	A00-T98	579	5229	12	191	32	1497	0	0
2.0 у т.ч.: Деякі інфекційні та	2	A00-B97	3	60	0	3	0	15	0	0
2.1 з них: кишкові інфекції	2.01	A00-A09	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 туберкульоз органів дихання	2.02	A15, A16, A19.0(1),	1	3	0	0	0	0	0	0
2.3 позалегеневий туберкульоз	2.03	A17, A18	0	0	0	0	0	0	0	0
2.4 менінгококова інфекція	2.04	A39	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5 септицемії	2.05	A40-A41	0	0	0	0	0	0	0	0
2.6 вірусний гепатит	2.06	B15-B19	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7 у тому числі: хронічний	2.07	B18.0, B18.1	0	0	0	0	0	0	0	0
2.8 хронічний вірусний гепатит С	2.08	B18.2	0	0	0	0	0	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	20	180	1	1	0	8	0	0
3.1 з них: злоякісні новоутворення	3.01	C00-C97	14	128	1	0	0	0	0	0
3.2 в т.ч: злоякісні	3.02	C81-C96	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Хвороби крові, кровотворних	4	D50-D89	5	49	0	0	0	0	0	0
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	4	46	0	0	0	0	0	0
4.2 порушення згортання	4.02	D65-D69	0	0	0	0	0	0	0	0
5.0	5	E00-E90	6	126	1	0	0	0	0	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

«Склад хворих у стаціонарі, строки і результати лікування (кількість)» заповнюється на підставі облікової форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». У таблиці не відображається кількість хворих, які переведені в інші стаціонари (оскільки результати їх

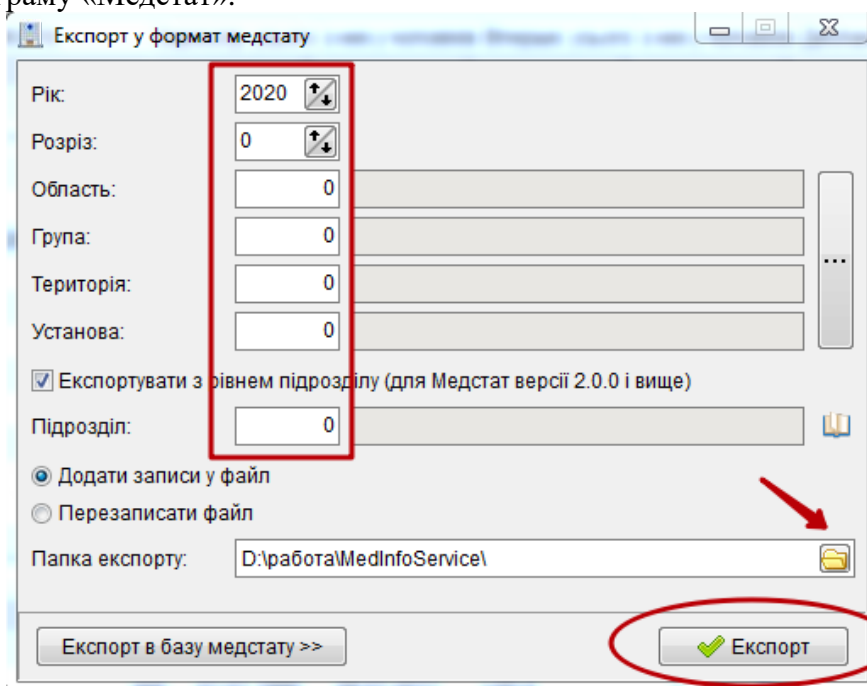
лікування ще не відомі), та кількість осіб, які госпіталізовані для обстеження, але які виявилися здоровими.

У рядку 1.0 «Усього» зазначається кількість усіх виписаних хворих, померлих, проведених ними ліжко-днів, у тому числі жінок, які вибули після нормальних пологів і штучного переривання вагітності, дані щодо яких указуються також у рядку 16.0.

Дані щодо кількості дітей віком 0-17 років включно, які госпіталізовані в дитячу лікарню або дитяче відділення стаціонару, зазначаються в графах 4-8. У рядках 2.0, 3.0, 4.0, 5.0...20.0 указується розподіл кількості виписаних і померлих хворих та проведених ними ліжко-днів за класами хвороб, у тому числі за окремими нозологічними формами (рядки 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 тощо).

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».



Друк

- формувати звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

f20_t32201 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Найменування класів та окремих хвороб	Номер рядка	Шифр відповідно до МКХ-10	А. Дорослі віком 18 років і старші			Б. Діти віком 0-17 років включно				
			виписано хворих	проведено виписаними ліжко-днів	померло	виписано хворих	у тому числі віком до 1 року	проведено виписаними ліжко-днів	померло	у тому числі віком до 1 року
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8
Усього	1.0	A00-T98	579	5229	12	191	32	1497		
у тому числі:										
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2.0	A00-B99	3	60		3		15		
з них: кишкові інфекції	2.1	A00-A09								
туберкульоз органів дихання	2.2	A15, A16, A19.0-частина I, A19.8	1	3						

Форма 20 таблиця 3500 «Хірургічна робота стаціонару»

Звіт відповідає статистичній формі №20. Для його складання необхідно обов'язково вказати період, за який необхідно сформулювати звіт. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Найменування	№ рядка	Кількість... у тому чи...	Померл... у тому чи...	Кількість...
Всього операцій	1	153	12	61
в т.ч.:операції на нервовій системі	2	2	0	0
з них: на головному мозку	2.01	2	0	0
на периферичній нервовій системі	2.02	0	0	0
Операції на ендокринній системі	3	0	0	0
з них: на щитовидній залозі	3.01	0	0	0
паращитовидних залозах	3.02	0	0	0
наднирках	3.03	0	0	0
Операції на органах зору	4	0	0	0
з них: з приводу глаукоми	4.01	0	0	0
енукліації	4.02	0	0	0
катаракти	4.03	0	0	0
у тому числі з імплантацією	4.04	0	0	0
на роговиці ока	4.05	0	0	0
з приводу косоокості	4.06	0	0	0
Операції на органах вуха, горла,	5	22	4	9
з них: на вусі	5.01	2	2	0

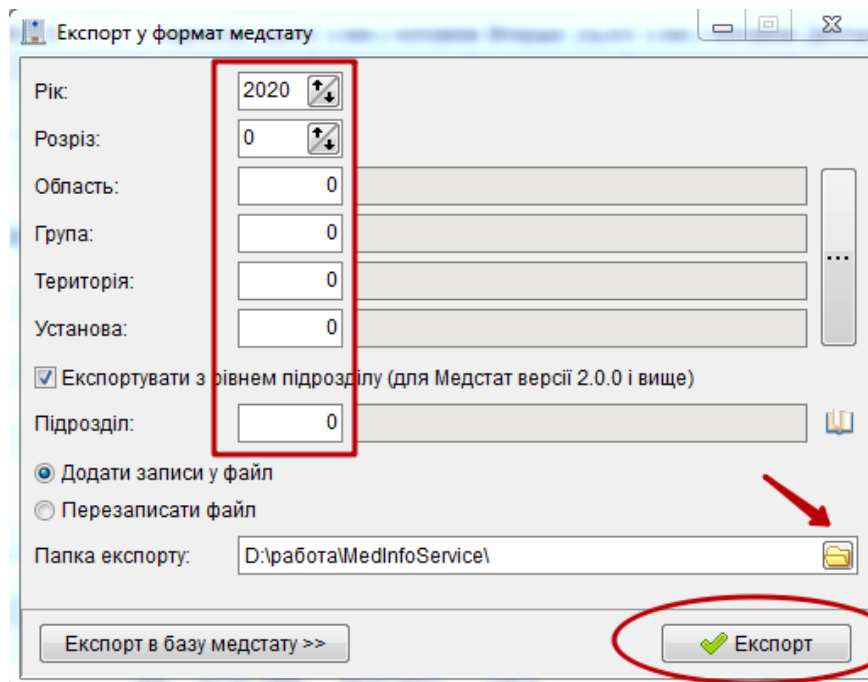
Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відображати роз'яснення».

«Хірургічна робота стаціонару» вказується кількість всіх операцій, що проведені в лікувальному закладі, незалежно від того, у якому відділенні була проведена операція (гінекологічному, травматологічному, хірургічному, офтальмологічному тощо). Якщо одному й тому самому хворому проведено декілька операцій, то кількість операцій буде вказана в табл. 3500 стільки разів, скільки операцій йому було проведено, незалежно від того, одномоментно чи в різні строки були проведені ці операції.

У графах 1-5 указуються дані щодо кількості операцій, проведених хворим (дорослим, дітям, сільським жителям), які вибули із стаціонару (виписані і померлі) на підставі облікової форми №066/о.

У рядку 1.0 «Усього операцій» табл. 3500 вказується загальна кількість проведених операцій у стаціонарі (графа 1), у тому числі дітям віком 0-17 років включно (графа 2), кількість померлих прооперованих усього (графа 3), у тому числі дітей (графа 4), та кількість операцій, що їх проведено сільським жителям (графа 5 із графи 1). Підсумок даних рядків 2.0, 3.0, 4.0... 18.0, у яких зазначаються групи операцій, має збігатися з даними рядка 1.0 за всіма графами.

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Найменування операцій	Номер рядка	Кількість операцій, проведених у стаціонарі, усього	у тому числі дітям віком 0-17 років включно	Померло оперованих у стаціонарі, усього	у тому числі дітей віком 0-17 років включно	Кількість операцій, проведених сільським жителям (із гр.1)
Усього операцій	1.0	153	12	1		61
Операції на нервовій системі	2.0	2				
з них:						
на головному мозку	2.1	2				
на периферичній нервовій системі	2.2					
Операції на ендокринній системі	3.0					
з них:						
на щитоподібній залозі	3.1					

Форма 20 таблиця 3501 «Оперовано хворих»

Звіт відповідає статистичній формі №20. Для його складання необхідно обов'язково вказати період, за який необхідно сформувавати звіт. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село)..

Таблиця 3501 "Оперовано хворих."

Умови **Результат**

Експорт у формат медстату Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Найменування	№ рядка	Оперовані хворих	у т.ч. діте...	сільськи...	з викори...	у тому чи...	кріогенної	ендоско...	ангіогра...	рентгені...	Кількість...	у т.ч. дітя...
Оперовано хворих	1	125	11	57	0	0	0	0	0	0	99	

У графі 1 указується загальна кількість оперованих хворих у стаціонарі, у тому числі в графі 2 – дітей віком 0-17 років включно, у графі 3 – сільських жителів. Хворий, якому проведено декілька операцій, обліковується лише один раз як одна особа та за найбільш радикальною операцією. Кількість проведених операцій в табл. 3500, у рядку 1 графі 1 може бути більшою за кількість оперованих хворих табл. 3501, графа 1.

Кількість операцій, які проведені під загальною анестезією, указується у відповідних графах табл. 3501: 7 - усього, 8 - у тому числі дітям віком 0-17 років включно.

Експорт у формат медстату - дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>

Експорт

Друк - формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window showing the spreadsheet for Form 20, Table 3600. The title is "Оперовано хворих". The period is from 01.01.2019 to 01.02.2019.

Найменування операцій	Номер рядка	Оперовано хворих			Із загальної кількості операцій проведено операцій з використанням апаратури					Кількість загальних анестезій оперованим			
		Усього	у т.ч. дітей віком 0-17 р. Включно	сільських жителів (із п.1)	лазерної	у тому числі при операціях на сітківці	кріогенної	ендоскопічної	ангіографічної	рентгенівської	Усього	у т.ч. дітей віком 0-17 років включно	померло в результаті загальної анестезії включно
Оперовано хворих	1	125	11	57	4	5	6	7	8	9	99	7	

Форма 20 таблиця 3600 «Термінова допомога хворим, які вибули зі стаціонару»

Звіт відповідає статистичній формі №20. Для його складання необхідно обов'язково вказати період, за який необхідно сформувати звіт. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Screenshot of the reporting interface for Form 20, Table 3600. The "Результат" tab is selected. The table below shows the results of the report.

Найменування	№ рядка	Не оперованс	у т.ч. діте...	з них померло	у т.ч. діте...	Оперова...	у т.ч. діте...	з них померло	у т.ч. діте...
у тому числі пізніше 24 годин	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострий апендицит	3	0	0	0	0	5	3	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Проривна виразка шлунка та	5	0	0	0	0	2	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Шлунково-кишкова кровотеча	7	2	0	0	0	0	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	8	1	0	0	0	0	0	0	0
Защемлена грижа	9	0	0	0	0	0	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострий холецистит	11	0	0	0	0	0	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострий панкреатит	13	0	0	0	0	0	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	14	0	0	0	0	0	0	0	0
Позаматкова вагітність	15	0	0	0	0	1	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Травми внутрішніх органів грудної	17	0	0	0	0	0	0	0	0
у тому числі пізніше 24 годин	18	0	0	0	0	0	0	0	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

«Термінова хірургічна допомога хворим, які вибули із стаціонару за звітний період», заповнюється на підставі облікової форми №066/о.

У графах 1, 2 вказуються дані щодо кількості неоперованих хворих, у графах 5, 6 – оперованих хворих; у графах 3, 4, 7, 8 указуються дані щодо померлих.

У рядках 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 відображається кількість госпіталізованих хворих - усього, у рядках 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 – пізніше 24 годин.

У табл. 3600 не вказуються дані щодо кількості хворих, які переведені для операції в інші стаціонари.

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл
 Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>> **Експорт**



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

f20_t36001 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Термінова хірургічна допомога хворим, які вибули зі стаціонару, за звітний період

Форма 20 Таблиця 3600

Період: з 01.01.2019 по 01.02.2019

Найменування операцій	Терміни доставки в стаціонар від початку захворювання	Номер рядка	Доставлено хворих у стаціонар (кількість)							
			не оперовано		з них померло		оперовано		з них померло	
			усього	у тому числі дітей віком 0-17 років	усього	у тому числі дітей віком 0-17 років	усього	у тому числі дітей віком 0-17 років	усього	у тому числі дітей віком 0-17 років
			1	2	3	4	5	6	7	8
Гостра непрохідність кишок	Усього	1								
	у тому числі пізніше 24 годин	2								
Гострий апендицит	Усього	3				5	3			
	у тому числі пізніше 24 годин	4								
Проривна виразка шлунка та 12-палої кишки	Усього	5				2				
	у тому числі	6								

Форма 20 таблиця 4503 «Склад хворих в стаціонарі (до 30 днів госпіталізації)»

Звіт відповідає статистичній формі №20. Для його складання необхідно обов'язково вказати період, за який необхідно сформувавати звіт. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Таблиця 4503 "Склад хворих в стаціонарі (до 30 днів госпіталізації)"

Умови **Результат**

Експорт у формат медстату Друк Відображати роз'яснення Показувати пусті рядки Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Найменування класів і окремих хвороб	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Від 18 р...	померло	До 17 ро...	померло
1.0 Всього	1	A00-T98	3	0	1	0
2.0 у т.ч.: Деякі інфекційні та	2	A00-B97	0	0	0	0
2.1 з них: кишкові інфекції	2.01	A00-A09	0	0	0	0
2.2 туберкульоз легенів та	2.02	A15.0 - A15.9, A16.0 -	0	0	0	0
2.3 менінгококова інфекція	2.03	A39	0	0	0	0
2.4 септицемії	2.04	A40-A41	0	0	0	0
2.5 вірусний гепатит	2.05	B15-B19	0	0	0	0
2.6 у тому числі: хронічний	2.06	B18.0, B18.1	0	0	0	0
2.7 хронічний вірусний гепатит С	2.07	B18.2	0	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	0	0	0	0
3.1 з них: злоякісні новоутворення	3.01	C00-C97	0	0	0	0
3.2 в т.ч: злоякісні	3.02	C81-C96	0	0	0	0
4.0 Хвороби крові, кровотворних	4	D50-D89	0	0	0	0
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	0	0	0	0
4.2 порушення згортання	4.02	D65-D69	0	0	0	0
5.0	5	E00-E90	0	0	0	0
5.1 в т.ч. дифузний зоб II-III стадії	5.01	E01.0, E04.0	0	0	0	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відображати роз'яснення».

В таблиці 4503 враховується повторна госпіталізація хворого до 30 днів з моменту виписки після госпіталізації з приводу одного і того ж захворювання, за винятком хворих, яким за стандартами лікування показана госпіталізація до 30 днів.

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Експорт у формат медстату

Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>

Експорт

Друк

- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window: f20_t45031 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Form title: **Склад хворих в стаціонарі (до 30 днів госпіталізації)**

Form ID: Форма 20 Таблица 4503

Period: з 01.01.2019 по 01.02.2019

Найменування класів та окремих хвороб	Номер рядка	Шифр відповідно до МКХ-10	А. Дорослі віком 18 років і старші		Б. Діти віком 0-17 років включно	
			виписано хворих	померло	виписано хворих	померло
А	Б	В	1	2	3	4
Усього	1.0	A00-T98	3		1	
у тому числі:						
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2.0	A00-B99				
з них: кишкові інфекції	2.1	A00-A09				
		A15.0-9,				

13.3 Форма №007

Рух хворих і ліжкового фонду

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати дату. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний).

Для звітів необхідно задати умови формування.

Рух хворих і ліжкового фонду

Умови

Заклади: Тестова лікарня

Дата: 01.01.2019

Відділення: за відділеннями


Лікуючий лікар: Всі


Профіль відділен.:

Сформувати Скасувати Допомога

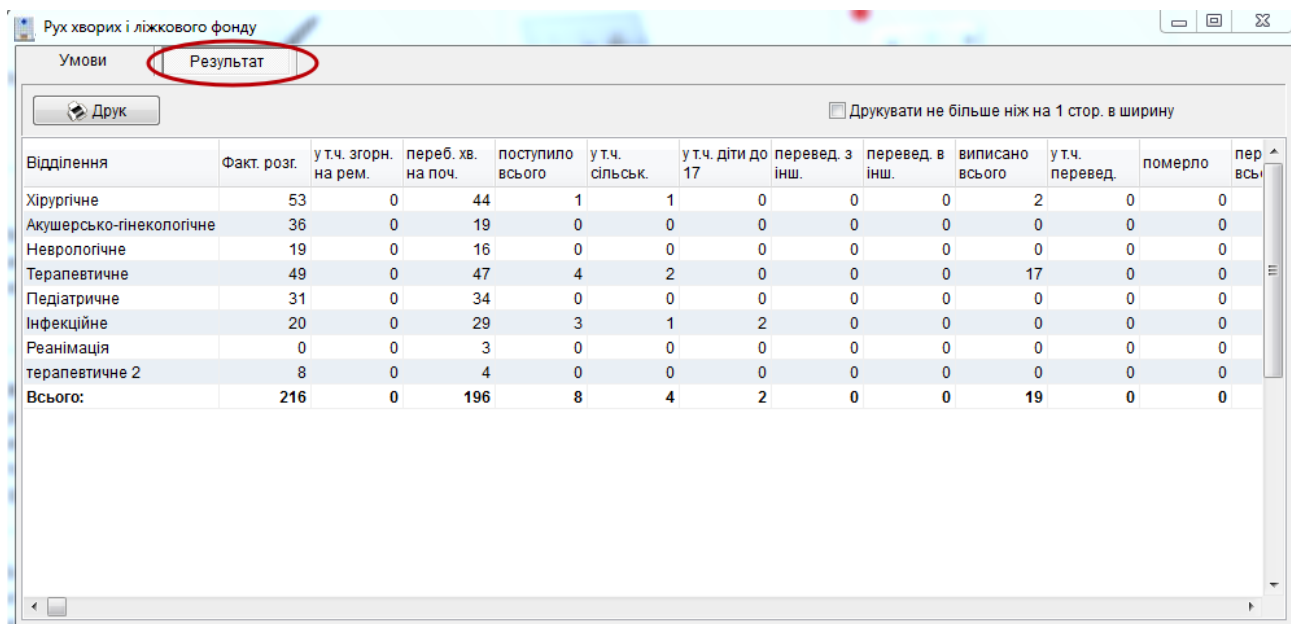
У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.
У полі «Дата» вказується день, за який формується звіт.

У полях «Відділення», «Профіль відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».



Відділення	Факт. розг.	у т.ч. згорн. на рем.	переб. хв. на поч.	поступило всього	у т.ч. сільськ.	у т.ч. діти до 17	перевед. з інш.	перевед. в інш.	виписано всього	у т.ч. перевед.	померло	пер. всь...
Хірургічне	53	0	44	1	1	0	0	0	2	0	0	
Акушерсько-гінекологічне	36	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	
Неврологічне	19	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	
Терапевтичне	49	0	47	4	2	0	0	0	17	0	0	
Педіатричне	31	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	
Інфекційне	20	0	29	3	1	2	0	0	0	0	0	
Резанімація	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
терапевтичне 2	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Всього:	216	0	196	8	4	2	0	0	19	0	0	

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати дату. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний).

Дані з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару» вибираються на дату звіту. Графа №1 відповідає графі №3 форми №007/о, графа №2 відповідає графі №4 і т.д.



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel F007t11 [Режим сумісності]

Рух хворих і ліжкового фонду

Дата: 01.01.2019

Відділення	Фактично розгорнуто ліжок, включно ліжка, згорнуті на ремонт	у тому числі ліжка, згорнуті на ремонт	перебувало хворих на початок минулої доби	Рух хворих за минулу добу					На початок поточного дня								
				поступило хворих (без переведених всередині лікарні)			переведено хворих всередині лікарні		виписано хворих		перебувало хворих		кількість вільних місць				
				всього	з них сільських жителів	дітей до 17 років включно	з інших відділень	в інші відділення	всього	у тому числі переведені в інші стаціонари	Померло	всього	у тому числі сільських жителів	Перебувало матерія при хворих дітей	чоловічих	жіночих	
Хірургічне	53		44	1	1					2			43	24		5	5
Акушерсько-гінекологічне	36		19										19	9			17
Неврологічне	19		16										16	13			1
Терапевтичне	49		47	4	2					17			34	18			8
Педіатричне	31		34										34	16			8

Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна формувати по відділенням, по профілям ліжок, в т.ч. підсумки з розшифровкою.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 21.05.2021

Відділення: за відділеннями

Профіль відділен.:

Формувати по відділенням
 Формувати по профілям ліжок
 Підсумки по відділенням з розшифровкою за профілями ліжок
 Підсумки по профілям ліжок з розшифровкою за відділеннями


Сформувати | Скасувати | Допомога

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Профіль відділення» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Відділення	Факт. розг.	у т.ч. згорн. на рем.	переб. хв. на поч.	поступило всього	у т.ч. сільськ.	у т.ч. діти до 17	перевед. з інш.	перевед. в інш.	виписано всього	у т.ч. перевед.	померло	всь ліжк
Хірургічне	53	0	44	201	96	15	26	28	197	0	0	
Акушерсько-гінекологічне	36	0	19	72	36	0	0	0	65	0	0	
Неврологічне	19	0	16	68	35	0	4	9	66	0	0	
Терапевтичне	49	0	47	198	95	0	21	24	189	4	0	
Педіатричне	31	0	34	93	48	93	1	0	104	4	0	
Інфекційне	20	0	29	120	41	63	5	7	123	1	0	
Реанімація	0	0	3	0	0	0	55	44	0	0	12	
терапевтичне 2	8	0	4	40	40	0	0	0	35	0	0	
Всього:	216	0	196	792	391	171	112	112	779	9	12	

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний).

Графа 1 «Фактично розгорнуто ліжок, включно ліжка, згорнуті на ремонт»: підраховується з графи №3 «Фактично розгорнуто ліжок, включно ліжка, згорнуті на ремонт» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 2 «У тому числі ліжка, згорнуті на ремонт»: підраховується з графи №4 «У тому числі ліжка, згорнуті на ремонт» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 3 «Перебувало хворих на початок минулої доби»: підраховується з графи №5 «Перебувало хворих на початок минулої доби» форми №007/о на початкову дату періоду звіту.

Графа 4 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) – всього»: підраховується з графи №6 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) – всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 5 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - сільських жителів»: підраховується з графи №7 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - сільських жителів» форми №007/о за звітний період.

Графа 6 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - дітей до 17 років включно»: підраховується з графи №8 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - дітей до 17 років включно» форми №007/о за звітний період.

Графа 7 «Переведено хворих всередині лікарні - з інших відділень»: підраховується з графи №9 «Переведено хворих всередині лікарні - з інших відділень» форми №007/о за звітний період.

Графа 8 «Переведено хворих всередині лікарні - в інші відділення»: підраховується з графи №10 «Переведено хворих всередині лікарні - в інші відділення» форми №007/о за звітний період.

Графа 9 «Виписано хворих – всього»: підраховується з графи №11 «Виписано хворих – всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 10 ««Виписано хворих - у тому числі переведені в інші стаціонари»: підраховується з графи №12 «Виписано хворих - у тому числі переведені в інші стаціонари» форми №007/о за звітний період.

Графа 11 «Померло»: підраховується з графи №13 «Померло» форми №007/о за звітний період.

Графа 12 «Всього ліжко-днів»: підраховується з графи №14 «Перебувало хворих – всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 13 «Перебувало хворих – всього»: підраховується з графи №14 «Перебувало хворих – всього» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 14 «Перебувало хворих - у тому числі сільських жителів»: підраховується з графи №15 «Перебувало хворих – всього» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 15 «Перебувало матерів при хворих дітях»: підраховується з графи №16 «Перебувало матерів при хворих дітях» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 16 «Кількість вільних місць – чоловічих»: підраховується з графи №17 «Кількість вільних місць – чоловічих» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 17 «Кількість вільних місць – жіночих»: підраховується з графи №17 «Кількість вільних місць – жіночих» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Відділення	Фактично розгорнуто ліжок, влючно ліжка, згорнуті на ремонт	У тому числі ліжка, згорнуті на ремонт	Рух хворих за минулу добу								На початок поточного дня						
			перебувало хворих на початок минулої доби	поступило хворих (без переведених всередині лікарні)			переведено хворих всередині лікарні		виписано хворих		Всього ліжко-днів	перебувало хворих		кількість вільних місць			
				всього	з них		з інших відділень	в інші відділення	всього	У тому числі переведені в інші стаціонари		Померло	всього	У тому числі сільських жителів	Перебувало матерів при хворих дітях	чоловічих	жіночих
					сільських жителів	дітей до 17 років включно											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
11 Хірургічне	53		44	201	96	15	26	28	197		1554	46	15		5	5	
12 Акушерсько-гінекологічне	36		19	72	36				65		738	26	12			10	
13 Неврологічне	19		16	68	35		4	9	66		576	13	8		3	3	
14 Терапевтичне	49		47	198	95		21	24	189	4	1691	53	21				
15 Педіатричне	31		34	93	48	93	1		104	4	874	24	13	438	2	5	
16 Інфекційне	20		29	120	41	63	5	7	123	1	831	24	7				

13.4 Форма №016 Зведена відомість обліку руху хворого і ліжкового фонду

Звіт формується на підставі підрахунку даних за всі дні місяця із облікової форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару». Доступний режим формування за період або за рік. Для складання звіту потрібно вказати період. В разі необхідності можна формувати по відділенням, по профілям ліжок, в т.ч. підсумки з розшифровкою, сформувати за рік.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Форма №016. Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019


Відділення: за відділеннями


Формувати по відділенням
 Формувати по профілям ліжок
 Підсумки по відділенням з розшифровкою за профілями ліжок
 Підсумки по профілям ліжок з розшифровкою за відділеннями
 Сформувати за рік

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полі «Відділення» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Форма №016. Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду

Умови | **Результат**

Друквати не більше ніж на 1 стор. в ширину

відділення	число ліжок	середньо...	переб. хв. на поч.	поступило всього	у т.ч. сільськ.	у т.ч. діти до 17	у т.ч. сільськ...	перевед. з інш.від.	перевед. в інш.від.	виписано всього	у т.ч. перевед.	померло
Хірургічне	53	53	44	201	96	15	7	26	28	197	0	0
Акушерсько-гінек	36	36	19	72	36	0	1	0	0	65	0	0
Неврологічне	19	19	16	68	35	0	0	4	9	66	0	0
Терапевтичне	49	49	47	198	95	0	0	21	24	189	4	0
Педіатричне	31	31	34	93	48	93	48	1	0	104	4	0
Інфекційне	20	20	29	120	41	63	18	5	7	123	1	0
Реанімація	0	0	3	0	0	0	0	55	44	0	0	12
терапевтичне 2	8	8	4	40	40	0	0	0	0	35	0	0
Всього:	216	216	196	792	391	171	74	112	112	779	9	12

Звіт формується на підставі підрахунку даних за всі дні місяця із облікової форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару». Доступний режим формування за період або за рік. Для складання звіту потрібно вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль ліжок.

Графа 1: вписується число ліжок у межах кошторису фактично розгорнутих і згорнутих на ремонт на кінець звітного періоду, які підраховуються з графи №3 «Фактично розгорнуто ліжок, включно ліжка, згорнуті на ремонт» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 2: вказується число середньомісячних (річних) ліжок, які підраховуються за звітний період з реєстру «Профілі ліжок у відділеннях»: значення «Ліжок всього» ділиться на число днів періоду, а якщо період більше місяця то потім ділиться на число місяців.

Графа 3: зазначається кількість хворих, які перебували у стаціонарі, відділенні на початок звітної періоду, які підраховуються з графи №5 «Перебувало хворих на початок минулої доби» форми №007/о на початкову дату періоду звіту.

Графа 4: вказується кількість хворих, які поступили за звітний період - всього, які підраховуються з графи №6 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 5: зазначається кількість госпіталізованих сільських жителів, які підраховуються з графи №7 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - сільських жителів» форми №007/о за звітний період.

Графа 6: вказується кількість госпіталізованих дітей до 17 років включно, які підраховуються з графи №8 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - дітей до 17 років включно» форми №007/о за звітний період.

Графа 6.1: вказується кількість госпіталізованих дітей сільських жителів до 17 років включно, які підраховуються за даними з форми №066/о за звітний період (пацієнти віком 0-17 років з ознакою «село»).

Графа 7: зазначається кількість хворих, які переведені всередині лікарні із інших відділень, які підраховуються з графи №9 «Переведено хворих всередині лікарні - з інших відділень» форми №007/о за звітний період.

Графа 8: вказується кількість хворих, які переведені всередині лікарні в інші відділення, які підраховуються з графи №10 «Переведено хворих всередині лікарні - в інші відділення» форми №007/о за звітний період.

Графа 9: зазначаються відомості щодо кількості виписаних хворих - всього, які підраховуються з графи №11 «Виписано хворих - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 10: вказується кількість хворих, які переведені в інші стаціонари із кількості виписаних хворих (графі 9), які підраховуються з графи №12 «Виписано хворих - у тому числі переведені в інші стаціонари» форми №007/о за звітний період.

Графа 11: зазначається кількість померлих, які підраховуються з графи №13 «Померло» форми №007/о за звітний період.

Графа 12: вказуються дані про хворих, які перебували в стаціонарі на кінець звітної періоду, які підраховуються з графи №14 «Перебувало хворих - всього» форми №007/о на кінцеву дату періоду звіту.

Графа 13: вписуються дані щодо кількості ліжко-днів, які проведені всіма хворими, які підраховуються з графи №14 «Перебувало хворих - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 14: зазначається кількість ліжко-днів проведених сільськими жителями (із графи 13), які підраховуються з графи №15 «Перебувало хворих - у тому числі сільських жителів» форми №007/о за звітний період.

Графа 15: вписується кількість ліжко-днів закриття, які підраховуються з графи №4 «У тому числі ліжка, згорнуті на ремонт» форми №007/о за звітний період.

Графа 16: зазначається «крім того», проведено ліжко-днів матерями з хворими дітьми, які підраховуються з графи №16 «Перебувало матерів при хворих дітях» форми №007/о за звітний період.



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

F16Period1 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду

Період: з 01.01.2019 по 01.02.2019

Відділення	Число ліжок у межах кошторису фактично розгорнутих + згорнутих на рахунок на кінець звітного періоду	Середньомісячних (річних) ліжок	Перебувало хворих на початок звітного періоду	За звітний період							Перебувало хворих на кінець звітного періоду	Проведено всього хворими ліжко-днів	У тому числі сільськими жителями	Число ліжко-днів закриття	Крім того, проведено ліжко-днів матеріали з хворими дітьми	
				поступило хворих			переведено хворих всередині		виписано хворих							Померло
				із них			із інших відділень	в інші відділення	всього	у тому числі переведені в інші стаціонари (з гр.9)						
				всього	сільських жителів	дітей до 17 років включно										
Хірургічне	53	53	44	201	96	15	6.1	7	26	28	197		46	1554	750	
Акушерсько-гінекологічне	36	36	19	72	36			1			65		26	738	385	
Неврологічне	19	19	16	68	35				4	9	66		13	576	384	
Терапевтичне	49	49	47	198	95				21	24	189	4	53	1691	828	
Педіатричне	31	31	34	93	48		93	48	1		104	4	24	874	358	438

13.5 Форма №13 «Звіт про штучне переривання вагітності»

Дозволяє на основі внесених даних в базі даних сформувати звіт по форми №13 «Звіт про штучне переривання вагітності».

Для звітів необхідно задати умови формування.

Звіт про меддопомогу вагітним родільям і породільям

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

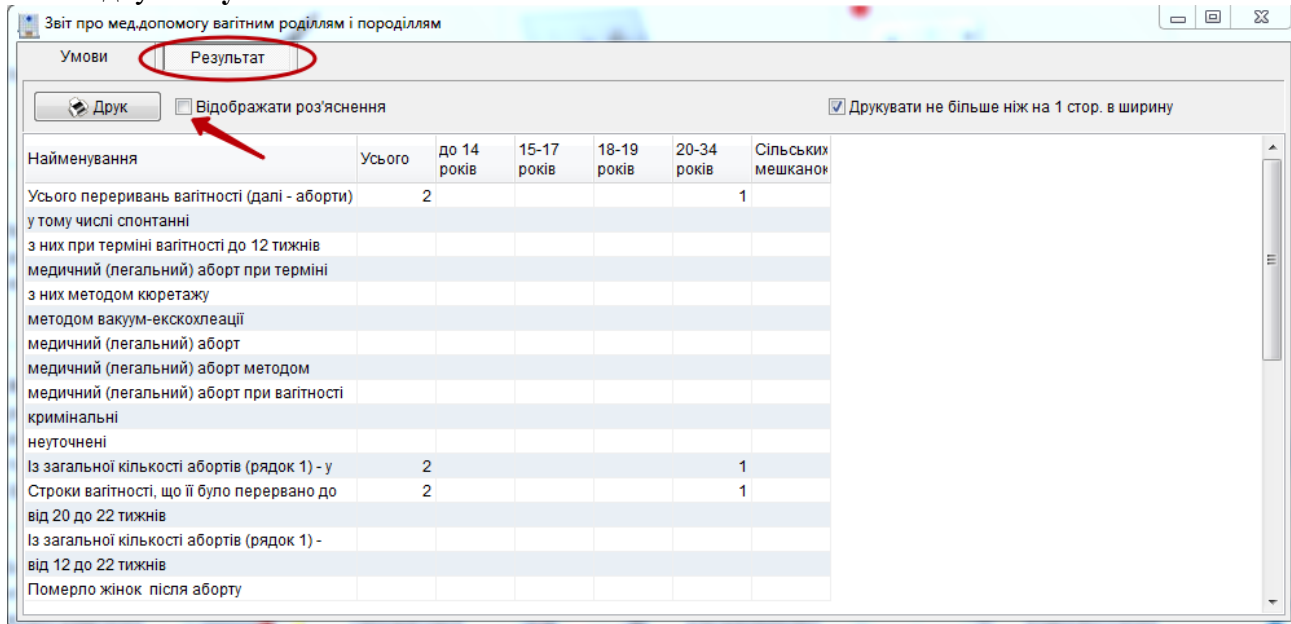
Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».



Найменування	Усього	до 14 років	15-17 років	18-19 років	20-34 років	Сільських мешканок
Усього переривань вагітності (далі - аборти) у тому числі спонтанні	2					1
з них при терміні вагітності до 12 тижнів						
медичний (легальний) аборт при терміні						
з них методом кюретажу						
методом вакуум-екскоплекції						
медичний (легальний) аборт						
медичний (легальний) аборт методом						
медичний (легальний) аборт при вагітності						
кримінальні						
неуточнені						
Із загальної кількості абортів (рядок 1) - у	2					1
Строки вагітності, що її було перервано до	2					1
від 20 до 22 тижнів						
Із загальної кількості абортів (рядок 1) -						
від 12 до 22 тижнів						
Померло жінок після абортів						

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

У звіті відображається кількість усіх випадків переривання вагітності з терміном до 22 повних тижнів

У графі 1 указується загальна кількість абортів, що їх проведено жінкам незалежно від її віку.

У графах 2-5 загальна кількість проведених абортів (графа 1), вказується кількість абортів, що їх проведено жінкам у окремих вікових групах.

Підсумок даних граф 2, 3, 4, 5 має бути меншим за дані графа 1 за кожним з рядків.

У графі 6 із загальної кількості проведених абортів (графа 1) указується кількість абортів, що їх проведено жінкам, що проживають у сільській місцевості, незалежно від того, де розташовано лікувально-профілактичні заклади, у яких їм надається медична допомога.

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».



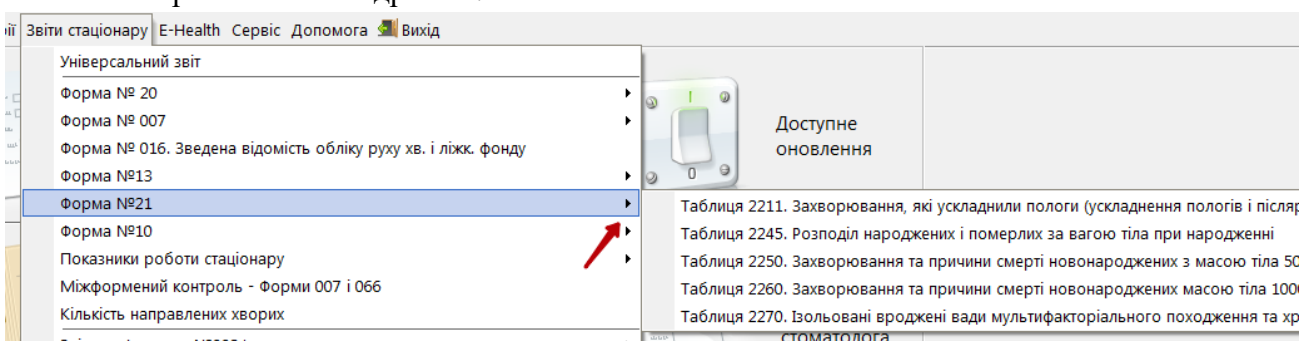
- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Найменування	Усього	До 14 років	15-17 років	18-19 років	20-34 років	Сільських мешканок
Усього переривань вагітності (далі - аборти)	2					1
у тому числі спонтанні						
з них при терміні вагітності до 12 тижнів						
медичний (легальний) аборт при терміні вагітності до 12 тижнів						
з них методом кюретажу						
методом вакуум-екскохлеації						
медичний (легальний) аборт медикаментозним методом						

13.6 Форма №21

Дозволяє на основі внесених даних в базі карток хворого, який вибув із стаціонару, сформуванати звіт форми №21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» по таких таблицях, як:

- т.2211 «Захворювання, які ускладнили пологи (ускладнення пологів і післяпологового періоду),
- т.2245 «Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні»,
- т.2250 «Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла 500-999 г»,
- т.2260 «Захворювання та причини смерті новонароджених з масою тіла 1000г і більше»,
- т.2270 «Ізольовані вроджені вади мультифакторіального походження та хромосомні синдроми».



Розглянемо, на прикладі, формування звіту по т.2245 «Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні»,


Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полях «**Відділення**» та «**Лікуючий лікар**» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Найменування	Номі рядк	менше 500	500-999	1000-14...	1500-19...	2000-24...	2500-29...	3000-34...	3500 і більше	Із загаль...
Народились живими	1									
з них померло - усього	2									
в тому числі у віці 0-6 днів	3									
Народились мертвими	4									
з них смерть наст. до початку род. діял.	5									

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «**Відобразити роз'яснення**».

У графах 2-8 формуються дані про розподіл новонароджених, які народилися живими (рядок 1) і мертвими (рядок 4), та тих, що померли (рядки 2,3) за масою тіла при народженні, починаючи з 500 грамів,

У графі 1 вказується кількість народжених з масою тіла менше 500 г, які народились у терміні вагітності з 22 повних тижнів.

Із загальної кількості померлих новонароджених (рядок 2) у рядку 3 вказується кількість померлих у перші 6 днів.

Дані рядка 2 мають бути більшими за дані рядка 3.

Із загальної кількості народжених мертвими (рядок 4) у рядок 5 включаються дані про кількість мертвонароджених, смерть яких настала до початку родової діяльності.

До графі 9 із загальної кількості новонароджених, які народилися живими, мертвими та померли, включаються дані про недоношених.

Недоношеними є діти, які народилися при строку вагітності до 37 повних тижнів (менше ніж 259 днів).

Кількість недоношених новонароджених (графа 9), як правило, має бути менша за суму чисел, наведених у графах 1, 2, 3, 4, 5, за рахунок дітей з малою вагою за доношеною вагітності.



- формувати звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Розподіл народжених і померлих за вагою тіла при народженні										
Форма 21 Таблиця 2245										
Період: з 01.01.2020 по 31.12.2020										
Відділення:										
Найменування	Номер рядка	Вага тіла при народженні в грамах								Із загальної кількості народжених недоношених
		менше 500	500-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500 і більше	
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Народились живими	1									
з них померло - усього	2									
в тому числі у віці 0-6 днів	3									
Народились мертвими	4									
з них смерть наст. до початку род. діял.	5									

13.7 Форма №10

Дозволяє на основі внесених даних в базі карток хворого, який вибув із стаціонару, сформувати звіт форми №10 «Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню» по таблиці 2300 «Стаціонарна психіатрична допомога особам з інвалідністю внаслідок розладу психіки та поведінки»

Для звітів необхідно задати умови формування.

Форма №10. Таблица 2300. Склад осіб у психіатричному стаціонарі (кількість)

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:


Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються та дані, які будуть включені у звіт.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Форма №10. Таблица 2300. Склад осіб у психіатричному стаціонарі (кількість)

Умови | **Результат**

Відображати роз'яснення Показувати пусті рядки Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Найменування хвороб	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Госпіт. у ...	ут.ч. 0-14 р.	ут.ч. 15-17 р.	ут.ч. ста...	ут.ч. в пр...	ут.ч. упе...	ут.ч. упе...	Вибуло	По
Органічні, включно із	1	F00-F00.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ут.ч. психози і слабоумство	2	F00-F05, F06.0-F06.2,	0	0	0	0	0	0	0	0	0
з них: деменція, усі форми	3	F00-F03	0	0	0	0	0	0	0	0	0
хвороба Альцгеймера	4	F00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
судинна деменція	5	F01	0	0	0	0	0	0	0	0	0
деменція внаслідок епілепсії	6	F02.8(03), F02.8(13),	0	0	0	0	0	0	0	0	0
непсихотичні психічні розлади	7	F06.3-F06.9, F07	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ут.ч. внаслідок епілепсії	8	F06(3), F07.8(3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
судинних захворювань головного	9	F06(4), F07.8(3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шизофренія	10	F20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шизотипові розлади	11	F21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гострі та транзиторні маячні	12	F23, F24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Шизоафективні розлади	13	F25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хронічні й інші психотичні розлади	14	F22, F28, F29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Афективні розлади	15	F30-F39	0	0	0	0	0	0	0	0	0
з них афективні психотичні	16	F30.2, F31.2, F31.5, F31.6,	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Невротичні, пов'язані зі стресом та	17	F40-F48	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Друк

- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Склад осіб у психіатричному стаціонарі (кількість)																
Госпіталізовано осіб у звітному році																
у тому числі																
віком																
Усього																
0-14 років включно																
15-17 років включно																
старші за працездатний вік																
в примусовому порядку																
уперше в звітному періоді																
уперше в житті																
Вибуло осіб																
з них померли																
Проведено ліжко-днів у стаціонарі особами, що виписані та померли																
Перебувають на кінець року усього																
0-14 років включно																
15-17 років включно																
старші за працездатний вік																
Найменування хвороб	Номер рядка	Шифр відповідно до МКХ-10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Органічні, включно із симптоматичними розладами психіки	1	F00-F09														

13.8 Показники роботи стаціонару

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару» та форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний). Для коректних даних, необхідно формувати звіт на початок місяця. В разі необхідності можна формувати по відділенням, по профілям ліжок, в т.ч. підсумки з розшифровкою, сформувати за рік.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Показники роботи стаціонару

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Відділення: за відділеннями

Профіль відділен.:


Формувати по відділенням
 Формувати по профілям ліжок
 Підсумки по відділенням з розшифровкою за профілями ліжок
 Підсумки по профілям ліжок з розшифровкою за відділеннями

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полі «Відділення» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Показники роботи стаціонару

Умови **Результат**

 Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Відділення	Профіль відділення	Планові с...	Поступило	Виписано	Питома в...	Померло	Летальність %	План. ліжко-дні	Факт. ліжко-дні	План. зайн. ліжка	Факт. зайн. ліжка	Вик
Хірургічне	х	53	2089	2059	49.3	6	0.3	18000.4	16187	339.6	305.4	
Акушерсько-гінекологічне	х	36	862	846	50	0	0	11592	9365	322	260.1	
Неврологічне	т	19	809	772	47.9	8	1	6452.4	6612	339.6	348	
Терапевтичне	т	49	2124	2057	46.5	7	0.3	16640.4	18472	339.6	377	
Педіатричне	т	31	964	976	40.2	0	0	9866.4	9168	318.3	295.7	
Інфекційне	т	20	1043	1045	37.5	1	0.1	6240	6320	312	316	
Реанімація	т	0	0	0	55.9	93	100	0	1381	0	0	
терапевтичне 2	т	8	292	289	96.2	0	0	2717.1	2696	339.6	337	
Всього (хір.):	х	89	2951	2905	49.5	6	0.2	29592.4	25552	332.5	287.1	
Всього (тер.):	т	127	5232	5139	46.6	109	2.1	41916.3	44649	330	351.6	
Всього:		216	8183	8044	47.7	115	1.4	71508.7	70201	331.1	325	

Графа 1 «Профіль відділення»: заповнюється у відповідності з профілем відділення: для терапевтичного «т», для хірургічного «х», а в разі якщо звіт формується по профілям ліжок то значення порожнє.

Графа 2 «Планові середньомісячні ліжка»: підраховуються за звітний період з реєстру «Профілі ліжок у відділеннях», як різниця «Ліжок всього» та «Ліжок згорнуто на ремонт», далі результат ділиться на число днів періоду, а якщо період більше місяця то потім ділиться на число місяців.

Графа 3 «Поступило»: підраховується з графи №6 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 4 «Виписано»: підраховується з графи №11 «Виписано хворих - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 5 «Питома вага сільського населення, %»: відсоток сільського населення за даними форми №066/о з суми графи №11 «Виписано хворих - всього» та №13 «Померло» з форми №007/о.

Графа 6 «Померло»: підраховується з графи №13 «Померло» форми №007/о за звітний період.

Графа 7 «Летальність, %»: відсоток графи 6 «Померло» з суми граф 6 «Померло» та 4 «Виписано».

Графа 8 «Планові ліжко-дні»: «План ліжко-днів на місяць по відділенню» з реєстру «Профілі ліжок у відділеннях», а в разі коли не заповнено поле «План ліжко-днів на місяць по відділенню» то розраховується як добуток між різницею «Ліжок всього» та «Ліжок згорнуто на ремонт» та «План ліжко-днів на місяць на 1 ліжко».

Графа 9 «Фактичні ліжко-дні»: підраховується з графи №14 «Перебувало хворих - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 10 «Планова зайнятість ліжка»: графа 8 «Планові ліжко-дні» поділити на графу 2 «Планові середньомісячні ліжка».

Графа 11 «Фактична зайнятість ліжка»: графа 9 «Фактичні ліжко-дні» поділити на графу 2 «Планові середньомісячні ліжка».

Графа 12 «Виконання ліжко-днів, %»: відсоток графи 11 «Фактична зайнятість ліжка» з графи 10 «Планова зайнятість ліжка».

Графа 13 «Середнє перебування на ліжку»: графу 9 «Фактичні ліжко-дні» поділити на суму граф 6 «Померло» та 4 «Виписано».

Графа 14 «Обіг ліжка»: графу 11 «Фактична зайнятість ліжка» поділити на графу 13 «Середнє перебування на ліжку».

Графа 15 «Кількість хірургічних операцій»: кількість записів із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о за звітний період.

Графа 16 «Прооперовано хворих»: кількість карток форми №066/о в яких є хоча б одна хірургічна операція за звітний період.

Графа 17 «Середня кількість ліжко-днів до операції»: сума поля «Днів до операції» із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о поділити на графу 16 «Прооперовано хворих».

Графа 18 «Хірургічна активність, %»: відсоток графи 16 «Прооперовано хворих» з кількості виписаних хворих (тобто всіх карток) за даними з форми №066/о за звітний період.

Графа 19 «Післяопераційна летальність, %»: відсоток померлих прооперованих пацієнтів (кількість карток) за даними з форми №066/о відносно до графи 16 «Прооперовано хворих».

Графа 20 «Ускладнення, %»: відсоток операцій з ускладненнями (кількість карток з хоча б однією хірургічною операцією з ускладненням) за даними з форми №066/о відносно до графи 16 «Прооперовано хворих».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Microsoft Excel window showing a report titled "Показники по відділенням" (Indicators by department) for the period 01.01.2019 to 31.12.2019. The table includes columns for department, profile, planned and actual bed-days, and various performance metrics.

Відділення	Профіль від.	План. сер.-рід. ліжка	Поступило	Виписано	Питома вага сіл. нас., %	Поперло	Летальн., %	Планові ліжко-дні	Фактичні ліжко-дні	Планова зайнят. ліж	Фактична зайнят. ліж	Виконання ліж-днів, %	Сер. перерб. на ліжку	Обіг ліжка	Кільк. хір. операцій	Проопер. хворих	Сер. кіл. л.-дн. до опер.	Хірургічна активн., %	Післяопер. летальн., %	Ускладн., %	
Хірургічне	x	53	2089	2059	4,9	6	0,0	1800,0	16187	34,0	30,5	9,0	0,8	3,9	1220	1039	0,1	5,1	19	0,0	
Акушерсько-гінекологічне	x	36	862	846	5,0			1159,2	9365	32,2	26,0	8,1	1,1	2,3	392	345					
Неврологічне	т	19	809	772	4,8	8	0,1	645,2	6612	34,0	34,8	10,3	0,9	4,1							
Терапевтичне	т	49	2124	2057	4,7	7	0,0	1664,0	18472	34,0	37,7	11,1	0,9	4,2							
Педіатричне	т	31	964	976	4,0			986,6	9168	31,8	29,6	9,3	0,9	3,2							
Інфекційне	т	20	1043	1045	3,8	1	0,0	624,0	6320	31,2	31,6	10,1	0,6	5,3	1	1					
Реанімація	т				5,6	93	10,0		1381				1,5		14	9					
терапевтичне 2	т	8	292	289	9,6			271,7	2696	34,0	33,7	9,9	0,9	3,6							
Всього (хір.):	x	89	2951	2905	5,0	6	0,0	2959,2	25552	33,3	28,7	8,6	0,9	3,3	1612	1384	0,1	4,8	0,0		

13.9 Розширені показники роботи стаціонару

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару» та форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний). Для коректних даних, необхідно формувати звіт на початок місяця. В разі необхідності можна формувати по відділенням, по профілям ліжок, в т.ч. підсумки з розшифровкою, сформувати за рік.


Для звітів необхідно задати умови формування.


Screenshot of the "Розширені показники роботи стаціонару" (Advanced indicators of stationary work) dialog box. The "Умови" (Conditions) tab is active. The "Заклади" (Clinics) field is set to "Тестова лікарня". The "За період з" (For period from) field is set to "01.01.2020" and "по" (to) field is set to "31.12.2020". The "Відділення" (Departments) field is empty. The "Профіль відділен." (Department profile) field is empty. The "Формувати по" (Formulate by) section has four radio button options: "Формувати по відділенням" (selected), "Формувати по профілям ліжок", "Підсумки по відділенням з розшифровкою за профілями ліжок", and "Підсумки по профілям ліжок з розшифровкою за відділеннями". Buttons for "Сформувати" (Generate), "Скасувати" (Cancel), and "Допомога" (Help) are at the bottom.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полі «Відділення» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Відділення	Профіль відділення	Планові с...	Поступило	в т.ч. повторно	Виписано	Питома в...	Померло	Летальність %	План. ліжко-дні	Факт. ліжко-дні	План. зайн. ліжка	Факт. зайн. ліжка	Вик. ліжк...	Обіг ліжка	Кільк
Хірургічне	х	53	2089	28	2059	49.3	6	0.3	18000.4	16187	339.6	305.4	89.9	39.2	
Акушерсько-гінекологічне	х	36	862	24	846	50	0	0	11592	9365	322	260.1	80.8	23.4	
Неврологічне	т	19	809	52	772	47.9	8	1	6452.4	6612	339.6	348	102.5	40.9	
Терапевтичне	т	49	2124	100	2057	46.5	7	0.3	16640.4	18472	339.6	377	111	42.4	
Педіатричне	т	31	964	14	976	40.2	0	0	9866.4	9168	318.3	295.7	92.9	31.5	
Інфекційне	т	20	1043	0	1045	37.5	1	0.1	6240	6320	312	316	101.3	52.7	
Реанімація	т	0	0	3	0	55.9	93	100	0	1381	0	0	0	0	
Терапевтичне 2	т	8	292	33	289	96.2	0	0	2717.1	2696	339.6	337	99.2	36.2	
Всього (хір.):	х	89	2951	52	2905	49.5	6	0.2	29592.4	25552	332.5	287.1	86.3	32.6	
Всього (тер.):	т	127	5232	202	5139	46.6	109	2.1	41916.3	44649	330	351.6	106.5	41.4	
Всього:		216	8183	254	8044	47.7	115	1.4	71508.7	70201	331.1	325	98.2	37.8	

Графа 1 «Профіль відділення»: заповнюється у відповідності з профілем відділення: для терапевтичного «т», для хірургічного «х», а в разі якщо звіт формується по профілям ліжок то значення порожнє.

Графа 2 «Планові середньомісячні ліжка»: підраховуються за звітний період з реєстру «Профілі ліжок у відділеннях», як різниця «Ліжок всього» та «Ліжок згорнуто на ремонт», далі результат ділиться на число днів періоду, а якщо період більше місяця то потім ділиться на число місяців.

Графа 3 «Поступило»: підраховується з графі №6 «Поступило хворих (без переведених всередині лікарні) - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 4 «в т.ч. повторно»: кількість карток форми №066/о в яких поле «Госпіталізація з приводу даного захвор. в даному році» має значення «повторно» за звітний період.

Графа 5 «Виписано»: підраховується з графі №11 «Виписано хворих - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 6 «Питома вага сільського населення, %»: відсоток сільського населення за даними форми №066/о з суми графі №11 «Виписано хворих - всього» та №13 «Померло» з форми №007/о.

Графа 7 «Померло»: підраховується з графі №13 «Померло» форми №007/о за звітний період.

Графа 8 «Летальність, %»: відсоток графі 7 «Померло» з суми граф 7 «Померло» та 5 «Виписано».

Графа 9 «Планові ліжко-дні»: «План ліжко-днів на місяць по відділенню» з реєстру «Профілі ліжок у відділеннях», а в разі коли не заповнено поле «План ліжко-днів на місяць по відділенню» то розраховується як добуток між різницею «Ліжок всього» та «Ліжок згорнуто на ремонт» та «План ліжко-днів на місяць на 1 ліжка».

Графа 10 «Фактичні ліжко-дні»: підраховується з графі №14 «Перебувало хворих - всього» форми №007/о за звітний період.

Графа 11 «Планова зайнятість ліжка»: графа 9 «Планові ліжко-дні» поділити на графу 2 «Планові середньомісячні ліжка».

Графа 12 «Фактична зайнятість ліжка»: графа 10 «Фактичні ліжко-дні» поділити на графу 2 «Планові середньомісячні ліжка».

Графа 13 «Виконання ліжко-днів, %»: відсоток графі 12 «Фактична зайнятість ліжка» з графі 11 «Планова зайнятість ліжка».

Графа 14 «Обіг ліжка»: графу 12 «Фактична зайнятість ліжка» поділити на графу 16 «Середнє перебування на ліжку».

Графа 15 «Кількість ліжок, що не спрацювали» розраховується за наступною формулою: (граф 2 «Планові середньомісячні ліжка») - (граф 2 «Планові середньомісячні ліжка») * (граф 13 «Виконання ліжко-днів, %») / 100.

Графа 16 «Середнє перебування на ліжку»: графу 10 «Фактичні ліжко-дні» поділити на суму граф 7 «Померло» та 5 «Виписано».

Графа 17 «Середня кількість ліжко-днів до операції»: сума поля «Днів до операції» із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о поділити на графу 22 «Прооперовано хворих».

Графа 18 «Середня кількість ліжко-днів до планових операцій»: сума поля «Днів до операції» із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о для не екстрених операцій поділити на кількість карток форми №066/о з не екстреними операціями.

Графа 19 «Середня кількість ліжко-днів до ургентних операцій»: сума поля «Днів до операції» із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о для екстрених операцій поділити на кількість карток форми №066/о з екстреними операціями.

Графа 20 «Середня кількість ліжко-днів після операції»: сума поля «Днів після операції» із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о поділити на графу 22 «Прооперовано хворих».

Графа 21 «Кількість хірургічних операцій»: кількість записів із закладки «Хірургічні операції» з форми №066/о за звітний період.

Графа 22 «Прооперовано хворих»: кількість карток форми №066/о в яких є хоча б одна хірургічна операція за звітний період.

Графа 23 «Хірургічна активність, %»: відсоток графи 22 «Прооперовано хворих» з кількості виписаних хворих (тобто всіх карток) за даними з форми №066/о за звітний період.

Графа 24 «Післяопераційна летальність, %»: відсоток померлих прооперованих пацієнтів (кількість карток) за даними з форми №066/о відносно до графи 22 «Прооперовано хворих».

Графа 25 «Ускладнення, %»: відсоток операцій з ускладненнями (кількість карток з хоча б однією хірургічною операцією з ускладненням) за даними з форми №066/о відносно до графи 22 «Прооперовано хворих».

Графа 26 «Виписано дітей до 1 року»: кількість карток за даними з форми №066/о в яких вік дорівнює нулю, а результат лікування: «виписаний(а) з одужанням» або «виписаний(а) з поліпшенням» або «виписаний(а) з погіршенням» або «без змін» або «здоровий(а)».

Графа 27 «Померло дітей до 1 року»: кількість карток за даними з форми №066/о в яких вік дорівнює нулю, а результат лікування «помер(ла)».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Кількісні та якісні показники роботи стаціонарних відділень																											
Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019																											
Відділення	Профіль відділення	Планові середньорічні ліжка	Поступило в т.ч. погортно	Виписано	Питома вага сімейного населення, %	Померло	Летальність, %	Планові ліжко-дні	Фактичні ліжко-дні	Планова зайнятість ліжка	Фактична зайнятість ліжка	Виконання ліжко-днів, %	Обіг ліжка	Кількість ліжок, що не спрацювали	Середнє перебування на ліку	Середня кількість ліжко-днів до операції	Середня кільк. ліжко-дн. до планових операцій	Середня кільк. ліжко-дн. до ургентних операцій	Середня кільк. ліжко-дн. після операції	Кількість хірургічних операцій	Прооперовано хворих	Хірургічна активність, %	Післяопераційна летальність, %	Успадковані, %	Виписано дітей до 1 року	Померло дітей до 1 року	
Хірургічне	x	53	2089	28	2059	4,9	6	0,0	1800,0	16187	34,0	30,5	9,0	3,9	0,5	0,8	0,1	0,1	0,8	1220	1039	5,1	0,0			1	
Акушерсько-гінекологічне	x	36	862	24	846	5,0			1159,2	9365	32,2	26,0	8,1	2,3	0,7	1,1	0,1	0,1	1,0	392	345	4,1				9	
Неврологічне	t	19	809	52	772	4,8	8	0,1	645,2	6612	34,0	34,8	10,3	4,1	-0,1	0,9											
Терапевтичне	t	49	2124	100	2057	4,7	7	0,0	1664,0	18472	34,0	37,7	11,1	4,2	-0,5	0,9											
Педіатричне	t	31	964	14	976	4,0			986,6	9168	31,8	29,6	9,3	3,2	0,2	0,9										221	
Інфекційне	t	20	1043		1045	3,8	1	0,0	624,0	6320	31,2	31,6	10,1	5,3	-0,0	0,6										43	
Реваміація	t			3		5,6	93	10,0		1381					1,5					14	9						
терапевтичне 2	t	8	292	33	289	9,6			271,7	2696	34,0	33,7	9,9	3,6	0,0	0,9											

13.10 Міжформовий контроль – форми 007 і 066

Звіт формується за даними з форми №007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару» та форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для його

складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний).


Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Відділення	Виписано ф.007	Виписано ф.066	Розходже...	Померло ф.007	Померло ф.066	Розходже...	Перев. в і...	Перев. в і...	Розходже...
Хірургічне	2059	2035	24	6	6	0	12	11	1
Акушерсько-гінекологічне	846	847	-1	0	0	0	6	8	-2
Неврологічне	772	768	4	8	8	0	19	19	0
Терапевтичне	2057	1990	67	7	7	0	67	66	1
Педіатричне	976	972	4	0	0	0	14	14	0
Інфекційне	1045	1043	2	1	1	0	12	12	0
Резанімація	0	0	0	93	92	1	0	0	0
терапевтичне 2	289	286	3	0	0	0	0	0	0
Всього:	8044	7941	105	115	114	1	130	130	4

Цей звіт показує розходження даних між формою №007/о та формою №066/о, по виписаним пацієнтам, померлим, переведеним в інший стаціонар та переведеним в інше відділення.



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Міжформений контроль - Форми 007 і 066									
Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019									
Відділення	Виписано ф.007	Виписано ф.066	Розходження	Померло ф.007	Померло ф.066	Розходження	Переведено в інший стаціонар ф.007	Переведено в інший стаціонар ф.066	Розходження
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хірургічне	2059	2035	24	6	6	6	12	11	1
Акушерсько-гінекологічне	846	847	-1				6	8	-2
Неврологічне	772	768	4	8	8		19	19	
Терапевтичне	2057	1990	67	7	7		67	66	1
Педіатричне	976	972	4				14	14	
Інфекційне	1045	1043	2	1	1		12	12	

13.11 Кількість направлених хворих

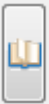
Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Кожен рядок це дані з інформацією про направлення пацієнтів з інших лікарень. Дані вибираються відповідно до умов звіту серед тих карток 066 де результат лікування: «виписаний(а) з одужанням [1]», «виписаний(а) з поліпшенням [2]», «виписаний(а) з погіршенням [3]», «без змін [4]» або «помер(ла) [5]». Для складання звіту потрібно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення та профіль відділення (хірургічний, терапевтичний).


Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

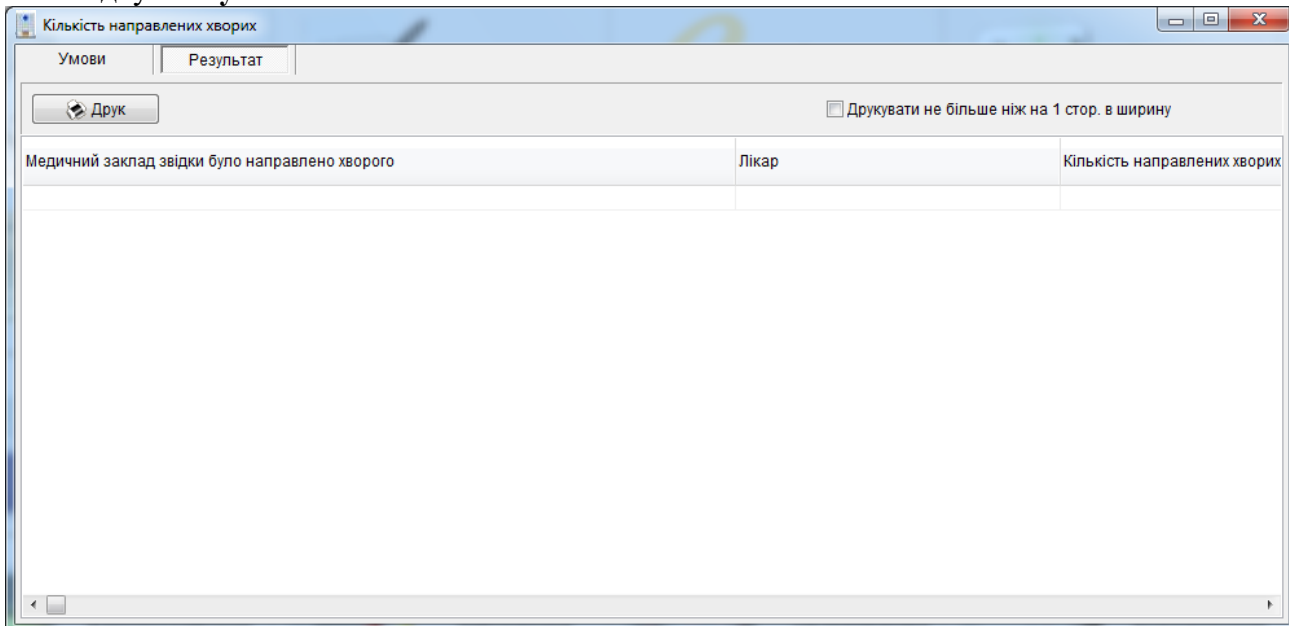
У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полі «Відділення» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».



Графа 1 «Медичний заклад звідки було направлено хворого»: повна назва медичного закладу звідки було направлено хворого.

Графа 2 «Лікар»: прізвище ім'я та по-батькові лікаря, який направив хворого на лікування.

Графа 3 «Кількість направлених хворих»: кількість карток 066 в яких указано лікаря і мед заклад звідки було направлено хворих.



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

13.12 Звіт за формою №003/о

Розподіл операцій за лікарями

Звіт формується за даними з форми №003/о «Медична карта стаціонарного хворого». Для його складання необхідно обов'язково вказати період дати операції.

Для звітів необхідно задати умови формування.


У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період операції.

У полях «**Відділення**» та «**Лікуючий лікар**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Код	П.І.Б. лікаря	Код операції	Назва операції	Планов. оп.	Ургентні. оп.	Всього
463	Береза О.А.			1	0	1
		HJ7 02	Апендектомія папароскопічна	1	0	1
	Всього:			1	0	1



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга1 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Calibri 11

Вставити Вирівнювання Число

Умове форматування Форматувати як таблицю Стилі клітинок

Вставити Видалити Формат

Сортування Знайти й і фільтр виділити Редагування

Код	П.І.Б. лікаря	Код операції	Назва операції	Планов. оп.	Ургентні. оп.	Всього
463	Береза О.А.			1		1
		HJ7 02	Апендектомія лапароскопічна	1		1
	Всього:			1		1

Звіт Аркуш2 Аркуш3

Розподіл операцій за профілями

Звіт формується за даними з форми №003/о «Медична карта стаціонарного хворого». Для його складання необхідно обов'язково вказати період дати операції.

Для звітів необхідно задати умови формування.

Розподіл операцій за профілями

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період: з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення:

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:

Відділення лікувальне
 Відділення хірургічне
 Лікуючий лікар
 Лікар хірург

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

Сформувати Скасувати Допомога


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період дати операції.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Розподіл операцій за профілями

Умови | Результат

Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Код	Відділення	Код профілю	Назва профілю	Планов. оп.	Ургентні. оп.	Всього
1	Хірургічне			1	0	1
		23	Хірургічні для дорослих	1	0	1
	Всього:			1	0	1



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга2 - Microsoft Excel

Файл | Основне | Вставлення | Розмітка сторінки | Формули | Дані | Рецензування | Вигляд

Вставити | Шрифт | Вирівнювання | Число | Стилі | Вставити | Видалити | Формат | Клітинки | Сортування | Знайти й виділити | Редагування

F5 | f_x 0

Код	Відділення	Код профілю	Назва профілю	Планов. оп.	Ургентні. оп.	Всього
1	Хірургічне			1		1
		23	Хірургічні для дорослих	1		1
	Всього:			1		1

Звіт | Аркуш2 | Аркуш3

Готово | 100%

13.13 Розробка за нозологіями

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Кожний рядок це основний клінічний заключний діагноз по довіднику МКХ-10. Діагнози вибираються відповідно до умов звіту серед тих карток 066 де результат лікування: «виписаний(а) з одужанням [1]», «виписаний(а) з поліпшенням [2]», «виписаний(а) з погіршенням [3]», «без змін [4]» або «помер(ла) [5]». Для складання звіту потрібно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний) та лікуючого лікаря.


Для звітів необхідно задати умови формування.

У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

У полях «**Відділення**» та «**Лікуючий лікар**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Код	Діагноз	Виписано хворих	Проведено ліжко-днів	Померло	Летальність %	Середня ...
A02.0	Сальмонельозний	4	40	0	0	10
A02.1	Сальмонельозна	1	8	0	0	8
A04.9	Бактеріальна кишкова	8	41	0	0	5.13
A08.0	Ротавірусний ентерит	20	134	0	0	6.7
A09.0	Діарея та гастроентерит	18	122	0	0	6.78
A15.0	Туберкульоз легенів,	2	4	0	0	2
A26.8	Інші форми еризипелоїду	1	34	0	0	34
A38.0	Скарлатина	4	30	0	0	7.5
A46.0	Бешиха	10	136	0	0	13.6
A60.9	Герпесвірусна інфекція	1	6	0	0	6
A69.2	Хвороба Лайма	5	44	0	0	8.8
B00.1	Герпетичний	1	7	0	0	7
B00.2	Герпетичний	4	45	0	0	11.25
B00.8	Інші форми	1	11	0	0	11
B00.9	Герпесвірусна інфекція,	1	8	0	0	8
B01.9	Вітряна віспа без	8	58	0	0	7.25
B02.0	Оперізувальний лишай з	1	9	0	0	9

Графа 1 «Код»: код діагнозу стаціонару (клінічний заключний).

Графа 2 «Діагноз»: назва діагнозу стаціонару (клінічний заключний).

Графа 3 «Виписано хворих»: кількість карток 066 за період з результатом лікування: «виписаний(а) з одужанням [1]», «виписаний(а) з поліпшенням [2]», «виписаний(а) з погіршенням [3]», «без змін [4]».

Графа 4 «Проведено ліжко-днів»: сума ліжко-днів за період звіту.

Графа 5 «Померло»: кількість карток 066 за період з результатом лікування: «помер(ла) [5]».

Графа 6 «Летальність, %»: відсоток графі 5 «Померло» з суми граф 5 «Померло» та 3 «Виписано хворих».

Графа 7 «Середня тривалість лікування»: добуток графі 4 «Проведено ліжко-днів» та графі 3 «Виписано хворих» (гр.4/гр.3).

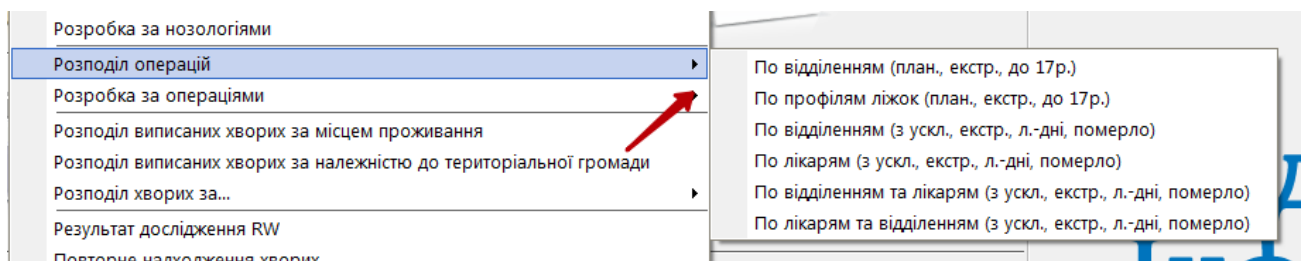


- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Код	Діагноз	Виписано хворих	Проведено ліжко-днів	Померло	Летальність, %	Середня тривалість лікування
A02.0	Сальмонельозний ентерит	4	40			1.0
A02.1	Сальмонельозна септицемія	1	8			0.8
A04.9	Бактеріальна кишкова інфекція, неуточнена	8	41			0.5
A08.0	Ротавірусний ентерит	20	134			0.7
A09.0	Діарея та гастроентерит згодом інфекційного походження	18	122			0.7
A15.0	Туберкульоз легенів, підтверджений бактеріоскопічно з наявністю чи відсутністю росту культури	2	4			0.2
A26.8	Інші форми еризипелоїду	1	34			3.4
A38.0	Скарлатина	4	30			0.8
A46.0	Бешиха	10	136			1.4
A60.9	Герпесвірусна інфекція аногенітальна, неуточнена	1	6			0.6
A69.2	Хвороба Лайма	5	44			0.9
B00.1	Герпетичний везикулярний дерматит	1	7			0.7

13.14 Розподіл операцій

Група звітів формується на основі даних з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару» пацієнтів, яким були проведені операції. Для складання звіту потрібно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний) та лікуючого лікаря.



Для звітів необхідно задати умови формування.

Розподіл операцій по відділенням

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта

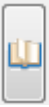
Відділення лікувальне
 Відділення хірургічне
 Лікуючий лікар
 Лікар хірург

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Розподіл операцій по відділенням

Умови **Результат**

Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Код	Відділення	Всього опер.	Всього хв.	Планов. опер.	Планов. хв.	Екстр. опер.	Екстр. хв.	Всього опер. дит.	Всього хв. дит.	Планов. опер. дит.	Планов. хв. дит.	Екстр. опер. дит.	Екстр. хв. дит.
1	Хірургічне (хір.)	1220	1039	1220	649	0	390	101	96	101	44	0	52
2	Акушерсько-гінекологічне	392	345	391	211	1	134	6	5	6	3	0	2
6	Інфекційне (тер.)	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	Реанімація (тер.)	14	9	14	0	0	9	0	0	0	0	0	0
	Всього (хір.):	1612	1384	1611	860	1	524	107	101	107	47	0	54
	Всього (тер.):	15	10	15	0	0	10	0	0	0	0	0	0
	Всього:	1627	1394	1626	860	1	534	107	101	107	47	0	54

Графи звіту:

"Код" - код відділення;

"Відділення" - назва відділення;

"Всього опер." - кількість операцій, проведених у відділенні;

"Всього хворих" - кількість хворих, що виписані з відділення;

"Планових опер." - кількість операцій хворих, що виписані з відділення, у яких "Екстрена хірургія" дорівнює "ні";

"Планових хворих" - кількість хворих, що виписані з відділення, у яких "Госпіталізація (екстр., план.)" дорівнює "планова";

"Екстрених опер." - кількість операцій, що виписані з відділення, у яких "Екстрена хірургія" дорівнює "так";

"Екстрених хворих" - кількість хворих, що виписані з відділення, у яких "Госпіталізація (екстр., план.)" дорівнює "екстренна";

"У тому числі діти до 17 років включно" - розрахунок як для попередніх граф, але враховуються лише діти до 17 років включно.



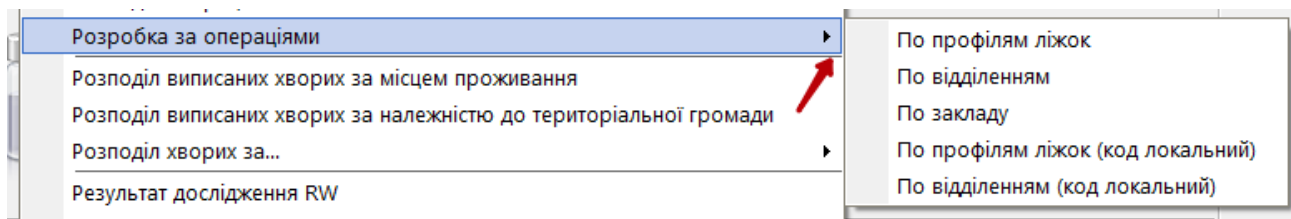
- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Код	Відділення	Всього		Планових		Екстрених		У тому числі діти до 17 років включно					
		Опер.	Хворих	Опер.	Хворих	Опер.	Хворих	Всього		Планових		Екстрених	
								Опер.	Хворих	Опер.	Хворих	Опер.	Хворих
1	Хірургічне (хір.)	1220	1039	1220	649		390	101	96	101	44		52
2	Акушерсько-гінекологічне (хір.)	392	345	391	211	1	134	6	5	6	3		2
6	Інфекційне (тер.)	1	1	1			1						
7	Реанімація (тер.)	14	9	14			9						
	Всього (хір.):	1612	1384	1611	860	1	524	107	101	107	47		54
	Всього (тер.):	15	10	15			10						
	Всього:	1627	1394	1626	860	1	534	107	101	107	47		54

За аналогічним алгоритмом формуються інші звіти цієї групи.

13.15 Розробка за операціями

Група звітів формується на основі даних з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару» пацієнтів, яким були проведені операції. Для складання звіту потрібно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичний заклад, відділення, профіль відділення (хірургічний, терапевтичний) та лікуючого лікаря.



Для звітів необхідно задати умови формування.

Розробка за операціями по профілям ліжок

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:

Відділення лікувальне
 Відділення хірургічне


Лікуючий лікар
 Лікар хірург

Розподіл за уточненою назвою
 Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Розробка за операціями по профілям ліжок

Умови **Результат**

Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Код	Дод код	Назва	Всього ...	Утч. до 1 р.	Утч. до 17 р. вкл.	Всього операцій	Утч. до 1 р.	Утч. до 17 р. вкл.	Утч. екстр.	Утч. з ускл.	Середні...	Середні...	Середні...	п-днів до операції	п-днів пі...	п-днів всього
21		Інфекційні для дорослих	1	0	0	1	0	0	0	0	5	6	11	5	6	11
KU7 01		Розсічення грижі, аутопластика	1	0	0	1	0	0	0	0	5	6	11	5	6	11
23		Хірургічні для дорослих	597	0	59	653	0	59	0	0	0.9	6.5	7.3	534	3851	4385
EE7 01	01	Хірургічна обробка рани	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3
FE7 21		Видалення стороннього тіла шиї	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	0	4	4
GE7 01		Висічення атероми волосистої	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GE7 07		Розтин та дренування фурункула	2	0	0	2	0	0	0	0	0	6.5	6.5	0	13	13
GE7 10		Первинна хірургічна обробка рани	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	2	0	2	2
EG7 10	01	Дренування плевральної	2	0	0	4	0	0	0	0	0	3	3	0	6	6
EG7 10	02	Дренування плевральної	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
ABJ7 01	12	Резекція шлунку (з сформуванням	1	0	0	1	0	0	0	0	5	17	22	5	17	22
FBJ7 01	01	Ушивання перфоративної виразки	4	0	0	4	0	0	0	0	1.5	12.8	14.3	6	51	57
FBJ7 01	02	Ушивання перфоративної виразки	3	0	0	4	0	0	0	0	0.3	13.3	13.7	1	40	41
FBJ7 02		Ушивання виразки, що	2	0	0	2	0	0	0	0	5	11	16	10	22	32
FBJ7 05		Висічення виразки шлунку	1	0	0	1	0	0	0	0	0	9	9	0	9	9
FBJ7 10		Ушивання подожжніх розривів	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FBJ7 13		Закриття гастростоми	1	0	0	1	0	0	0	0	17	13	30	17	13	30

- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

DevelopmentByOperationsAddCode1 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

А1

Розробка за операціями по профілям ліжок																
з 01.01.2019 по 31.12.2019																
Код	Уточ. назв.	Операція	Оперовано хворих			Операції					Середній л-день		Ліжко-дні			
			всього	до 1 р.	до 17 р. вкл.	всього	до 1 р.	до 17 р. вкл.	екстремні	з усклад.	до опер.	після опер.	всього	до опер.	після опер.	всього
21		Інфекційні для дорослих	1			1					0,05	0,06	0,11	5	6	11
KU7 01		Розсічення грижі, аутопластика грижових воріт	1			1					0,05	0,06	0,11	5	6	11
23		Хірургічні для дорослих	597		59	653		59			0,01	0,07	0,07	534	3851	4385
EE7 01	01	Хірургічна обробка рани волосистої ділянки голови (первинна)	1			1					0,03	0,03			3	3
FE7 21		Видалення стороннього тіла шиї	1			1					0,04	0,04			4	4
GE7 01		Видалення атероми волосистої частини голови				1										
GE7 07		Розтин та дренирування	2			2					0,07	0,07			13	13

За аналогічним алгоритмом формуються інші звіти цієї групи.

13.16 Розподіл виписаних хворих за місцем проживання

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Для звітів необхідно задати умови формування.

Розподіл виписаних хворих за місцем проживання

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта: []

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

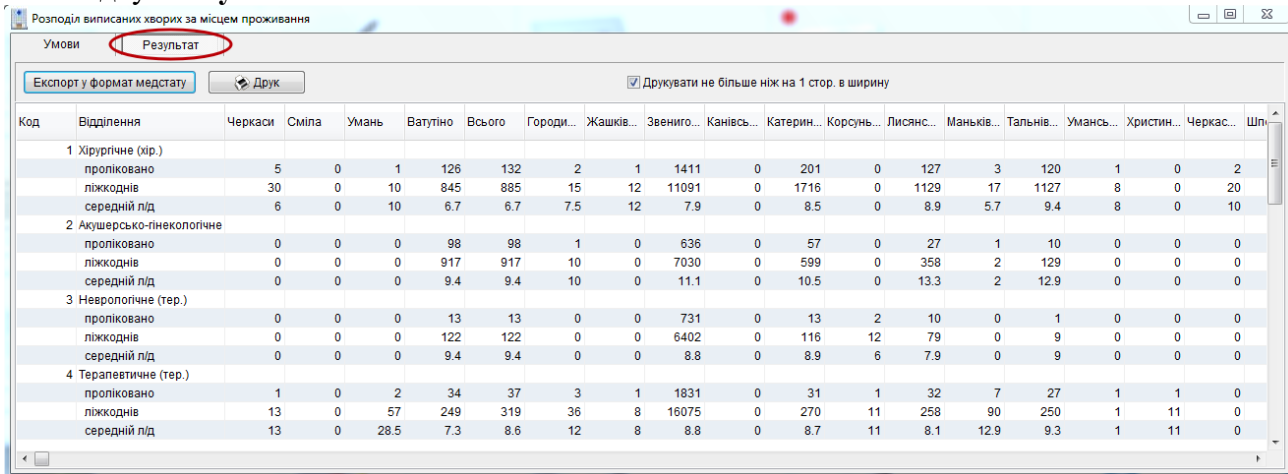
У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

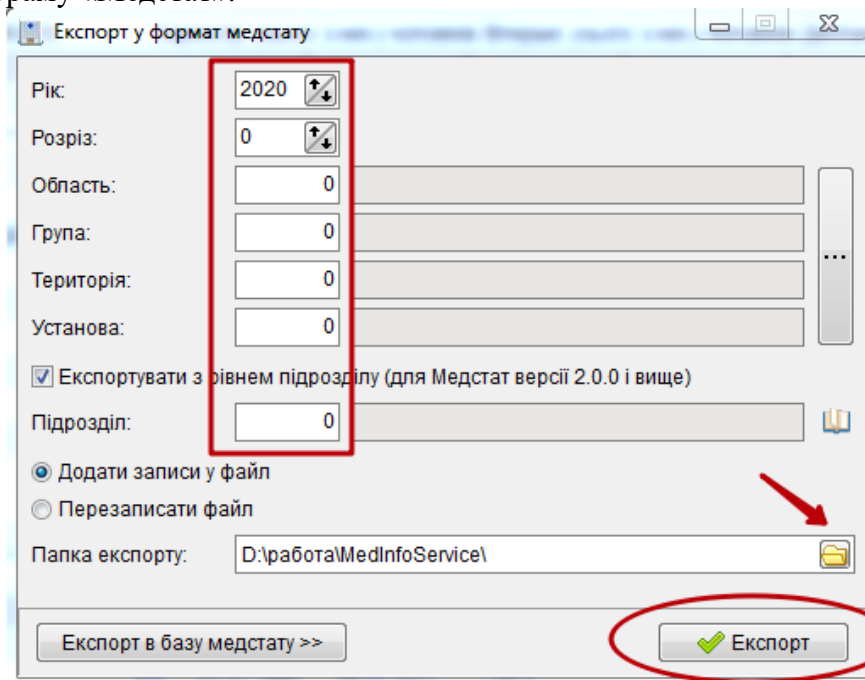


Код	Відділення	Черкаси	Сміла	Умань	Ватутіно	Всього	Городи...	Жашків...	Звениго...	Канівсь...	Катерин...	Корсунь...	Лисянсь...	Маньків...	Тальнів...	Умансь...	Христин...	Черкас...	Шп...
1 Хірургічне (хір.)																			
	проліковано	5	0	1	126	132	2	1	1411	0	201	0	127	3	120	1	0	2	
	ліжкоднів	30	0	10	845	885	15	12	11091	0	1716	0	1129	17	1127	8	0	20	
	середній л/д	6	0	10	6.7	6.7	7.5	12	7.9	0	8.5	0	8.9	5.7	9.4	8	0	10	
2 Акушерсько-гінекологічне																			
	проліковано	0	0	0	98	98	1	0	636	0	57	0	27	1	10	0	0	0	
	ліжкоднів	0	0	0	917	917	10	0	7030	0	599	0	358	2	129	0	0	0	
	середній л/д	0	0	0	9.4	9.4	10	0	11.1	0	10.5	0	13.3	2	12.9	0	0	0	
3 Неврологічне (тер.)																			
	проліковано	0	0	0	13	13	0	0	731	0	13	2	10	0	1	0	0	0	
	ліжкоднів	0	0	0	122	122	0	0	6402	0	116	12	79	0	9	0	0	0	
	середній л/д	0	0	0	9.4	9.4	0	0	8.8	0	8.9	6	7.9	0	9	0	0	0	
4 Терапевтичне (тер.)																			
	проліковано	1	0	2	34	37	3	1	1831	0	31	1	32	7	27	1	1	0	
	ліжкоднів	13	0	57	249	319	36	8	16075	0	270	11	258	90	250	1	11	0	
	середній л/д	13	0	28.5	7.3	8.6	12	8	8.8	0	8.7	11	8.1	12.9	9.3	1	11	0	

Графи звіту формуються динамічно на підставі районів з територіальної області до якої належить заклад. Наприклад для Черкаської області звіт буде виглядати так.

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».



Рік: 2020

Розріз: 0

Область: 0

Група: 0

Територія: 0

Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл

Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >>> **Експорт**

Друк

- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Код	Відділення	Черкаси	Сміла	Умань	Валутіно	Всього	Городищенський	Жашківський	Звенигородський	Канівський	Катеринопільський	Корчунівський	Липецький	Маяківський	Тальнівський	Уманський	Христинівський	Черкаський	Шполянський	Драбівський	Золотоноський	Кам'янський	Монастирщинський	Чорнобайський	Чирківський	Смілянський	Інтервенції
1	Хірургічне (хір.)																										
	проліковано	0,5		0,1	12,6	13,2	0,2	0,1	141,1		20,1		12,7		0,3	12,0											
	ліжкоднів	30		10	845	885	15	12	11091		1716		1129		17	1127											
	середній л/д	6		10	7	7	8	12	8		9		9		6	9											
2	Акушерсько-гінекологічне																										
	проліковано				9,8	9,8	0,1		63,6		5,7		2,7		0,1	1,0											
	ліжкоднів				917	917	10		7030		599		358		2	129											
	середній л/д				9	9	10		11		11		13		2	13											
3	Неврологічне (тер.)																										
	проліковано				1,3	1,3			73,1		1,3		0,2		1,0												
	ліжкоднів				122	122			6402		116		12		79												

13.17 Розподіл виписаних хворих за належністю до територіальної громади

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для його складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Для звітів необхідно задати умови формування.

Розподіл виписаних хворих за належністю до територіальної громади

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

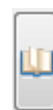
Ознака пацієнта: [dropdown]

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.


У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.



Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Розподіл виписаних хворих за належністю до територіальної громади

Умови **Результат**

Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Код	Відділення	Єрківськ...	Андруш...	Бужанс...	Буцька ...	Вітове...	Віпша...	Великох...	Водяни...	Глобинс...	Коблівс...	Лисянс...	Медвин...	Мліпвськ...	Мокрок...	Новоукр...	Стебнів...	Тальнів...	Шевчен...	Шп...
1 Хірургічне (хір.)																				
	проліковано	68	0	20	2	1	2	0	74	0	1	13	4	0	5	0	0	62	101	
	ліжкоднів	575	0	198	7	8	15	0	579	0	13	113	48	0	30	0	0	579	727	
	середній л/д	8.5	0	9.9	3.5	8	7.5	0	7.8	0	13	8.7	12	0	6	0	0	9.3	7.2	
2 Акушерсько-гінекологічне																				
	проліковано	20	1	3	0	0	0	0	47	0	0	4	0	0	1	1	0	3	59	
	ліжкоднів	213	3	26	0	0	0	0	497	0	0	30	0	0	11	13	0	40	608	
	середній л/д	10.7	3	8.7	0	0	0	0	10.6	0	0	7.5	0	0	11	13	0	13.3	10.3	
3 Неврологічне (тер.)																				
	проліковано	7	0	1	0	0	0	0	33	0	0	1	0	0	2	0	1	0	36	
	ліжкоднів	60	0	9	0	0	0	0	307	0	0	9	0	0	16	0	10	0	295	
	середній л/д	8.6	0	9	0	0	0	0	9.3	0	0	9	0	0	8	0	10	0	8.2	
4 Терапевтичне (тер.)																				
	проліковано	12	0	6	7	0	2	1	96	1	0	5	2	0	1	0	1	10	86	
	ліжкоднів	97	0	39	90	0	24	9	791	1	0	48	11	0	6	0	11	92	705	
	середній л/д	8.1	0	6.5	12.9	0	12	9	8.2	1	0	9.6	5.5	0	6	0	11	9.2	8.2	

Графи звіту формуються динамічно на підставі тих соціальних груп, що присутні у довіднику «Соціальна група».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга2 - Microsoft Excel

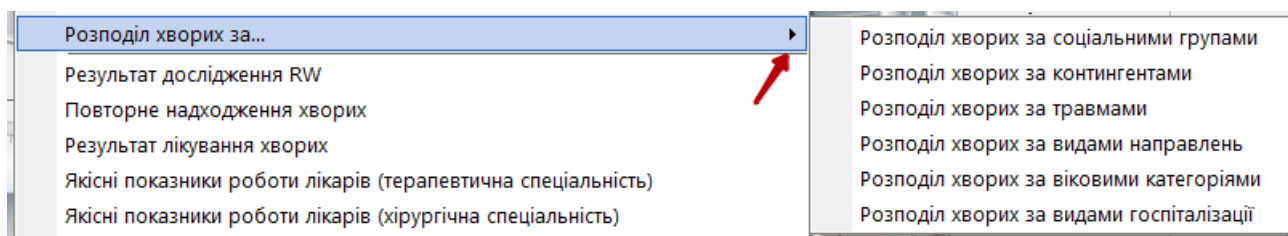
Розподіл виписаних хворих за належністю до територіальної громади

Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019

Код	Відділення	Єрківська селищна об'єднана територіальна громада	Андрушівська сільська об'єднана територіальна громада	Бужанська сільська об'єднана територіальна громада	Буцька селищна об'єднана територіальна громада	Вітовецька селищна об'єднана територіальна громада	Вільшанська селищна об'єднана територіальна громада	Великохутірська сільська об'єднана територіальна громада	Водянська сільська об'єднана територіальна громада	Глобинська міська об'єднана територіальна громада	Коблівська сільська об'єднана територіальна громада	Лисянська селищна об'єднана територіальна громада	Медвинська сільська об'єднана територіальна громада	Мліпівська сільська об'єднана територіальна громада	Мокрокалинівська сільська об'єднана територіальна громада	Новоукраїнська міська об'єднана територіальна громада	Стебнівська селищна об'єднана територіальна громада	Тальнівська міська об'єднана територіальна громада	Шевченківська сільська об'єднана територіальна громада	Шполянська міська об'єднана територіальна громада	Не належить до жодної громади	Всього
1 Хірургічне (хір.)																						
	проліковано	6,8	2,0	0,2	0,1	0,2		7,4		0,1	1,3	0,4		0,5			6,2	10,1	0,2	168,6	204,1	
	ліжкоднів	575	198	7	8	15		579		13	113	48		30			579	727	9	13418	16319	
	середній л/д	9	10	4	8	8		8		13	9	12		6			9	7	5	8	8	
2 Акушерсько-гінекологічне (хір.)																						
	проліковано	2,0	0,1	0,3				4,7			0,4				0,1	0,1		0,3	5,9	0,2	70,6	84,7
	ліжкоднів	213	3	26				497			30				11	13		40	608	31	7762	9234
	середній л/д	11	3	9				11			8				11	13		13	10	16	11	11

13.18 Розподіл хворих за...

Група звітів формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село). Графи звіту формуються динамічно на підставі даних, що присутні у довідниках програми.



Для звітів необхідно задати умови формування.


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Код	Відділення	не працює	робочий	пенсіон...	службов...	діти	студент	інвалід	підприє...	військо...	медпра...	декретна відпустка	призовн...	Соціаль...	Всього
1	Хірургічне (хір.)	304	101	391	46	119	18	53	7	2	19	3	0	978	2041
2	Акушерсько-гінекологічне	275	61	30	47	22	6	6	0	0	10	19	0	371	847
3	Неврологічне (тер.)	102	28	200	16	3	4	31	4	1	10	1	0	376	776
4	Терапевтичне (тер.)	233	79	528	53	1	12	68	10	4	22	1	0	986	1997
5	Педіатричне (тер.)	0	0	0	0	497	0	1	0	0	0	0	0	474	972
6	Інфекційне (тер.)	91	27	54	15	317	4	7	3	0	5	4	0	517	1044
7	Реанімація (тер.)	12	0	34	0	0	0	3	0	0	0	0	0	43	92
8	терапевтичне 2 (тер.)	22	8	93	0	3	1	3	1	0	0	0	0	155	286
	Всього:	1039	304	1330	177	962	45	172	25	7	66	28	0	3900	8055



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга3 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обміну Шрифт Вирівнювання Число Стилі

Calibri 11 Ж К П А А Усі формат Умовне форматування Форматувати як таблицю Стилі клітинок Вставити Видалити Формат Клітинки Сумарний Знайти й віділити Редагування

C5 304

2 **Розподіл хворих за соціальними групами**

3 Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019

Код	Відділення	не працює	робочий	пенсіонер	службовець	діти	студент	інвалід	підприємець	військовий	медпрацівник	Декретна відпустка	привозник	Соціальна група відсутня	Всього
5	1 Хірургічне (хір.)	304	101	391	46	119	18	53	7	2	19	3		978	2041
6	2 Акушерсько-гінекологічне (хір.)	275	61	30	47	22	6	6			10	19		371	847
7	3 Неврологічне (тер.)	102	28	200	16	3	4	31	4	1	10	1		376	776
8	4 Терапевтичне (тер.)	233	79	528	53	1	12	68	10	4	22	1		986	1997
9	5 Педіатричне (тер.)					497		1						474	972
10	6 Інфекційне (тер.)	91	27	54	15	317	4	7	3		5	4		517	1044
11	7 Реанімація (тер.)	12		34				3						43	92
12	8 терапевтичне 2 (тер.)	22	8	93		3	1	3	1					155	286
13	Всього:	1039	304	1330	177	962	45	172	25	7	66	28		3900	8055

Готово

За аналогічним алгоритмом формуються інші звіти цієї групи.

13.19 Результат дослідження RW

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село

Для звітів необхідно задати умови формування.

Результат дослідження RW

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

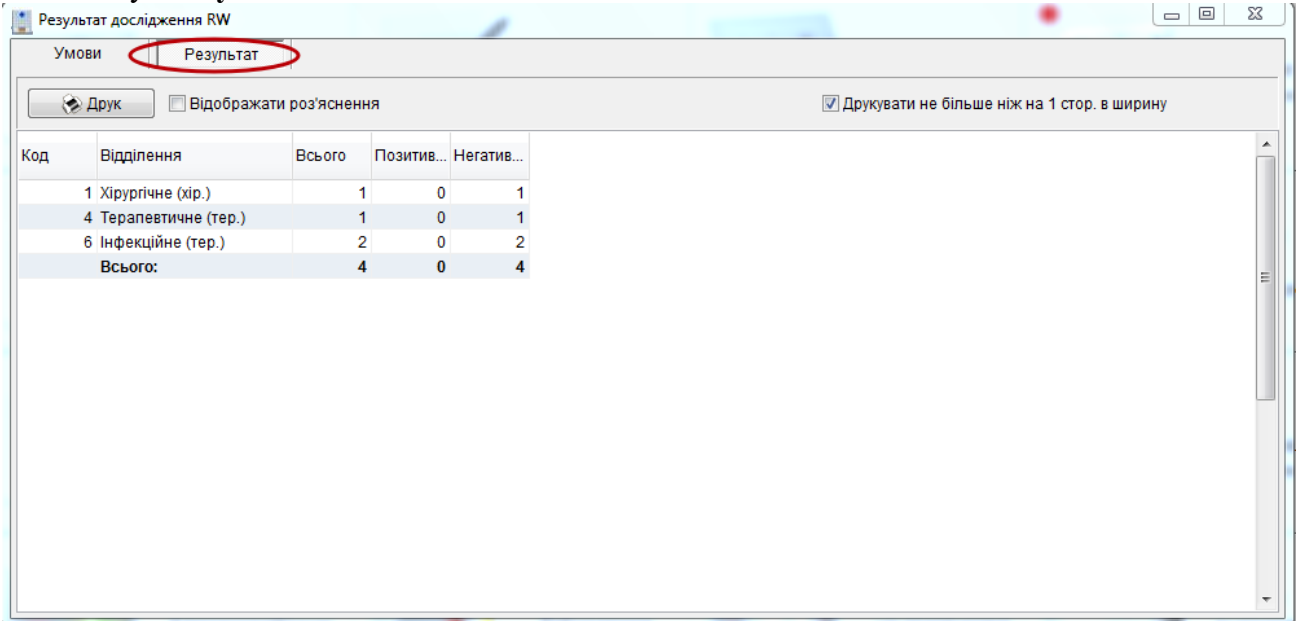
У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

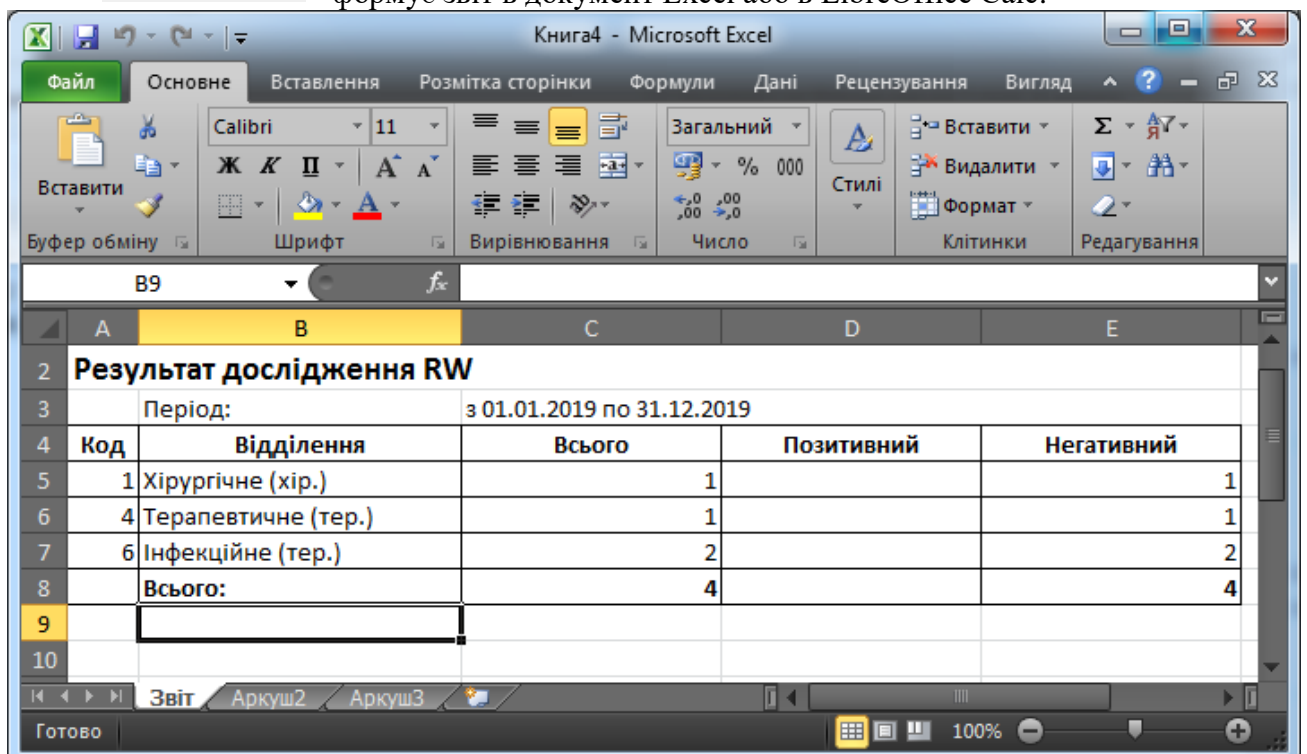


Код	Відділення	Всього	Позитив...	Негатив...
1	Хірургічне (хір.)	1	0	1
4	Терапевтичне (тер.)	1	0	1
6	Інфекційне (тер.)	2	0	2
Всього:		4	0	4

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «**Відобразити роз'яснення**».



- формувати звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.



Код	Відділення	Всього	Позитивний	Негативний
1	Хірургічне (хір.)	1		1
4	Терапевтичне (тер.)	1		1
6	Інфекційне (тер.)	2		2
Всього:		4		4

13.20 Повторне надходження хворих

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село

Для звітів необхідно задати умови формування.


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Повторне надходження хворих

Умови **Результат**

Відобразити роз'яснення Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Код	Відділення	Повторне
1	Хірургічне (хір.)	28
2	Акушерсько-гінекологічне	24
3	Неврологічне (тер.)	52
4	Терапевтичне (тер.)	100
5	Педіатричне (тер.)	14
7	Реанімація (тер.)	3
8	терапевтичне 2 (тер.)	33
Всього:		254

Картка Відділення ПІБ Вік Стать Дата виписки/смерт Результат лікування Ліжко-дн Діагно. Розшифровка діагнозу

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга5 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обміну Шрифт Вирівнювання Число Стили Клітинки Редагування

C5 f_x 28

Код	Відділення	Повторне
1	Хірургічне (хір.)	28
2	Акушерсько-гінекологічне (хір.)	24
3	Неврологічне (тер.)	52
4	Терапевтичне (тер.)	100
5	Педіатричне (тер.)	14
7	Реанімація (тер.)	3
8	терапевтичне 2 (тер.)	33
Всього:		254

Звіт Аркуш2 Аркуш3

Готово 100%

13.21 Результат лікування хворих

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село

Для звітів необхідно задати умови формування.


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Код	Відділення	Оджан...	Дорослі	Підлітки	Діти	Покращ...	Дорослі	Підлітки	Діти	Без змін	Дорослі	Підлітки	Діти	3 п.
1	Хірургічне (хір.)		611	524	27	60	1392	1286	28	78	20	20	0	0
2	Акушерсько-гінекологічне		161	149	6	6	662	643	15	4	15	9	0	6
3	Неврологічне (тер.)		177	161	16	0	568	565	3	0	4	4	0	0
4	Терапевтичне (тер.)		88	88	0	0	1798	1797	1	0	38	38	0	0
5	Педіатричне (тер.)		744	0	30	714	211	0	52	159	1	0	0	1
6	Інфекційне (тер.)		903	300	41	562	124	123	1	0	4	4	0	0
7	Реанімація (тер.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	терапевтичне 2 (тер.)		4	4	0	0	279	276	3	0	2	2	0	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книгаб - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обм... Шрифт Вирівнювання Число Стилі Клітинки

Загальний Умове форматування Форматувати як таблицю Стилі клітинок Вставити Видалити Формат Сортування Знайти й і фільтр виділити Редагування

A1 Звенигородська ЦРЛ

2 **Результат лікування хворих**

3 Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019

Код	Відділення	Одруження	Дорослі	Підлітки	Діти	Покращення	Дорослі	Підлітки	Діти	Беззмін	Дорослі	Підлітки	Діти	З погіршенням	Дорослі	Підлітки	Діти	Померло	Переведено в інші л/закл.	Здорові
1	Хірургічне (хір.)	611	524	27	60	1392	1286	28	78	20	20			1	1			6	11	
2	Акушерсько-гінекологічне	161	149	6	6	662	643	15	4	15	9		6	1	1				8	
3	Неврологічне (тер.)	177	161	16		568	565	3		4	4								8	19
4	Терапевтичне (тер.)	88	88			1798	1797	1		38	38								7	66
5	Педіатричне (тер.)	744		30	714	211		52	159	1			1						14	2
6	Інфекційне (тер.)	903	300	41	562	124	123	1		4	4								1	12
7	Реанімація (тер.)																		92	
8	терапевтичне 2 (тер.)	4	4			279	276	3		2	2			1	1					
Всього:		2688	1226	120	1342	5034	4690	103	241	84	77		7	3	3			114	130	2

Звіт Аркуш2 Аркуш3

Готово 100%

13.22 Якісні показники роботи лікарів (терапевтична спеціальність)

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село

Для звітів необхідно задати умови формування.

Якісні показники роботи лікарів (терапевтична спеціальність)

Умови Результат

Заклади Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення

за відділеннями

Лікуючий лікар Всі

Ознака пацієнта

Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»

Сформувати Скасувати Допомога

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

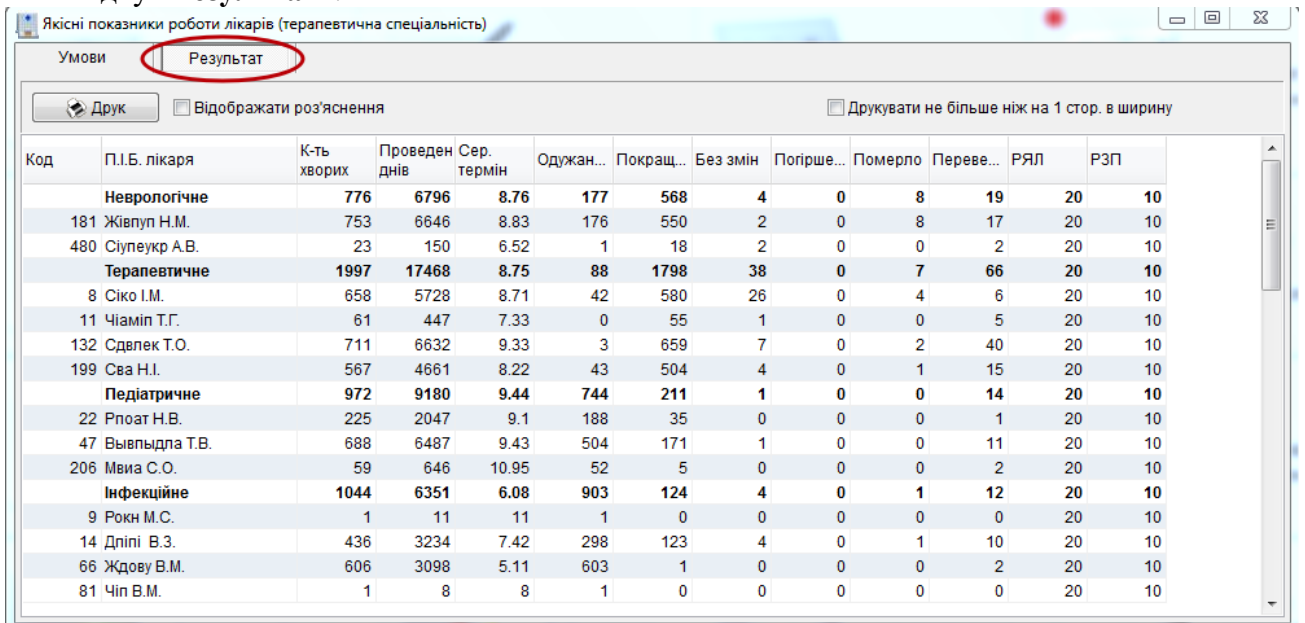
У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».



Код	П.І.Б. лікаря	К-ть хворих	Проведено днів	Сер. термін	Одужан...	Покращ...	Без змін	Погірше...	Померло	Переве...	РЯЛ	РЗП
Неврологічне		776	6796	8.76	177	568	4	0	8	19	20	10
181	Жівуп Н.М.	753	6646	8.83	176	550	2	0	8	17	20	10
480	Сіулеукр А.В.	23	150	6.52	1	18	2	0	0	2	20	10
Терапевтичне		1997	17468	8.75	88	1798	38	0	7	66	20	10
8	Сіко І.М.	658	5728	8.71	42	580	26	0	4	6	20	10
11	Чіаміп Т.Г.	61	447	7.33	0	55	1	0	0	5	20	10
132	Сдвлек Т.О.	711	6632	9.33	3	659	7	0	2	40	20	10
199	Сва Н.І.	567	4661	8.22	43	504	4	0	1	15	20	10
Педіатричне		972	9180	9.44	744	211	1	0	0	14	20	10
22	Рпоат Н.В.	225	2047	9.1	188	35	0	0	0	1	20	10
47	Вывыдла Т.В.	688	6487	9.43	504	171	1	0	0	11	20	10
206	Мвіа С.О.	59	646	10.95	52	5	0	0	0	2	20	10
Інфекційне		1044	6351	6.08	903	124	4	0	1	12	20	10
9	Рокн М.С.	1	11	11	1	0	0	0	0	0	20	10
14	Дпіпі В.З.	436	3234	7.42	298	123	4	0	1	10	20	10
66	Ждову В.М.	606	3098	5.11	603	1	0	0	0	2	20	10
81	Чіп В.М.	1	8	8	1	0	0	0	0	0	20	10

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Рядки звіту: перелік лікуючих лікарів по відділенням **терапевтичного профілю**, що мали пацієнтів.

Графи:

- «Код» - код лікаря;
- «П.І.Б. лікаря»;
- «Кількість хворих» - к-ть пацієнтів лікуючого лікаря, що виписані з відділення;
- «Проведено днів» - к-ть ліжко-днів, проведених пацієнтами з графі «Кількість хворих»;
- «Сер. терм. перебув» - середня к-ть ліжко-днів, проведених пацієнтами даного лікуючого лікаря («Проведено днів»/»Кількість хворих»);
- «Одужання» - к-ть пацієнтів з графі «Кількість хворих», у яких результат лікування «виписаний(а) з одужанням»;
- «Покращення» - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування «виписаний(а) з поліпшенням»;
- «Без змін» - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування «без змін»;
- «Погіршення» - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування «виписаний(а) з погіршенням»;
- «Померло» - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування «помер(ла)»;
- «Перев. в інш. закл.» - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування «переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я»;
- «Середня оцінка РЯЛ» - середня оцінка РЯЛ нач.меду і зав. відділенням, пацієнтів з графі «Кількість хворих»;
- «Середня оцінка РЗП» - середня оцінка РЗП нач.меду і зав. відділенням, пацієнтів з графі «Кількість хворих».



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

QualityIndicatorOfTherapy1 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обміну Шрифт Вирівнювання Загальний Стили Вставити Видалити Формат Клітинки Сортують Знайти й й фільтр Виділити Редагування

R11 f_x

Код	П.І.Б. лікаря	Кількість хворих	Проведено днів	Сер. терм. перебув	Одужання	Покращення	Без змін	Погіршення	Померло	Перев. в інш. закл.	Середня оцінка	
											РЯЛ	РЗП
7	Неврологічне	776	6796	0,09	177	568	4		8	19	20	10
8	181 Жівлуп Н.М.	753	6646	0,09	176	550	2		8	17	20	10
9	480 Сіпуеукр А.В.	23	150	0,07	1	18	2			2	20	10
10	Терапевтичне	1997	17468	0,09	88	1798	38		7	66	20	10
11	8 Сіко І.М.	658	5728	0,09	42	580	26		4	6	20	10
12	11 Чіамп Т.Г.	61	447	0,07		55	1			5	20	10
13	132 Сдвлек Т.О.	711	6632	0,09	3	659	7		2	40	20	10
14	199 Сва Н.І.	567	4661	0,08	43	504	4		1	15	20	10
15	Педіатричне	972	9180	0,09	744	211	1			14	20	10
16	22 Рлоат Н.В.	225	2047	0,09	188	35				1	20	10
17	47 Вывпдла Т.В.	688	6487	0,09	504	171	1			11	20	10
18	206 Мвиа С.О.	59	646	0,11	52	5				2	20	10
19	Інфекційне	1044	6351	0,06	903	124	4		1	12	20	10
20	9 Рокн М.С.	1	11	0,11	1					20	10	10

Готово 85%

13.23 Якісні показники роботи лікарів (хірургічна спеціальність)

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Для звітів необхідно задати умови формування.

Якісні показники роботи лікарів (хірургічна спеціальність)

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

Сформувати Скасувати Допомога

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.



Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».



Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Якісні показники роботи лікарів (хірургічна спеціальність)

Умови **Результат**

Друк Відобразити роз'яснення Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Код	П.І.Б. лікаря	К-ть хворих	Проведен днів	Сер. термін	Одужан...	Покращ...	Без змін	Погірше...	Померло	Переве...	РЯЛ	РЗП	Сер. к-ть дн. до опер.	Всього у від-ні	Лік. у від-ні	Лік. всього	К-ть ускладне...
	Хірургічне	2041	16319	8	611	1392	20	1	6	11	20	10	0.72	1220	1223	1235	0
9	Рожн М.С.	350	2749	7.85	165	176	6	0	0	3	20	10	1.21	165	168	171	0
14	Діпін В.З.	1	9	9	1	0	0	0	0	0	20	10	0	0			
16	Сву Л.В.	256	2077	8.11	8	243	4	0	0	1	20	10	0.39	121	121	121	0
23	Праорызы	358	3602	10.06	26	331	0	0	1	0	20	10	0.5	268	386	386	0
25	Сча О.В.	275	2400	8.73	20	253	0	0	0	2	20	10	0.52	148	59	59	0
40	Чеп Р.М.	238	1188	4.99	128	106	2	0	1	1	20	10	0.7	146	142	142	0
42	Слозылп М.А.	111	917	8.26	2	109	0	0	0	0	20	10	0.58	44	14	15	0
74	Длаык В.А.	235	1575	6.7	171	55	6	0	1	2	20	10	0.79	184	199	204	0
119	Скпыла І.С.	144	1068	7.42	63	76	1	0	3	1	20	10	0.98	86	89	91	0
180	Дейи О.О.	73	734	10.05	27	43	1	1	0	1	20	10	0.74	58	45	46	0
	Акушерсько-гінекологічн	847	9234	10.9	161	662	15	1	0	8	20	10	0.55	392	391	392	0
26	Бопыллп Л.В.	25	286	11.44	0	23	2	0	0	0	20	10	0.2	13	14	14	0
79	Ідлуп А.М.	558	6557	11.75	20	526	7	0	0	5	20	10	0.49	346	344	345	0
131	Вазли А.В.	6	48	8	3	3	0	0	0	0	20	10	0	0			
202	Свіа С.О.	11	60	5.45	3	0	6	0	0	2	20	10	0	0			
426	Одыфпа Л.В.	71	528	7.44	49	21	0	0	0	1	20	10	0.2	5	1	1	0

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Рядки звіту: перелік лікуючих лікарів по відділенням **хірургічного профілю**, що мали пацієнтів.

Графи:

- "Код" - код лікаря;
- "П.І.Б. лікаря";
- "Кількість хворих" - к-ть пацієнтів лікуючого лікаря, що виписані з відділення;
- "Проведено днів" - к-ть ліжко-днів, проведених пацієнтами з графи "Кількість хворих";
- "Сер. терм. перебув" - середня к-ть ліжко-днів, проведених пацієнтами лікуючого лікаря ("Проведено днів"/"Кількість хворих");
- "Одужання" - к-ть пацієнтів з графи "Кількість хворих", у яких результат лікування "виписаний(а) з одужанням";
- "Покращення" - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування "виписаний(а) з поліпшенням";
- "Без змін" - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування "без змін";
- "Погіршення" - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування "виписаний(а) з погіршенням";
- "Померло" - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування "помер(ла)";
- "Перев. в інш. закл." - к-ть пацієнтів, у яких результат лікування "переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я";
- "Середня оцінка РЯЛ" - середня оцінка РЯЛ нач.меду і зав. відділенням, пацієнтів з графи "Кількість хворих";
- "Середня оцінка РЗП" - середня оцінка РЗП нач.меду і зав. відділенням, пацієнтів з графи "Кількість хворих";
- "Середн. к-ть днів до опер." - середня к-ть днів до першої операції, з графи "Кількість хворих" враховуються лише пацієнти, що оперувалися;

- "К-ть операцій всього у від-ні" - к-ть операцій пацієнтів з графі "Кількість хворих", що проводилися у даному відділенні (лікуючим лікарем та іншими хірургами);
- "К-ть операцій даним лік. у від." - к-ть операцій, що провів даний хірург у відділенні;
- "К-ть операцій даним лік. всього" - загальна к-ть операцій, виконаних хірургом;
- "К-ть ускладнень" - к-ть операцій з ускладненнями, виконаних хірургом у відділенні.



- формує звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

QualityIndicatorOfSurgery1 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

В1 Звенигородська ЦРЛ

Дата 24.05.2020 (15:39:38)

Якісні показники роботи лікарів (хірургічна спеціальність)

Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019

Код	П.І.Б. лікаря	Кількість хворих	Проведено днів	Сер. терм. перебув	Одужання	Покращення	Без змін	Погіршення	Поверло	Перев. в інш. закл.	Середня оцінка		Середн. к-ть днів до опер.	К-ть операцій			К-ть ускладнень
											РЯЛ	РЗП		Всього у від-ні	Даним лік. у від.	Даним лік. всього	
	Хірургічне	2041	16319	0,08	611	1392	20	1	6	11	20	10	0,01	1220	1223	1235	
9	Рокн М.С.	350	2749	0,08	165	176	6			3	20	10	0,01	165	168	171	
14	Дпіпі В.З.	1	9	0,09	1						20	10					
16	Сву Л.В.	256	2077	0,08	8	243	4			1	20	10	0,00	121	121	121	
23	Праоыаы	358	3602	0,10	26	331			1		20	10	0,01	268	386	386	
25	СЧа О.В.	275	2400	0,09	20	253				2	20	10	0,01	148	59	59	
40	Чвл Р.М.	238	1188	0,05	128	106	2		1	1	20	10	0,01	146	142	142	
42	Слоыпп М.А.	111	917	0,08	2	109					20	10	0,01	44	14	15	

13.24 Рівень якості лікування по відділенням

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село)

Для звітів необхідно задати умови формування.

Рівень якості лікування по відділенням

Умови Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

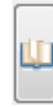
Ознака пацієнта:

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

Сформувати Скасувати Допомога

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.
У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.



Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».



Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Код	Відділення	Виписано	Перевір. нач.м.	Перевір. зав.в.	Розходж. РЯЛ	Росходж. РЗП	Середн. РЯЛ	Середн. РЗП	Середн. н.м. РЯЛ	Середн. н.м. РЗП	Середн. з.в. РЯЛ	Середн. з.в. РЗП
1	Хірургічне (хір.)	2042	2041	2041	0	0	20	10	20	10	20	10
2	Акушерсько-гінекологічне	847	847	847	0	0	20	10	20	10	20	10
3	Неврологічне (тер.)	776	776	776	0	0	20	10	20	10	20	10
4	Терапевтичне (тер.)	1997	1997	1997	0	0	20	10	20	10	20	10
5	Педіатричне (тер.)	972	972	972	0	0	20	10	20	10	20	10
6	Інфекційне (тер.)	1044	1044	1044	0	0	20	10	20	10	20	10
7	Реанімація (тер.)	92	92	92	0	0	20	10	20	10	20	10
8	терапевтичне 2 (тер.)	286	286	286	0	0	20	10	20	10	20	10
	Всього:	8056	8055	8055	0	0	20	10	20	10	20	10

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відобразити роз'яснення».

Рядки звіту: відділення стаціонару

Графи:

"Код" - код відділення;

"Відділення" - назва відділення;

"Виписано всього" - к-ть пацієнтів, що виписані з даного відділення;

"Перевірено хворих" - к-ть пацієнтів, у яких РЯЛ відмінний від нуля;

"Розходження" - к-ть пацієнтів, у яких РЯЛ та РЗП відмінні від нуля і відрізняються у нач. меду і зав. відділенням;

"Середній" - середній РЯЛ та РЗП по відділенню (враховуються оцінки нач. меду і зав. відділенням);

"Середній нач.мед." - середній РЯЛ та РЗП по відділенню (враховуються оцінки нач. меду);

"Середній зав.в." - середній РЯЛ та РЗП по відділенню (враховуються оцінки зав. відділенням).



- формувати звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

QualityByDepartment1 [Режим сумісності] - Microsoft Excel

М5

Дата 08.06.2020 (01:15:55)

Рівень якості лікування по відділенням

Період: з 01.01.2015 по 31.12.2020

Код	Відділення	Виписано всього	Перевірено хворих		Розходження		Середній		Середній нач.мед.		Середній зав.в.	
			нач.мед.	зав.в.	РЯЛ	РЗП	РЯЛ	РЗП	РЯЛ	РЗП	РЯЛ	РЗП
1	Хірургічне (хір.)	2042	2041	2041			20	10	20	10	20	10
2	Акушерсько-гінекологічне (хір.)	847	847	847			20	10	20	10	20	10
3	Неврологічне (тер.)	776	776	776			20	10	20	10	20	10
4	Терапевтичне (тер.)	1997	1997	1997			20	10	20	10	20	10
5	Педіатричне (тер.)	972	972	972			20	10	20	10	20	10
6	Інфекційне (тер.)	1044	1044	1044			20	10	20	10	20	10
7	Реанімація (тер.)	92	92	92			20	10	20	10	20	10
8	терапевтичне 2 (тер.)	286	286	286			20	10	20	10	20	10
	Всього:	8056	8055	8055			20	10	20	10	20	10

13.25 Повторна госпіталізація

Звіт формується за даними з форми №066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару». Для складання необхідно обов'язково вказати період. В разі необхідності можна задати медичні заклади, відділення, лікаря, ознаку пацієнта (місто, село).

Для звітів необхідно задати умови формування.

Повторна госпіталізація

Умови | Результат

Заклади: Тестова лікарня

За період з 01.01.2019 по 31.12.2019

Відділення: за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі

Ознака пацієнта:

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

Сформувати | Скасувати


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув із стаціонару».

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Повторна госпіталізація

Умови **Результат**

Друк Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

№ карти	ПІБ	Вік	Стать	Дата народження	Дата госпіталізації	Дата виписки	Діагноз	Відділення
5381	Грумеца Т.С.	16	жін.	26.03.2003	28.10.2019	08.11.2019	J45.8	Педіатричне
5496	Губіна А.В.	3	жін.	22.09.2016	02.11.2019	14.11.2019	J06.8	Педіатричне
6192	Губіна А.В.	3	жін.	22.09.2016	06.12.2019	10.12.2019	J06.8	Педіатричне
708	Гурський В.В.	69	чол.	01.01.1950	06.02.2019	19.02.2019	T34.8	Хірургічне
1004	Гурський В.В.	69	чол.	01.01.1950	20.02.2019	25.02.2019	T34.0	Хірургічне
4852	Гуртовенко С.В.	39	чол.	01.04.1980	30.09.2019	30.09.2019	I63.3	Неврологічне
5048	Гуртовенко С.В.	39	чол.	01.04.1980	09.10.2019	18.10.2019	I69.1	Неврологічне
1341	Гусаковська Л.Д.	68	жін.	09.06.1950	09.03.2019	13.03.2019	C52.0	Акушерсько-гінекологічне
1609	Гусаковська Л.Д.	68	жін.	09.06.1950	27.03.2019	15.04.2019	C51.9	Акушерсько-гінекологічне
2890	Данильченко В.В.	69	чол.	17.01.1950	04.06.2019	04.06.2019	I20.0	Терапевтичне
2954	Данильченко В.В.	69	чол.	17.01.1950	07.06.2019	18.06.2019	J18.9	Терапевтичне
1580	Данілов Р.Г.	44	чол.	02.02.1975	20.03.2019	25.03.2019	N20.1	Хірургічне
1945	Данілов Р.Г.	44	чол.	02.02.1975	11.04.2019	15.04.2019	N20.1	Хірургічне
67	Демченко В.П.	61	чол.	12.10.1957	04.01.2019	04.01.2019	I25.1	Терапевтичне
79	Демченко В.П.	61	чол.	12.10.1957	05.01.2019	21.01.2019	I25.1	Терапевтичне
0460	Димид К.С.	6	жін.	07.01.2013	01.06.2019	10.06.2019	J20.9	Інфекційне
0531	Димид К.С.	6	жін.	07.01.2013	23.06.2019	27.06.2019	K52.9	Інфекційне

Друк



- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Книга7 - Microsoft Excel

Файл Основне Вставлення Розмітка сторінки Формули Дані Рецензування Вигляд

Вставити Буфер обмі... Шрифт Вирівнювання Число Стили Клітинки Редагування

1151 f. Терапевтичне

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
137	1609	Гусаковська Л.Д.	68	жін.	09.06.1950	27.03.2019	15.04.2019	C51.9	Акушерсько-гінекологічне
138	2890	Данильченко В.В.	69	чол.	17.01.1950	04.06.2019	04.06.2019	I20.0	Терапевтичне
139	2954	Данильченко В.В.	69	чол.	17.01.1950	07.06.2019	18.06.2019	J18.9	Терапевтичне
140	1580	Данілов Р.Г.	44	чол.	02.02.1975	20.03.2019	25.03.2019	N20.1	Хірургічне
141	1945	Данілов Р.Г.	44	чол.	02.02.1975	11.04.2019	15.04.2019	N20.1	Хірургічне
142	67	Демченко В.П.	61	чол.	12.10.1957	04.01.2019	04.01.2019	I25.1	Терапевтичне
143	79	Демченко В.П.	61	чол.	12.10.1957	05.01.2019	21.01.2019	I25.1	Терапевтичне
144	460	Димид К.С.	6	жін.	07.01.2013	01.06.2019	10.06.2019	J20.9	Інфекційне
145	531	Димид К.С.	6	жін.	07.01.2013	23.06.2019	27.06.2019	K52.9	Інфекційне
146	5511	Добровольська О.А.	30	жін.	02.07.1989	04.11.2019	18.11.2019	O20.0	Акушерсько-гінекологічне
147	301	Добровольська О.А.	30	жін.	02.07.1989	09.12.2019	18.12.2019	O20.0	Акушерсько-гінекологічне
148	1863	Довгань І.С.	84	чол.	15.05.1934	08.04.2019	15.04.2019	I70.2	Хірургічне
149	2334	Довгань І.С.	84	чол.	15.05.1934	06.05.2019	14.05.2019	I70.2	Хірургічне
150	2520	Довгань С.І.	69	чол.	03.02.1950	16.05.2019	24.05.2019	J44.9	Терапевтичне
151	3200	Довгань С.І.	69	чол.	03.02.1950	22.06.2019	08.07.2019	I20.8	Терапевтичне

Готово

13.26 Звіт користувача



Дозволяє на основі створених карток Обб/о в базі даних сформувати звіт, де самостійно обрати, які будуть рядки і графи таблиці-результату.




Для звіту необхідно задати умови формування.



Звіти користувача

Умови | Результат



Рядки звіту: 121000 ФОРМА 12 - Таблиця 1000: Діти (до) Враховувати всі діагнози

Заклади: Звенигородська ЦРЛ  

За період з 01.01.2019  по 31.12.2019  

Відділення: Всі  

за відділеннями

Лікуючий лікар: Всі  

Ознака пацієнта:

Формувати за накопиченими умовами з "Фільтру-умови"

«Рядки звіту» - вибір рядків таблиці.


У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який формується звіт.

Поле «Ознака пацієнта» дозволяє формувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «Відділення» та «Лікуючий лікар» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови» до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув зі стаціонару».

Після натискання кнопки «Сформувати», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «Результат».

Звіти користувача

Умови | **Результат**

Експорт у формат медстату Відображати роз'яснення Показувати пусті рядки Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

Найменування класів і окремих хвороб	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Від 18 р...	проведе...	померло	До 17 ро...	у т.ч. в віці до 1 року	проведе...	померло	у т.ч. в віці до 1 року
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	5996	53592	114	1813	274	13620	0	0
2.0 Деякі інфекційні та	2	A00-B99	79	748	1	41	13	335	0	0
2.1 з них: хронічний вірусний	2.01	B18.0, B18.1	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 хронічний вірусний гепатит С	2.02	B18.2	5	67	0	0	0	0	0	0
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	186	1797	13	5	2	22	0	0
3.2 з них: доброякісні	3.02	D22,D23,D28.0,D29.0,2,4	6	33	0	1	0	6	0	0
3.4 - яєчника	3.04	D27	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Хвороби крові, кровотворних	4	D50-D89	55	534	0	2	0	19	0	0
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	42	460	0	1	0	12	0	0

Картка	Відділення	ПІБ	Вік	Ста...	Дата виписки/сме...	Результат лікування	Ліжко-...	Діаг...	Розшифровка діагнозу
m321	терапевтичне 2	Шаралов Д.В.	31	чол.	04.01.2019	виписаний(а) з поліпшення	4	J12.9	Вірусна пневмонія, неуточнена
m01	терапевтичне 2	Шуляка В.С.	53	жін.	05.01.2019	виписаний(а) з поліпшення	3	J20.9	Гострий бронхіт, неуточнений
6673	Неврологічне	Пергатий В.М.	67	чол.	08.01.2019	виписаний(а) з поліпшення	11	I69.3	Наслідки інфаркту мозку
44	Акушерсько-гінекологічне	Василик О.Т.	38	жін.	10.01.2019	виписаний(а) з одужанням	7	O02.0	Загибле плідне яйце та непухирний
6538	Акушерсько-гінекологічне	Безверщенко Н.П.	41	жін.	08.01.2019	виписаний(а) з поліпшення	19	N71.0	Гостре запальне захворювання ме
6626	Акушерсько-гінекологічне	Щенко Г.Г.	69	жін.	08.01.2019	виписаний(а) з поліпшення	13	N71.1	Хронічне запальне захворювання

Обравши будь-яку комірку зі значенням, можна відобразити в нижній частині вікна дані пацієнтів, які присутні в базі. Для цього необхідно відмітити «Відображати роз'яснення».

Експорт у формат медстату

- дозволяє експортувати файл з форматом DBF для подальшого імпорту в програму «Медстат».

Рік: 2020
Розріз: 0
Область: 0
Група: 0
Територія: 0
Установа: 0

Експортувати з рівнем підрозділу (для Медстат версії 2.0.0 і вище)

Підрозділ: 0

Додати записи у файл
 Перезаписати файл

Папка експорту: D:\робота\MedInfoService\

Експорт в базу медстату >> **Експорт**

Друк

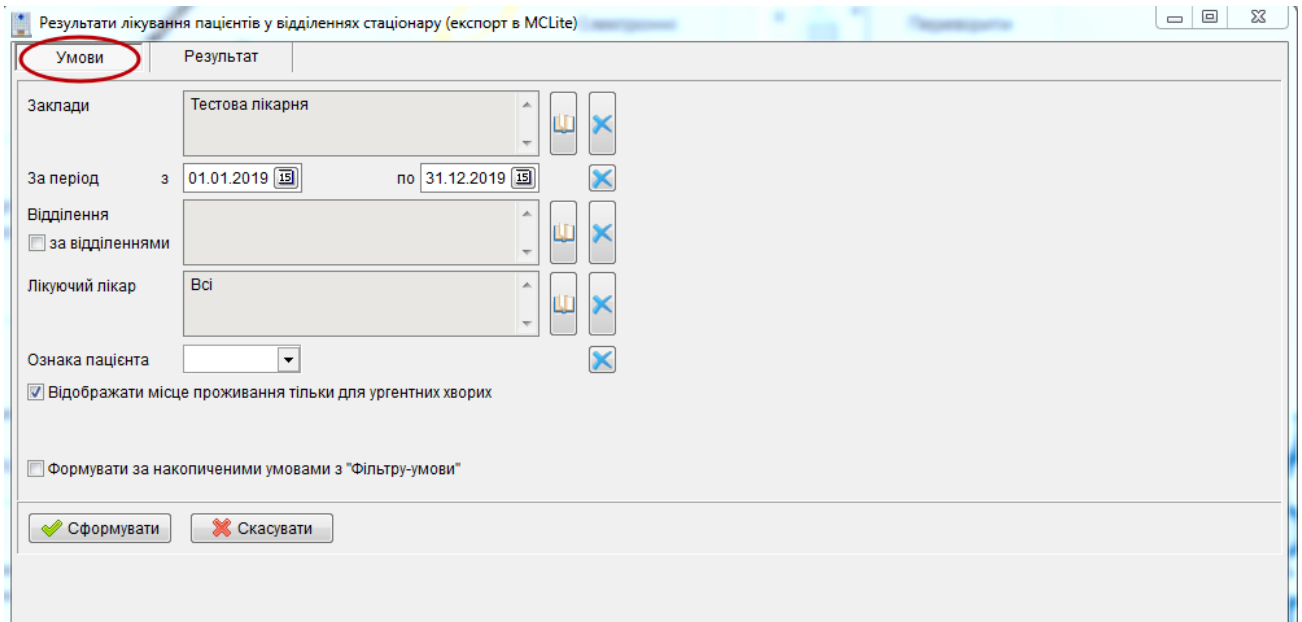
- формус звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

Найменування класів та окремих хвороб	Номер радця	Шифр відповідно до МКХ-10	А. Дорослі віком 18 років і старші			Б. Діти віком 0-17 років включно				
			виписано хворих	проведено виписаними ліжко-днями	померло	виписано хворих	у тому числі віком до 1 року	проведено виписаними ліжко-днями	померло	у тому числі віком до 1 року
1.0 Всі хвороби	1	A00-T98	5996	53592	114	1813	274	13620		
2.0 Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2	A00-B99	79	748	1	41	13	335		
2.1 з них: хронічний вірусний гепатит В	2.01	B18.0, B18.1								
2.2 хронічний вірусний гепатит С	2.02	B18.2	5	67						
3.0 Новоутворення	3	C00-D48	186	1797	13	5	2	22		
3.2 з них: доброякісні новоутворення шкіри	3.02	D22, D23, D28.0, D29.0, 2, 4	6	33		1		6		
3.4 - яєчника	3.04	D27								
4.0 Хвороби крові, кровотворних органів	4	D50-D89	55	534		2		19		
4.1 з них: анемії	4.01	D50-D64	42	460		1		12		

13.27 Результати лікування пацієнтів у відділеннях стаціонару (експорт в MC Lite)

Дозволяє на основі створених карток 066/о в базі даних сформувати звіт для подальшого експорту в модуль «MC Lite».

Для звіту необхідно задати умови формування.




У полі «**Заклади**» відображаються ті медичні установи, які будуть включені у звіт.

У полі «**За період з ... по ...**» вказується період, за який формується звіт.

Поле «**Ознака пацієнта**» дозволяє сформувати звіт враховуючі відповідну ознаку, яка встановлена у пацієнта, тобто «місто» або «село».

У полях «**Відділення**» та «**Лікуючий лікар**» відображаються ті дані, які будуть включені у звіт.

Для відбору необхідно натиснути кнопку вибору з довідника  та обрати дані зі списку.

Для відміни заданої умови/умов, необхідно натиснути кнопку  біля відповідного поля/полів.

Включаючи опцію «**Формувати за накопиченими умовами з «Фільтру-умови»** до умов формування звітів додаються ті, що встановлені та збережені через «Фільтр-умови» реєстру «Карта хворого, який вибув зі стаціонару».

Після натискання кнопки «**Сформувати**», звіт, згідно заданих умов, буде сформовано в закладку «**Результат**».

Результати лікування пацієнтів у відділеннях стаціонару (експорт в MCLite)

Умови **Результат**

Друкувати не більше ніж на 1 стор. в ширину

№ п.п	Номер і...	номер АҚП	Дата госпіталізації	Дата виписки/смерті	Код відд...	ПІБ лікаря	Результат лікування	Основний діагноз	Категорія туб.	1-й усклад.	2-й усклад.	3-й усклад.	4-й усклад.	5-й усклад.	1-а опера	2-а опера	3
1	6681	669	29.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 F10.0										
2	6701	672	30.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 T39.3										
3	6571	759	22.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 I11.0										
4	6679	668	28.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 K86.1										
5	6649	670	27.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 I20.8										
6	6683	767	29.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 I25.1										
7	6532	667	20.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	0 K86.1										
8	6527	674	20.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	0 D51.9										
9	6674	756	28.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 J86.9										
10	6583	131	24.12.2018	01.01.2019	1	Рокн М.С.	0 K22.6										
11	6640	130	27.12.2018	01.01.2019	1	Рокн М.С.	0 K66.0										
12	6589	177	24.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	0 K25.7										
13	6615	119	26.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	0 I20.8										
14	6556	178	21.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	0 K86.1										
15	6654	179	27.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	0 J44.9										
16	6554	180	21.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	0 I20.8										

- формувати звіт в документ Excel або в LibreOffice Calc.

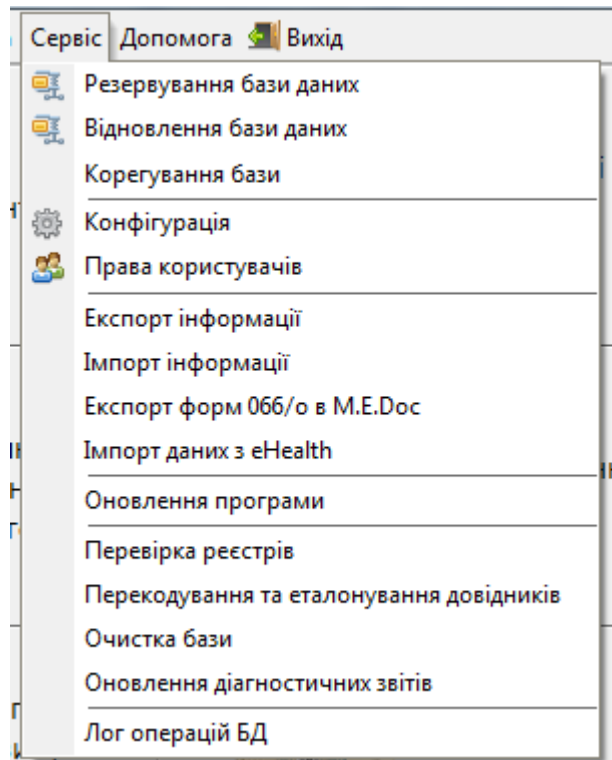
Книга3 - Microsoft Excel

Результати лікування пацієнтів у відділеннях стаціонару (експорт в MCLite)

Період: з 01.01.2019 по 31.12.2019

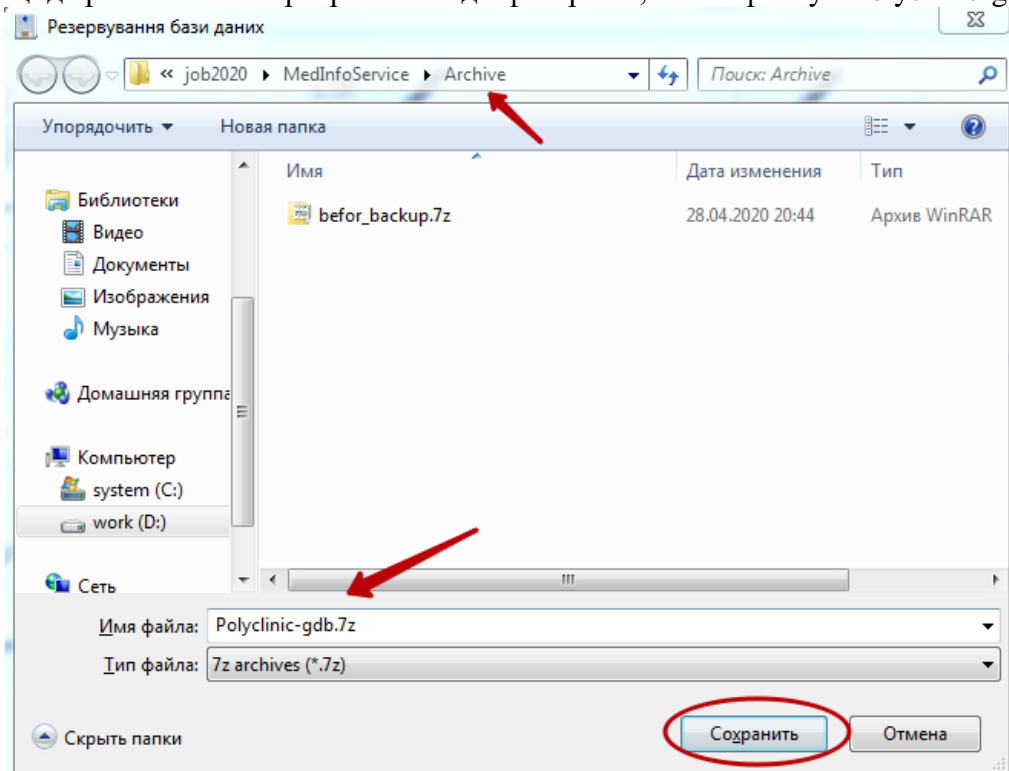
№ п.п	Номер історії хвороби	номер АҚП	Дата госпіталізації	Дата виписки/смерті	Код відділення виписки	ПІБ лікаря	Результат лікування	Основний діагноз	Категорія туб.	1-й ускладнення/супутне	2-й ускладнення/супутне
1	6681	669	29.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	F10.0				
2	6701	672	30.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	T39.3				
3	6571	759	22.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	I11.0				
4	6679	668	28.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	K86.1				
5	6649	670	27.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	I20.8				
6	6683	767	29.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	I25.1				
7	6532	667	20.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	K86.1				
8	6527	674	20.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	D51.9				
9	6674	756	28.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	J86.9				
10	6583	131	24.12.2018	01.01.2019	1	Рокн М.С.	K22.6				
11	6640	130	27.12.2018	01.01.2019	1	Рокн М.С.	K66.0				
12	6589	177	24.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	K25.7				
13	6615	119	26.12.2018	01.01.2019	4	Сіко І.М.	I20.8				
14	6556	178	21.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	K86.1				
15	6654	179	27.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	J44.9				
16	6554	180	21.12.2018	01.01.2019	4	Сва Н.І.	I20.8				

Сервіс



14.1 Резервування бази даних

Команда «Резервування бази даних» створює резервну копію бази у вигляді архіву. Це дуже важлива процедура, яку необхідно періодично проводити. Дозволяє зберегти базу даних для подальшого відновлення в разі аварійного знищення інформації або інших обставин. Для її формування необхідно вибрати папку і задати ім'я файлу. За замовчуванням папка «Archive» в тому місці де розташована програма «Медінфосервіс», а ім'я файлу - Polyclinic-gdb.7z.

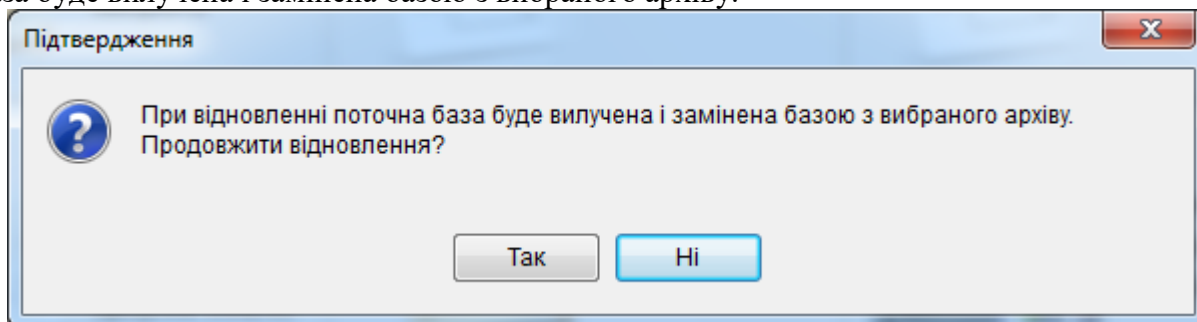


Для захисту даних в створених архівах від несанкціонованого доступу необхідно в конфігурації включити опцію «Встановлювати пароль на архіви». Також для більш надійного

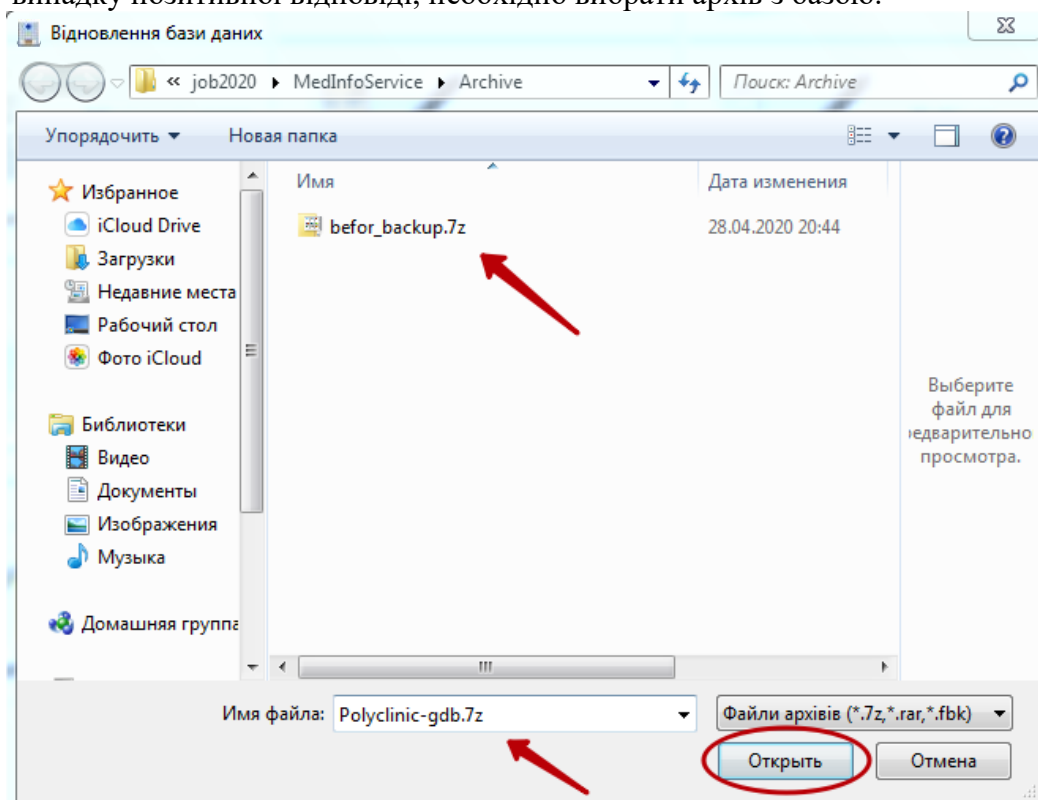
збереження даних, папку вибрати на диску «D» та на зовнішньому носії, наприклад, на флеш диску.

14.2 Відновлення бази даних

Команда «Відновлення бази даних» відтворює базу даних з архіву, при цьому поточна база буде видалена і замінена базою з вибраного архіву.



У випадку позитивної відповіді, необхідно вибрати архів з базою.

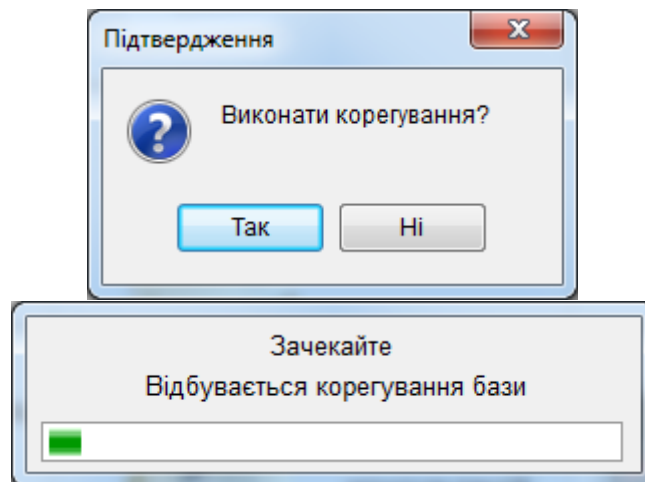


14.3 Корегування бази даних

По команді «Корегування бази» виконується внутрішня реорганізація бази даних: очищення від «сміття», повторне створення індексів тощо.

Дану операцію корисно виконувати періодично для оптимізації роботи з базою. Після корегування можуть бути усунені помилки бази, що виникли після збоїв в роботі програми або комп'ютера, зменшується розмір файлу бази, прискорюється обробка даних програмою.

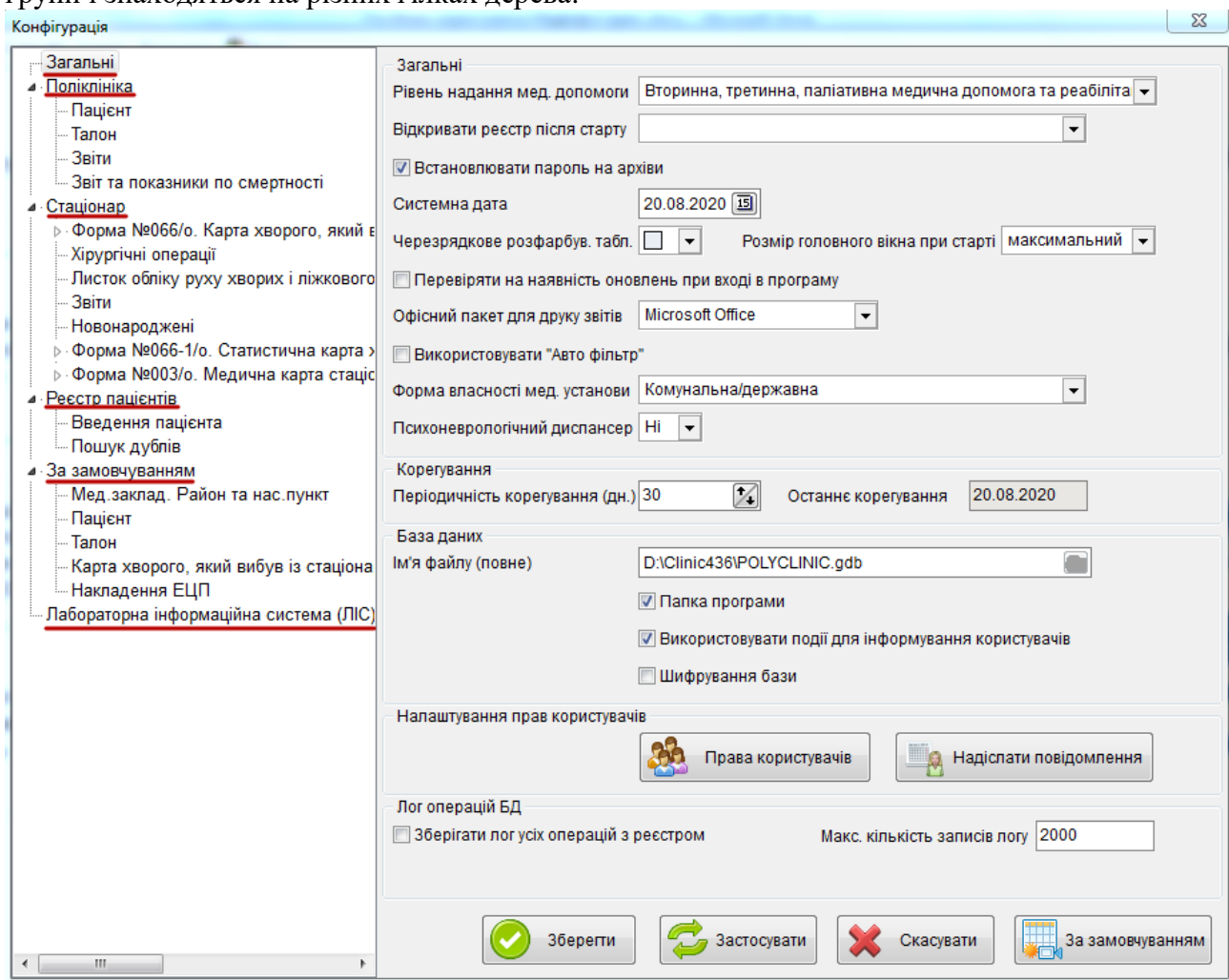
У програмі закладено механізм автоматичного періодичного включення корегування. В налаштуваннях програми (меню «Сервіс» > «Конфігурація») встановлюється періодичність виконання корегування бази. При запуску програма перевіряє дату останнього корегування та, якщо настав заданий період, виводиться запит на виконання корегування.



Під час даної операції не можна здійснювати жодних інших дій з програмою до тих пір, поки процес повністю не завершиться. Якщо в процесі корегування вимкнати комп'ютер або закрити програму примусово, то база даних може бути зіпсована.

14.4 Конфігурація

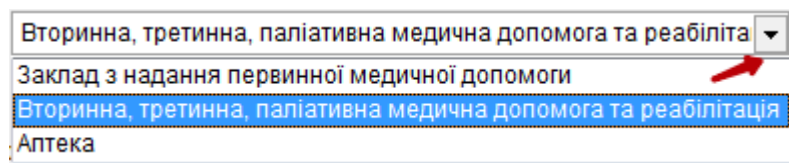
Цей режим відповідає за різні налаштування програми. Налаштування поділені на групи і знаходяться на різних гілках дерева.



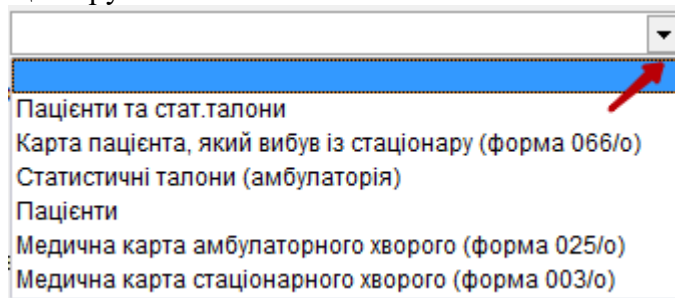
Загальні

На цій вкладці знаходяться загальні налаштування для всієї програми.

«Рівень надання мед. допомоги» - вказується рівень надання допомоги медичного закладу в базі програми.



«Відкривати реєстр після старту» - після старту програми автоматично відкривати відповідні реєстри стаціонару.

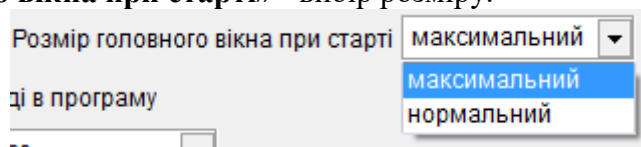


«Встановлювати пароль на архіви» - чи встановлювати пароль на архіви резервування та експорту.

«Системна дата» - за умовчанням стоїть поточна системна дата. При зміні, тимчасово змінює системну дату для програми.

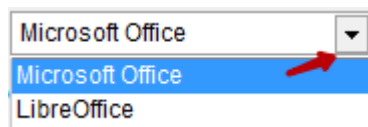
«Черезрядкове розфарбування таблиці» – розфарбовувати таблиці черезрядковим розфарбуванням і вибір кольору розмальовки.

«Розмір головного вікна при старті» - вибір розміру.



«Перевіряти на наявність оновлень при вході в програму» - перевіряти наявність оновлень по мережі Інтернет при вході в програму.

«Офісний пакет для друку звітів» - вибір офісного пакету, за допомогою якого відбуватиметься перегляд і друк звітів.



«Використовувати «Авто фільтр» - включення автоматичного режиму роботи фільтрації в різних реєстрах програми.

«Форма власності мед. установи» - вказати необхідну форму власності.

«Психоневрологічний диспансер» - вказати, чи являється заклад психоневрологічним диспансером. Це робиться для автоматичного формування із форми 003/о карток 066-1/о «Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару»

«Корегування» - в полі «Періодичність корегування (днів)» вказується період, після останнього корегування, по закінченню якого програма пропонує зробити корегування бази даних. У полі «Дата останнього корегування» вказана дата останнього корегування.

«База даних» - в полі «Ім'я файлу (повне)» вказується шлях до бази даних.

Якщо опція «Папка програми» відмічена, то використовується база даних що знаходиться в поточній папці програми.

«Використовувати події для інформування користувачів» - використовуються в мережевій версії для інформування користувачів до серверу.

«Шифрування бази» - вмикає режим шифрування (доступний тільки в локальному підключенні).

«Налаштування прав користувачів»

Команда «Права користувачів» дозволяє для кожного користувача програми задати своє ім'я і пароль, а також роль, які вводяться при вході в програму.

Редагування прав користувачів можливе і в локальній, і в мережевій версії, але в мережевій версії даний пункт меню доступний лише користувачу SYSDBA, а в локальній також і користувачам, що увійшли до програми, вказавши роль POWERADMIN.

В мережевій версії немає можливості вилучати користувачів, показувати паролі та бачити імена тих, хто надав їм права. Також в мережевій версії використовуються всі користувачі, що заведені на сервері Firebird.

Користувач	Надавач прав	Має права
DOCTOR1	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
DOCTOR2	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
ENDO	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
ENDO2	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
FUN	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
KAPLAB	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LAB	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LASHTOVA	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LH	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LT	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDRAD	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDS	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
RAD	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
STAT	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
STAT2	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>

В таблиці присутній стовпчик «Має права», з проставленими або не проставленими позначками. Якщо напроти користувача стоїть позначка в даному стовпці, то він має права на користування базою, тобто має одну або декілька ролей, що дозволені в базі, або це користувач SYSDBA, що має право на користування базою і без ролей. Даний стовпчик більш затребуваний в мережевій версії, оскільки є необхідність відокремити користувачів, що мають права в даній базі даних, від загального переліку користувачів, заведених на сервері. Під час спроби редагування прав користувача, що не має жодної ролі в базі даних, відображається відповідне попередження.

Для створення нового користувача потрібно натиснути «Новий» і у вікні, що з'явиться заповнити всі поля: ім'я користувача, пароль та його підтвердження, права користувача, ПІБ працівника а також позначити роль POWERADMIN (для всіх працівників незалежно від прав).

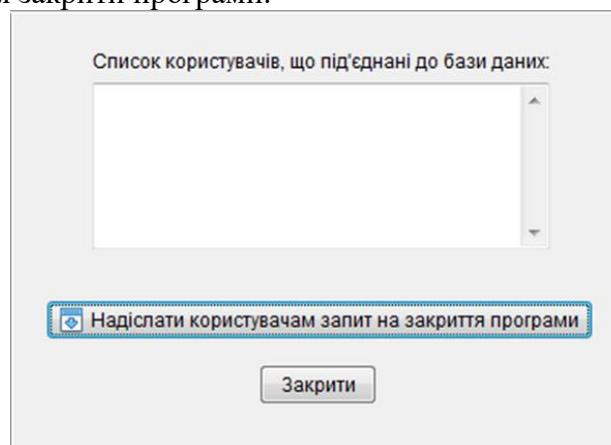
Під час редагування користувача, відкривається теж саме вікно, але за замовчуванням в ньому можна лише змінювати ролі користувача (додавати або видаляти), поля для зміни імені користувача та його пароля є заблокованими. Редагування паролю можна розблокувати, натиснувши кнопку «Змінити», а можливості змінювати ім'я користувача не існує. Якщо є

необхідність в зміні імені користувача, то слід видалити такого користувача, а потім створити нового з потрібним ім'ям, вказати йому пароль і роль.

Вилучення користувача можливе лише в локальному режимі. Якщо під час видалення користувача виникли якісь помилки, наприклад, у користувача, що вилучається присутні ролі, надані не тим користувачем, що намагається його вилучити, то з'явиться повідомлення про помилку.

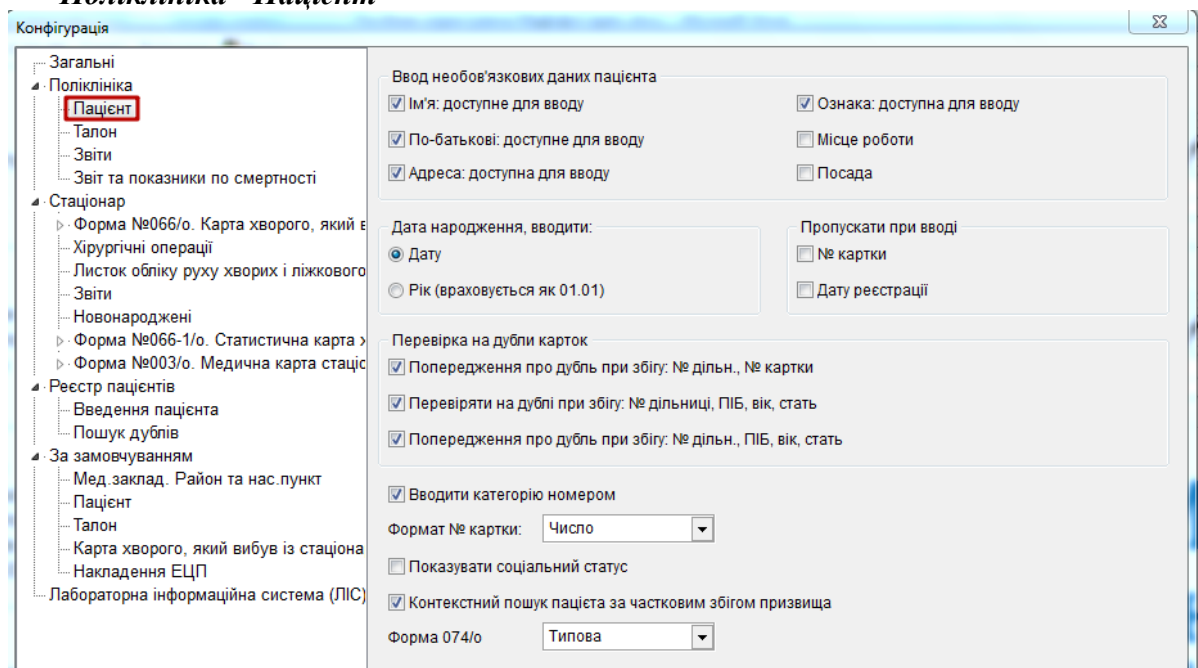
В мережевому режимі доступ до редагування прав користувачів існує тільки у користувача SYSDBA і тому інших обмежень не накладається, а от під час роботи в локальному режимі, крім того що доступ надається лише для SYSDBA та користувачів з роллю POWERADMIN, є ряд додаткових обмежень. Зокрема, якщо користувач не SYSDBA, то він має право на редагування та вилучення лише тих користувачів, що створив він сам (у таких користувачів в стовпчику «Надавач прав» міститься його ім'я), у протилежному випадку з'явиться помилка про відсутність прав.

Кнопка **«Надіслати повідомлення»** дозволяє подивитись в мережевій версії список підключених користувачів до бази на сервері і надіслати повідомлення (у разі, наприклад, оновлення) з проханням закрити програми.



«Лог операцій БД» - дозволяє зберігати лог усіх операцій з реєстром та можливо вказати максимальну кількість записів.

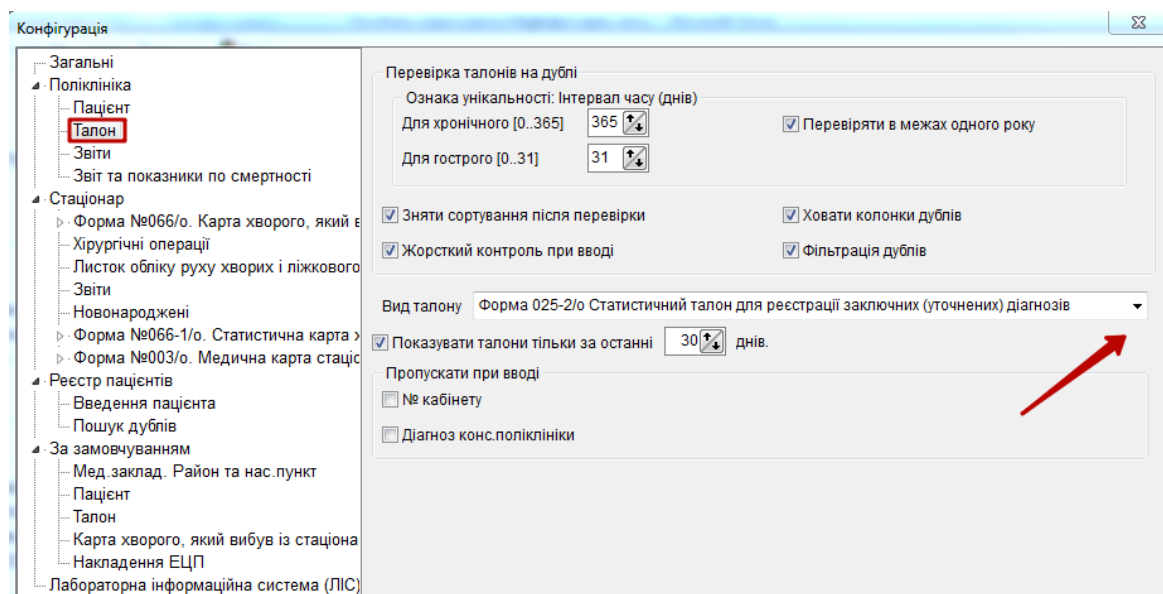
Поліклініка - Пацієнт



На цій вкладці налаштовується доступність для введення необов'язкових полів при додаванні нового пацієнта. При необхідності це робиться для прискорення процесу додавання пацієнта користувачем.

Є можливість налаштувати перевірку на дублі, задати формат для введення номеру карти, обрати вид журналу 074/о.

Поліклініка – Талон



«Перевірка талонів на дублі» – ця група керує процесом перевірки талонів на дублі. Для визначення інтервалів дублів, хронічних і гострих захворювань служать відповідні поля «для хронічного [0..365]» та «для гострого [0..31]», групи «Ознака унікальності: Інтервал часу (днів)».

«Перевірати в межах одного року» - якщо ця опція вибрана, то при перевірці талони з хронічними захворюваннями за різні роки не вважаються дублями.

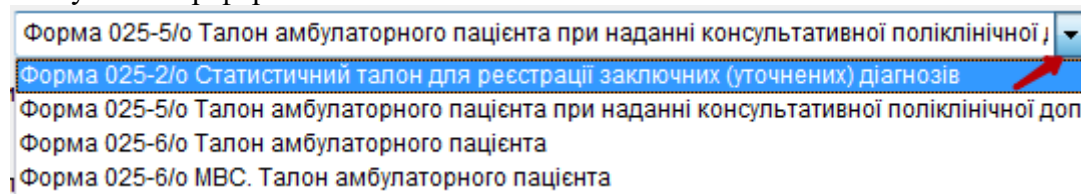
«Зняти сортування після перевірки» - якщо ця опція вибрана, то після перевірки, скидаються всі сортування.

«Жорсткий контроль при вводі» - якщо ця опція вибрана, то програма не дає вводити дублі талонів, інакше видається попередження з правом вибору - зберегти чи ні.

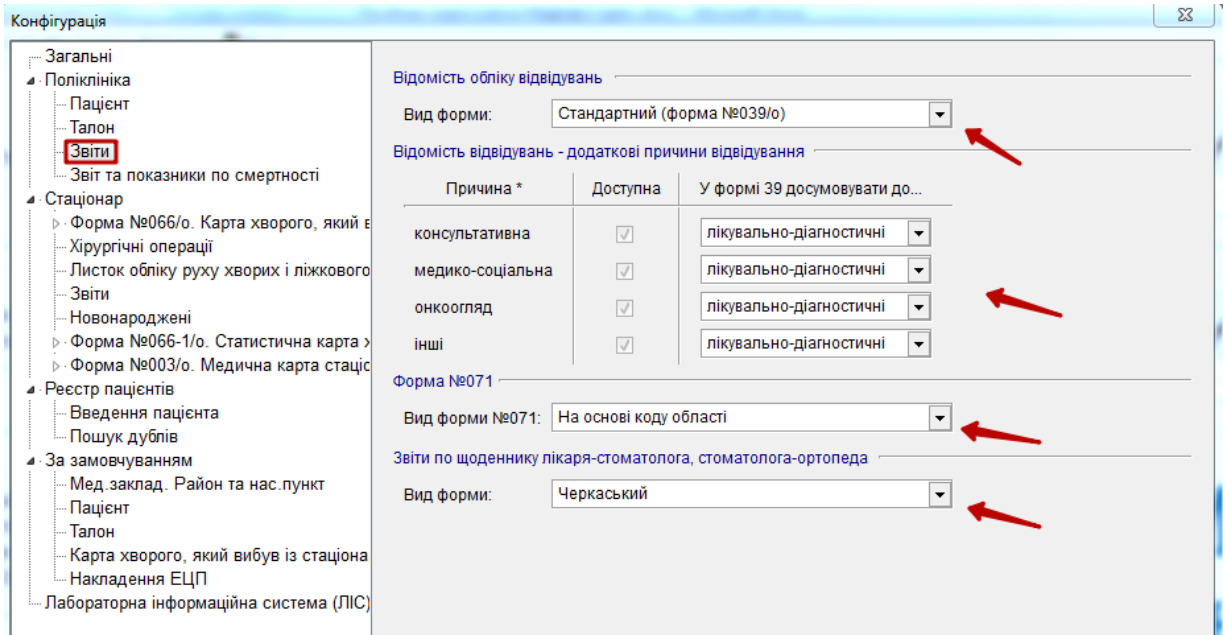
«Ховати колонки дублів» - якщо ця опція вибрана, то колонки «Дублі» і «коментар» видно тільки в режимі перевірки на дублі.

«Фільтрація дублів» - якщо ця опція вибрана, то в режимі перевірки на дублі видно тільки записи з дублями.

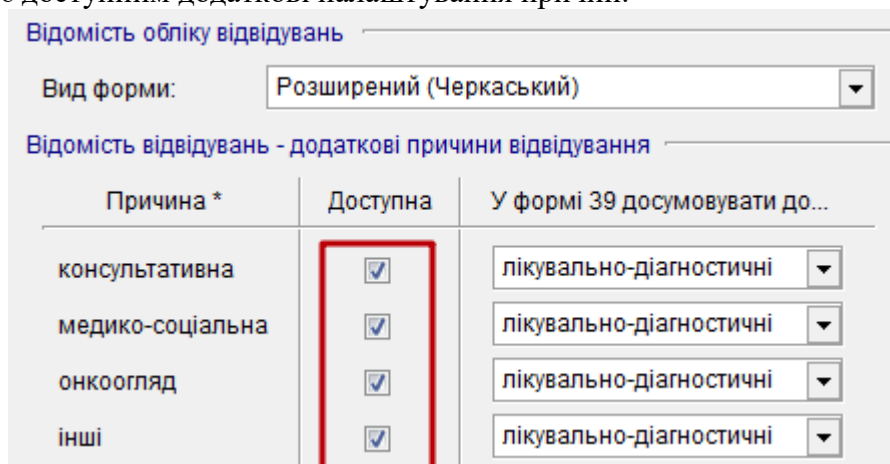
«Вид талону» – вибір форми статистичного талона.



Поліклініка – Звіти



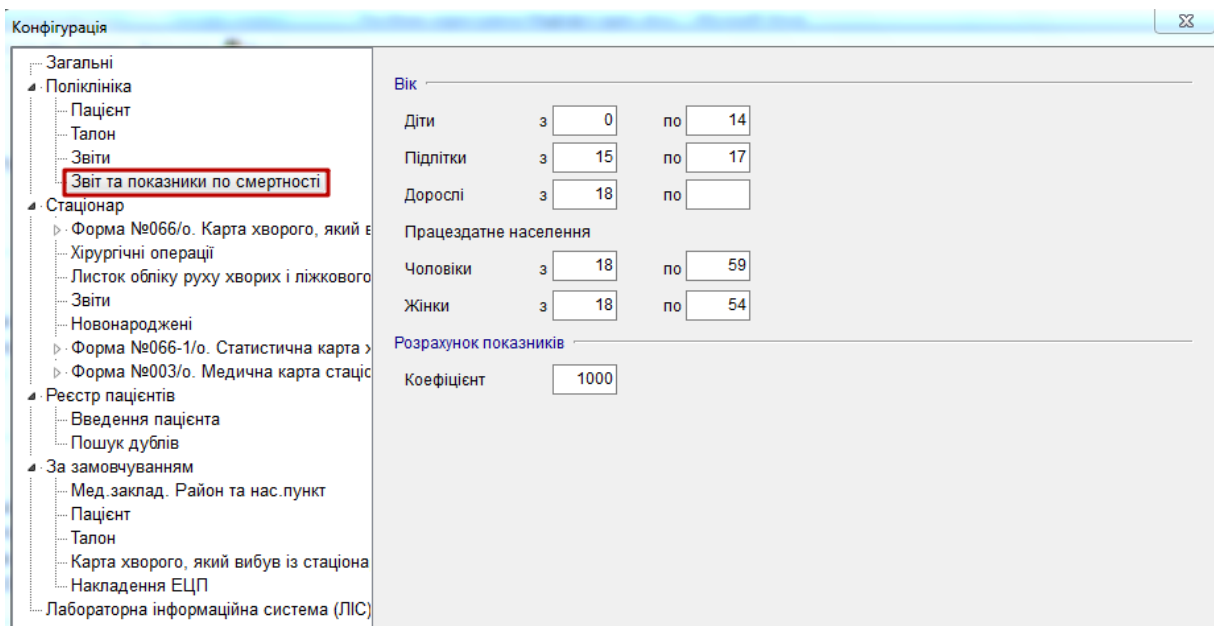
На цій вкладці знаходяться налаштування, пов'язані зі звітами «Відомість обліку відвідувань» - в залежності від виду форми (Стандартна чи розширена (Черкаська)) заповнюється форма 039/о. Якщо обрана «Розширена (Черкаська)» форма, то стає доступним додаткові налаштування причин.



«Форма 071» - в залежності від виду форми є «На основі коду області», «Стандартний», «Розширений (Черкаський)».

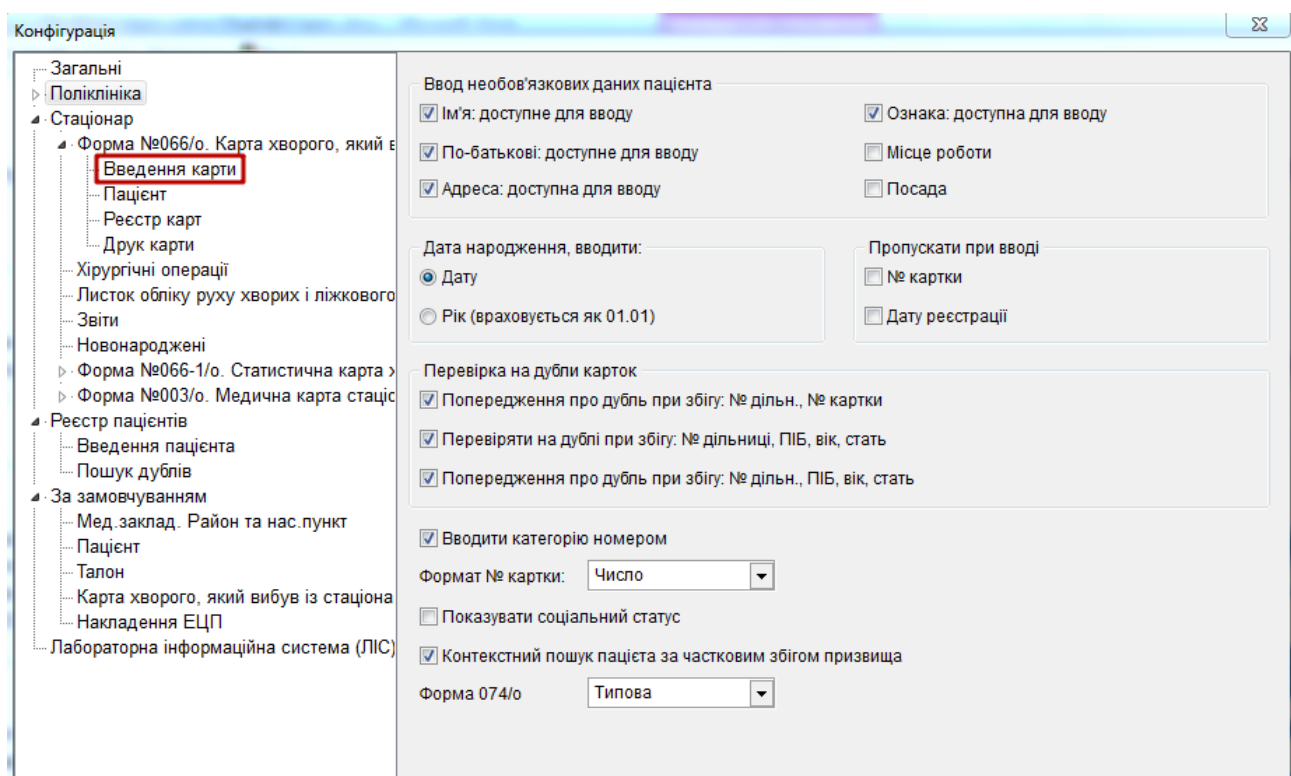
«Звіти по щоденнику лікаря-стоматолога, стоматолога-ортопеда» - в залежності від виду форми є «Стандартний» та «Черкаський».

Поліклініка – Звіт та показники смертності



Закладка містить віковий розподіл по дітях, підлітках, дорослих, працевдатному населенню, а також коефіцієнт для розрахунку показників.

Стационар – Форма №066/о Карта хворого, який вибув із стаціонару – Введення карти

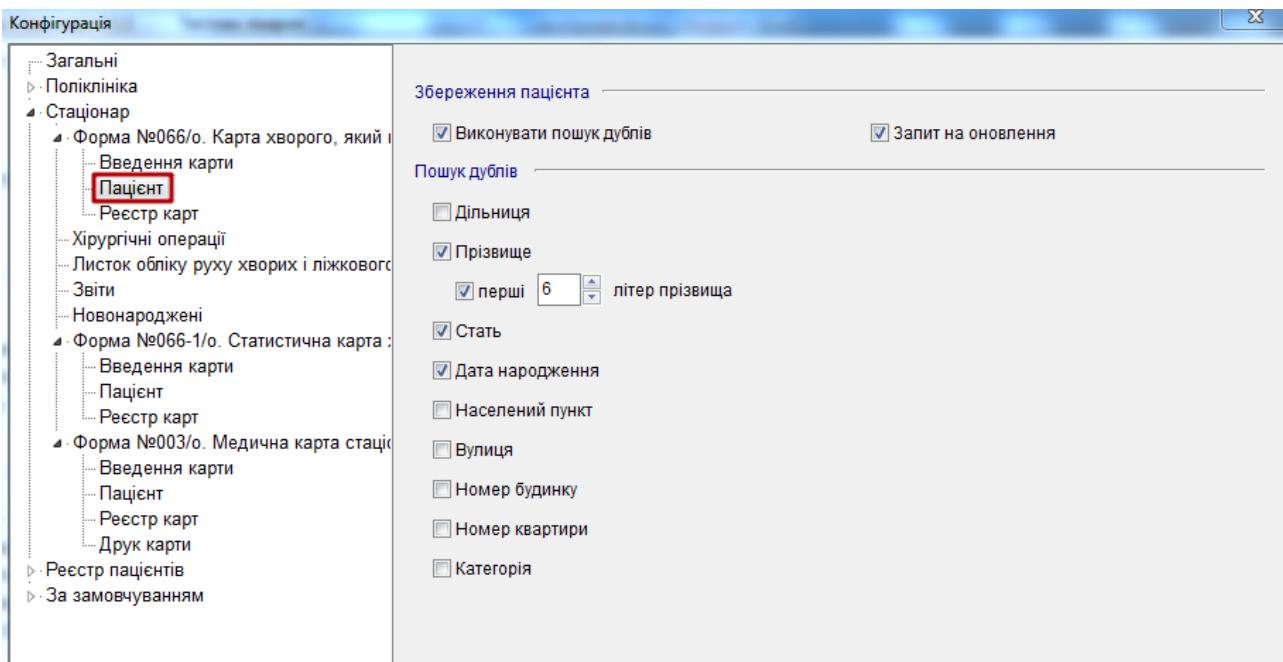


Дозволяє налаштувати введення даних в карту шляхом відключення і пропуску полів, в яких немає необхідності.

У розділі «Зробити поля недоступними для введення» необхідно вибрати ті поля, зміна яких буде заборонено.

У розділі «Пропускати поля при введенні» можна відмітити поля, які необхідно пропускати при послідовному введенні (для переходу на наступне поле використовується клавіша Enter або Tab)

Стационар – Форма №066/о Карта хворого, який вибув із стаціонару – Пацієнт



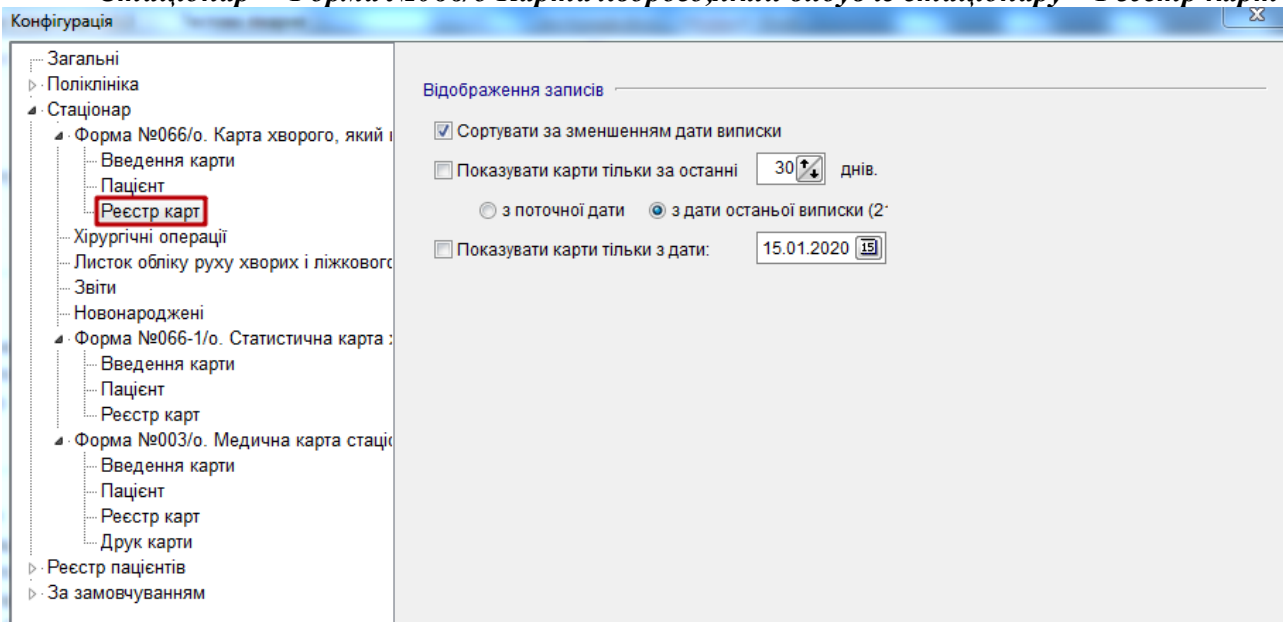
Дозволяє налаштувати збереження даних про пацієнта при введенні форми 066.

«Виконувати пошук дублів» - при збереженні карти буде проведений пошук існуючого пацієнта.

«Запитів на Оновлення» - при редагуванні карти хворого, у разі зміни даних про пацієнта з'явиться запит на їх оновлення або створення нового запису (нового пацієнта)

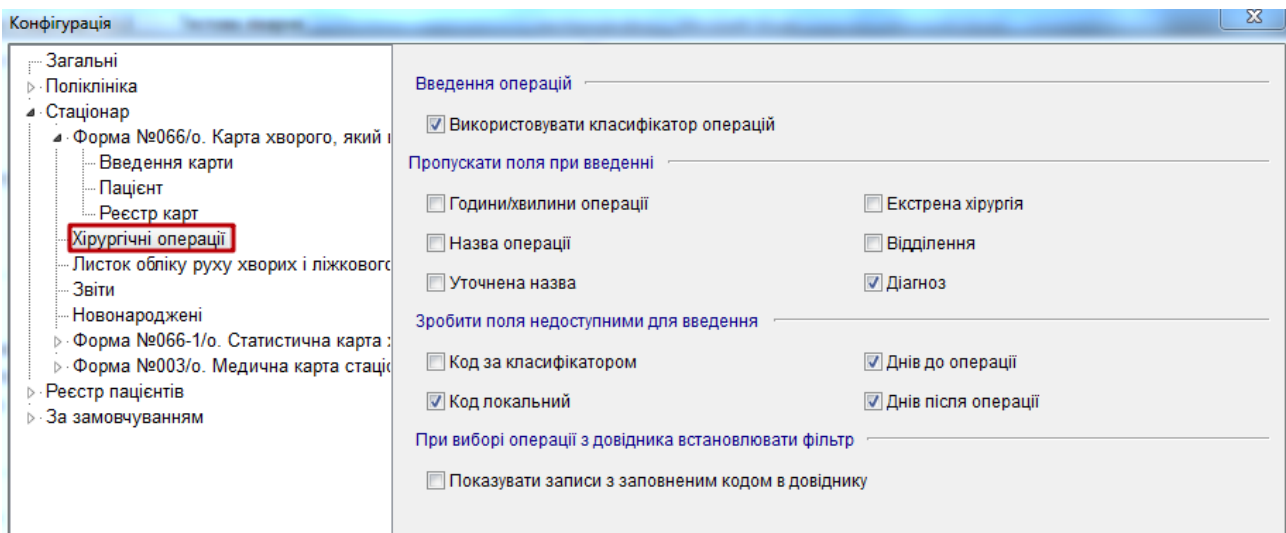
«Пошук дублів» - налаштування пошуку дублюючих записів про пацієнта при збереженні карти.

Стаціонар – Форма №066/о Карта хворого, який вибув із стаціонару – Реєстр карт



Закладка містить налаштування для відображення форм 066/о.

Стаціонар – Хірургічні операції



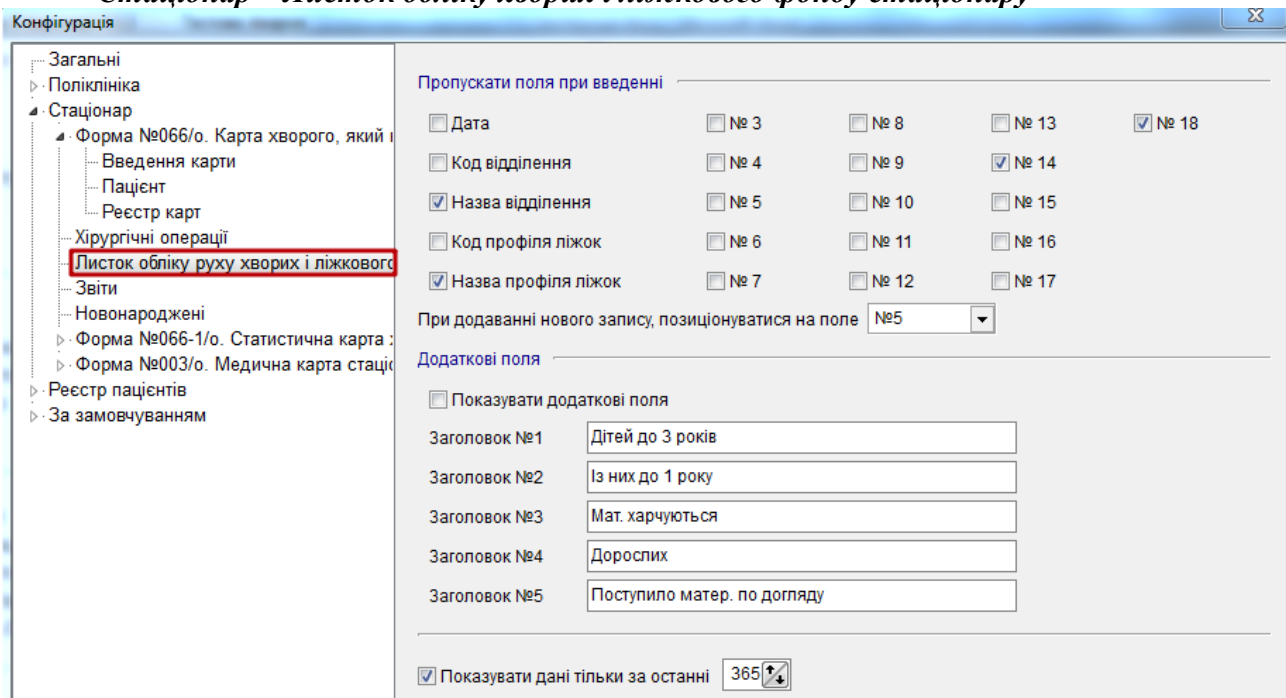
«Використовувати класифікатор операцій» - у разі відсутності галочки, поле для введення коду операції буде неактивним.

У розділі «Пропускати поля при введенні» можна відмітити поля, які необхідно пропускати при послідовному введенні (для переходу на наступне поле використовується клавіша Enter або Tab)

У розділі «Зробити поля недоступними для введення» необхідно вибрати ті поля, зміна яких буде заборонено.

«При виборі операції з довідника встановлювати фільтр» - при необхідності, можливо показувати записи з заповненим кодом довіднику.

Стаціонар – Листок обліку хворих і ліжкового фонду стаціонару

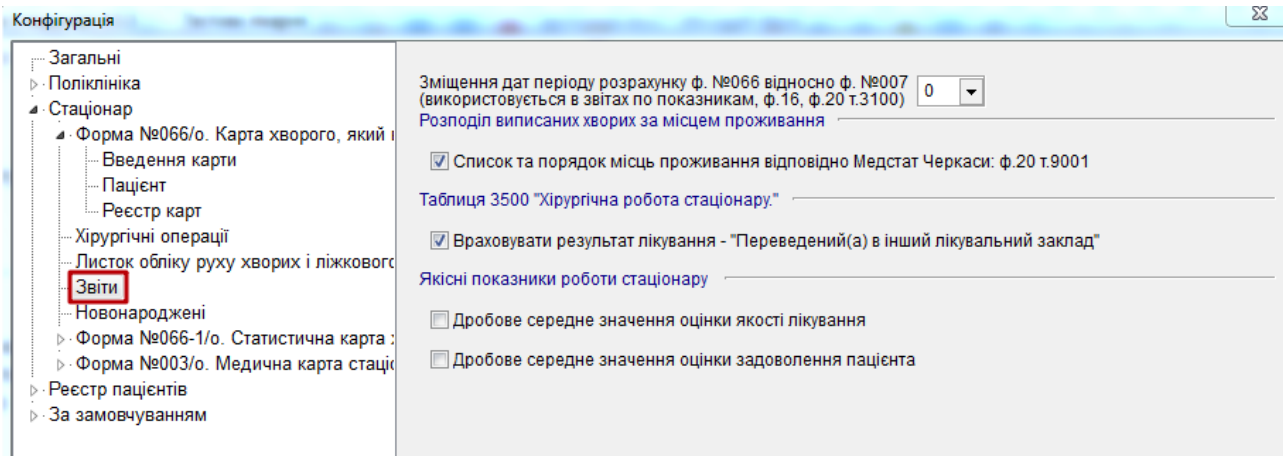


«Пропускати поля при введенні» - налаштовується доступність для введення необов'язкових полів при додаванні нового запису. №3 - №18 – номери граф.

«При додаванні нового запису, позиціонуватися на поле» - при натисканні на кнопку «Новий» активним стає поле в графі «Дата», №3 або №5, в залежності від вибору.

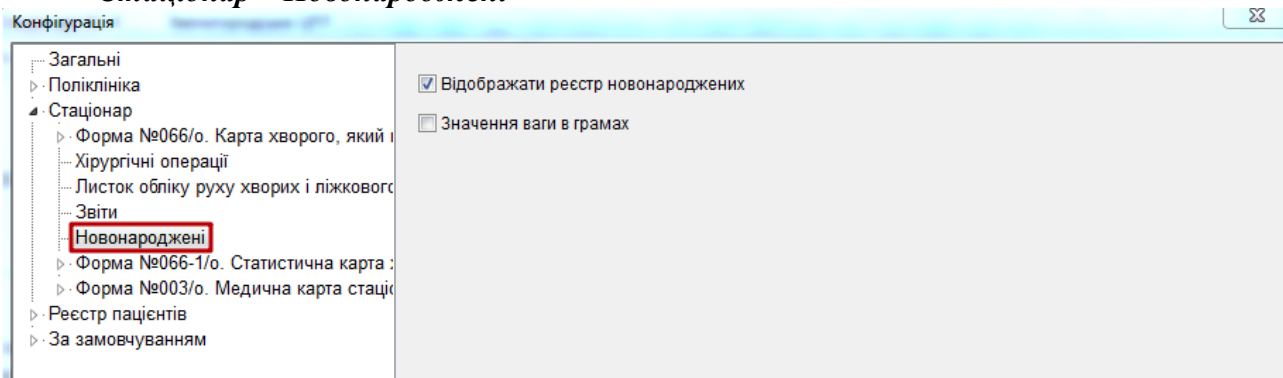
«Показувати додаткові поля» - у разі відмітки, до форми додаються додаткові графи.

Стаціонар – Звіти



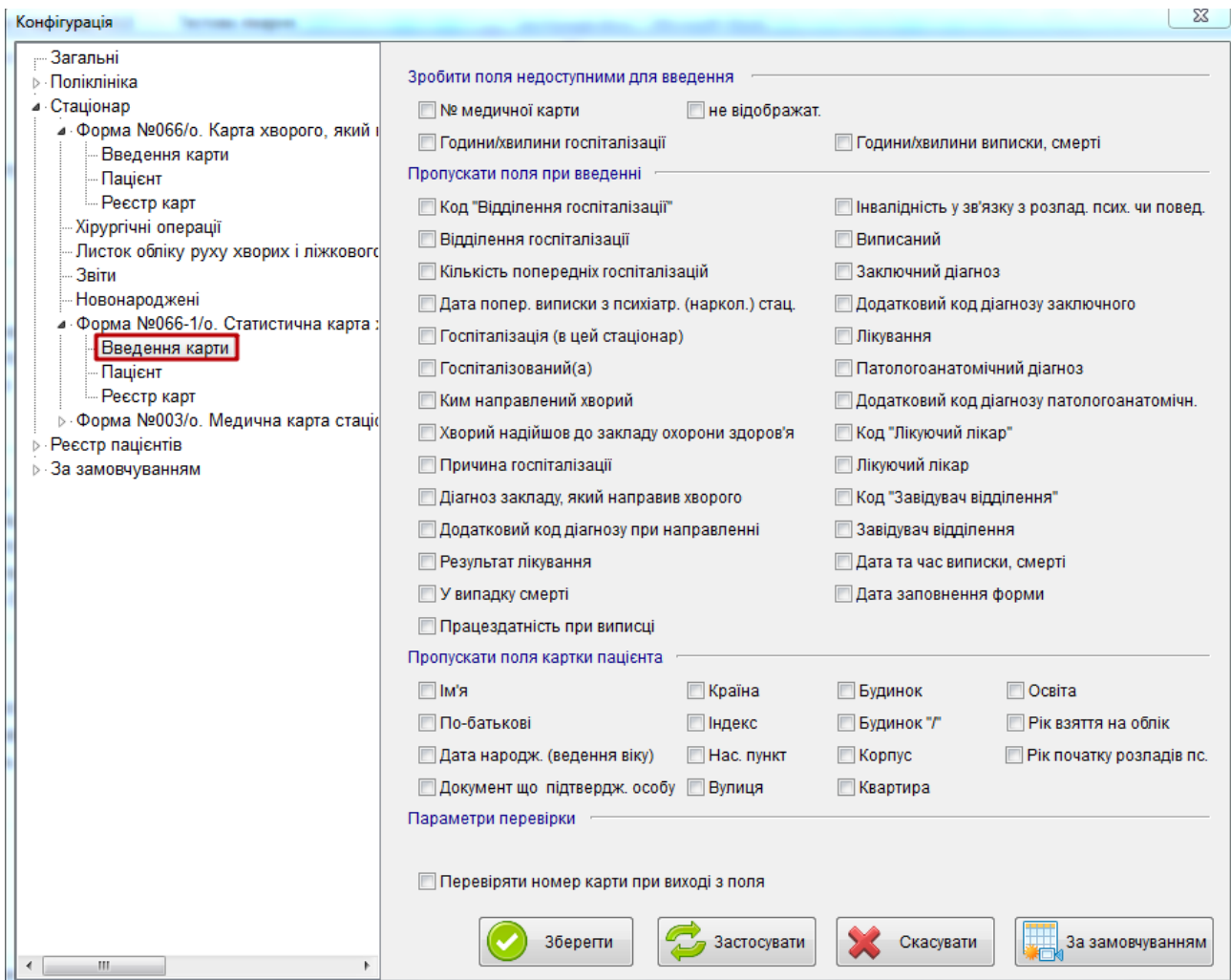
На цій вкладці знаходяться налаштування, пов'язані зі звітами

Стационар – Новонароджені



На цій вкладці є можливість, при необхідності, відобразити реєстр новонароджених. Який буде накопичуватись по мірі занесення інформації в форму 066/о.

Стационар – Форма №066-1/о. Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) відділення – Введення карти

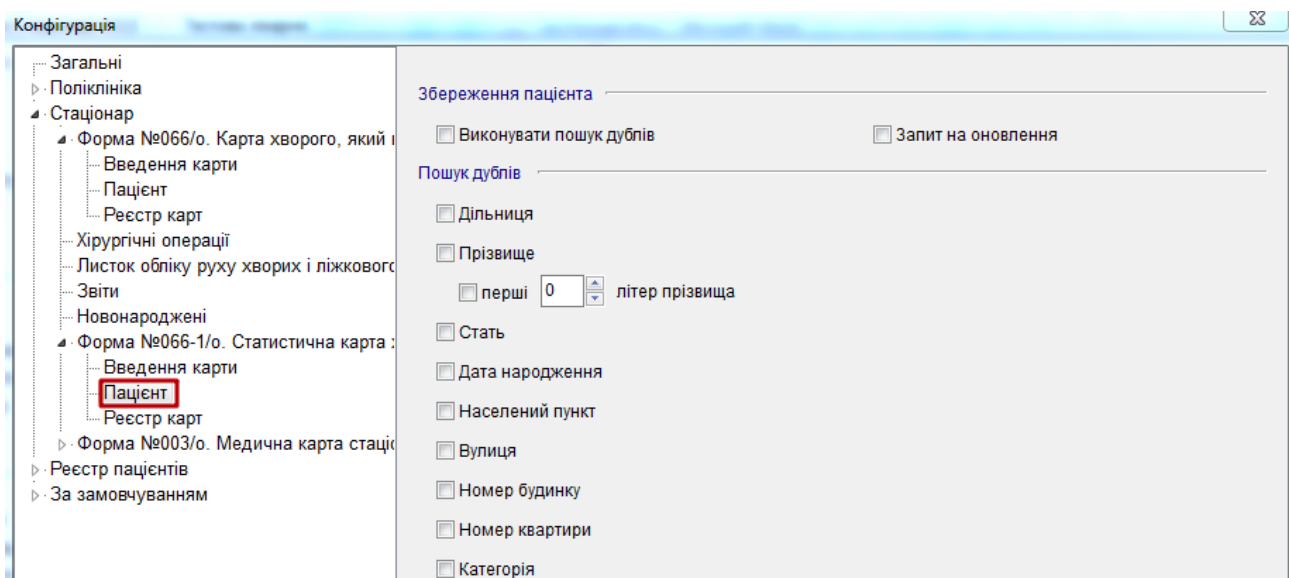


Дозволяє налаштувати введення даних в карту шляхом відключення і пропуску полів, в яких немає необхідності.

У розділі «Зробити поля недоступними для введення» необхідно вибрати ті поля, зміна яких буде заборонено.

У розділі «Пропускати поля при введенні» можна відмітити поля, які необхідно пропускати при послідовному введенні (для переходу на наступне поле використовується клавіша Enter або Tab)

Стационар – Форма №066-1/о. Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) відділення – Пацієнт



Дозволяє налаштувати збереження даних про пацієнта при введенні форми 066-1/о.

«Виконувати пошук дублів» - при збереженні карти буде проведений пошук існуючого пацієнта.

«Запитів на оновлення» - при редагуванні карти хворого, у разі зміни даних про пацієнта з'явиться запит на їх оновлення або створення нового запису (нового пацієнта)

«Пошук дублів» - налаштування пошуку дублюючих записів про пацієнта при збереженні карти.

Стационар – Форма №066-1/о. Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) відділення – Реєстр карт

Конфігурація

Відображення записів

- Сортувати за зменшенням дати госпіталізації
- Показувати карти тільки за останні днів.
 - з поточної дати
 - з дати останньої виписки
- Показувати карти тільки з дати:

Закладка містить налаштування для відображення форм 066-1/о.

Стационар – Форма №003/о. Медична карта стаціонарного хворого – Введення карти

Конфігурація

Виписка

Зробити поля недоступними для введення

- Не медичної карти
- не відобразити
- Вага
- Години/хвилини госпіталізації
- Години/хвилини виписки, смерті

Пропускати поля при введенні

- Код "Відділення госпіталізації"
- Додатковий код діагнозу клінічного
- Відділення госпіталізації
- Дата встановлення діагнозу клінічного
- Палата
- Код "Лікар, що встановив діагноз клінічний"
- В поточному році з приводу даного захворюв.
- Лікар, що встановив діагноз клінічний
- Код "Ким направлений"
- Згода на внесення діагнозу в листок непрац.
- Ким направлений
- Працездатність
- Госпіталізація через __ годин
- Результат лікування
- Діагноз закладу, який направив хворого
- Код "Лікуючий лікар"
- Додатковий код діагнозу при направленні
- Лікуючий лікар
- Діагноз при госпіталізації
- Код "Завідувач відділення"
- Додатковий код діагнозу при госпіталізації
- Завідувач відділення
- Діагноз клінічний
- Дата та час виписки, смерті

Пропускати поля картки пацієнта

- Ім'я
- Країна
- Будинок
- Місце роботи
- По-батькові
- Індекс
- Будинок "Г"
- Посада
- Дата народж. (ведення віку)
- Нас. пункт
- Корпус
- Група крові, резус
- Документ що підтвердж. особу
- Вулиця
- Квартира
- Підвищена чутливість...

Параметри перевірки

- Перевіряти номер карти при виході з поля
- Перевіряти вік пацієнта при виході з поля з по

Зберегти Застосувати Скасувати За замовчуванням

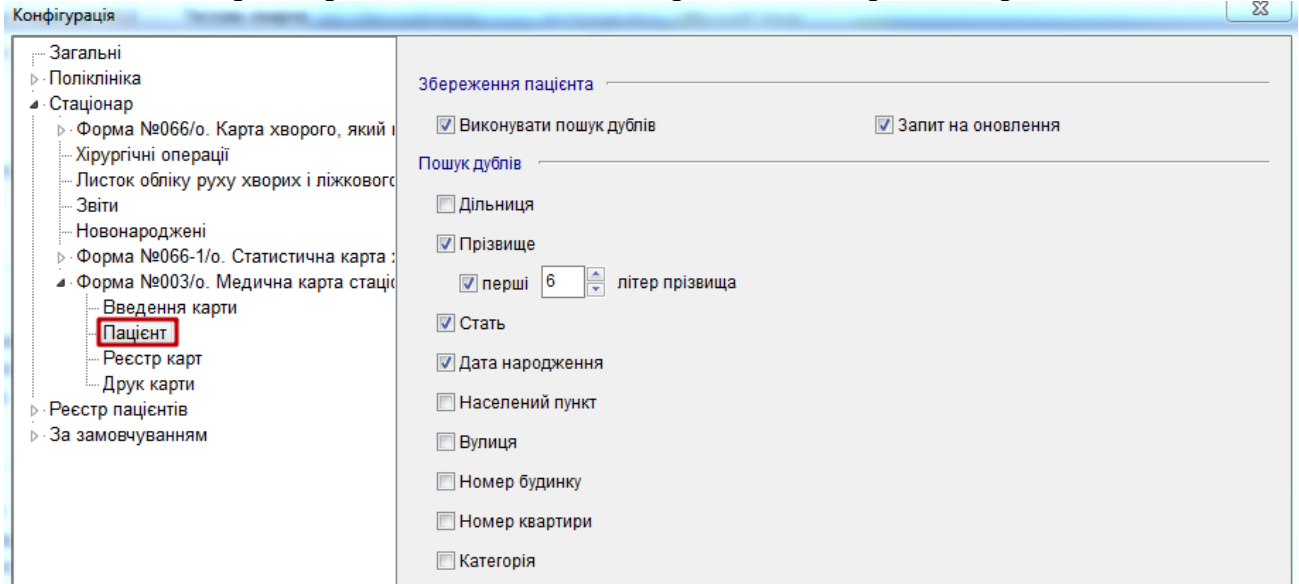
Дозволяє налаштувати введення даних в карту шляхом відключення і пропуску полів, в яких немає необхідності.

У розділі «Зробити поля недоступними для введення» необхідно вибрати ті поля, зміна яких буде заборонено.

У розділі «Пропускати поля при введенні» можна відмітити поля, які необхідно пропускати при послідовному введенні (для переходу на наступне поле використовується клавіша Enter або Tab)

«Виписка», в залежності від вибору, може бути «повна» або «скорочена».

Стационар – Форма №003/о. Медична карта стационарного хворого – Пацієнт



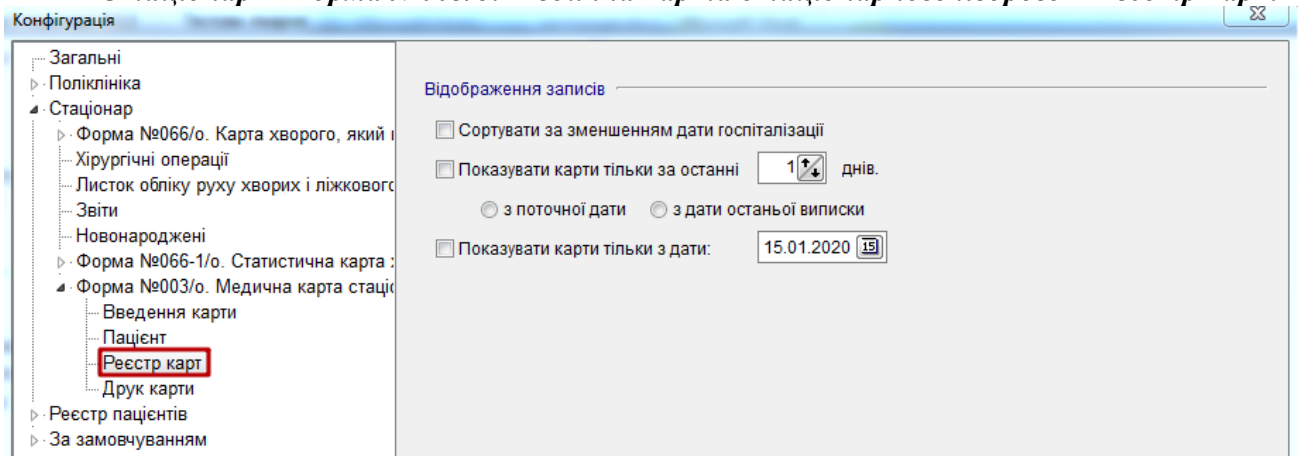
Дозволяє налаштувати збереження даних про пацієнта при введенні форми 003/о.

«Виконувати пошук дублів» - при збереженні карти буде проведений пошук існуючого пацієнта.

«Запитів на оновлення» - при редагуванні карти хворого, у разі зміни даних про пацієнта з'явиться запит на їх оновлення або створення нового запису (нового пацієнта)

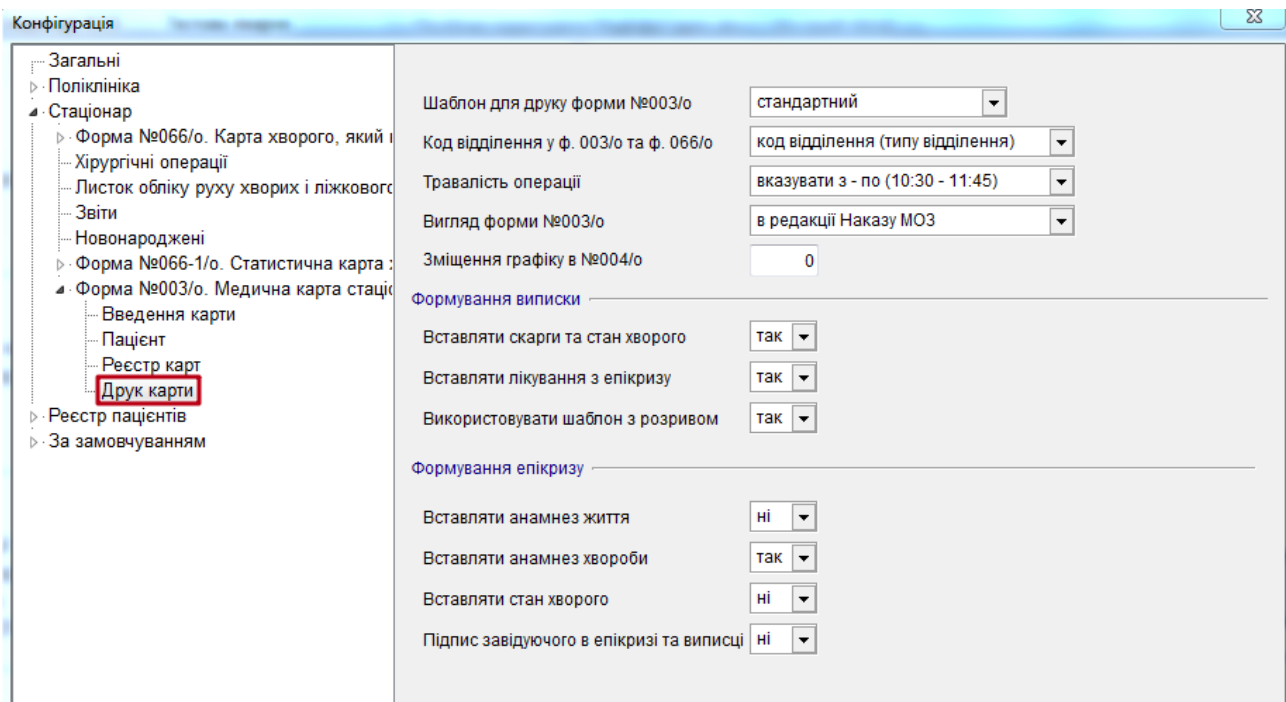
«Пошук дублів» - налаштування пошуку дублюючих записів про пацієнта при збереженні карти.

Стационар – Форма №003/о. Медична карта стационарного хворого – Реєстр карт



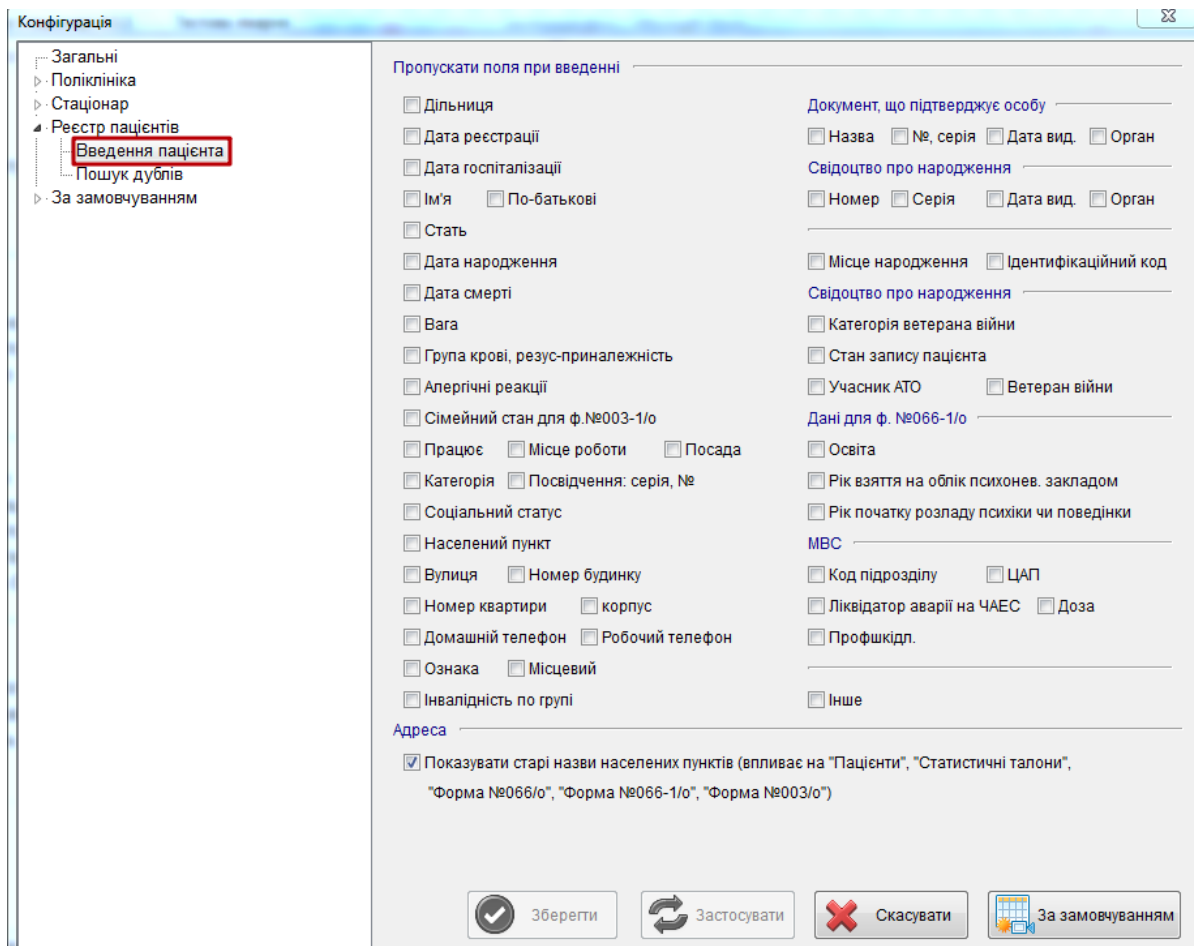
Закладка містить налаштування для відображення форм 066-1/о.

Стационар – Форма №003/о. Медична карта стационарного хворого – Друк карти



«Шаблон для друку форми №003/о» - стандартний/альтернативний
 «Код відділення у ф.003/о та в ф. 066/о» - код відділення (типу відділення)/ID відділення
 «Тривалість операції» - вказувати з-по (10.30-11.45)/вказувати тривалість (01:15)
 «Вигляд форми №003/о» - в редакції Наказу МОЗ/як в типографському бланку
 Можливість виставити «Зміщення в графіку в 004/о» (Температурний листок)
 Налаштування друку виписки та епікризу – «Формування виписки» та «Формування епікризу».

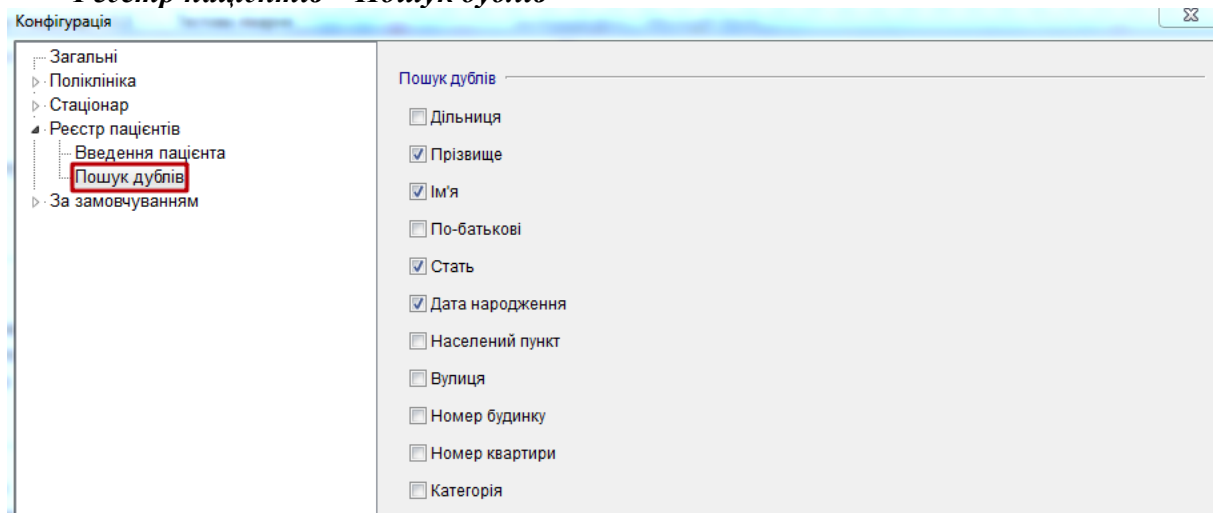
Реєстр пацієнтів – Введення пацієнтів



Дозволяє налаштувати введення даних пацієнтів шляхом відключення і пропуску полів, в яких немає необхідності.

У розділі «Пропускати поля при введенні» можна відмітити поля, які необхідно пропускати при послідовному введенні (для переходу на наступне поле використовується клавіша Enter або Tab).

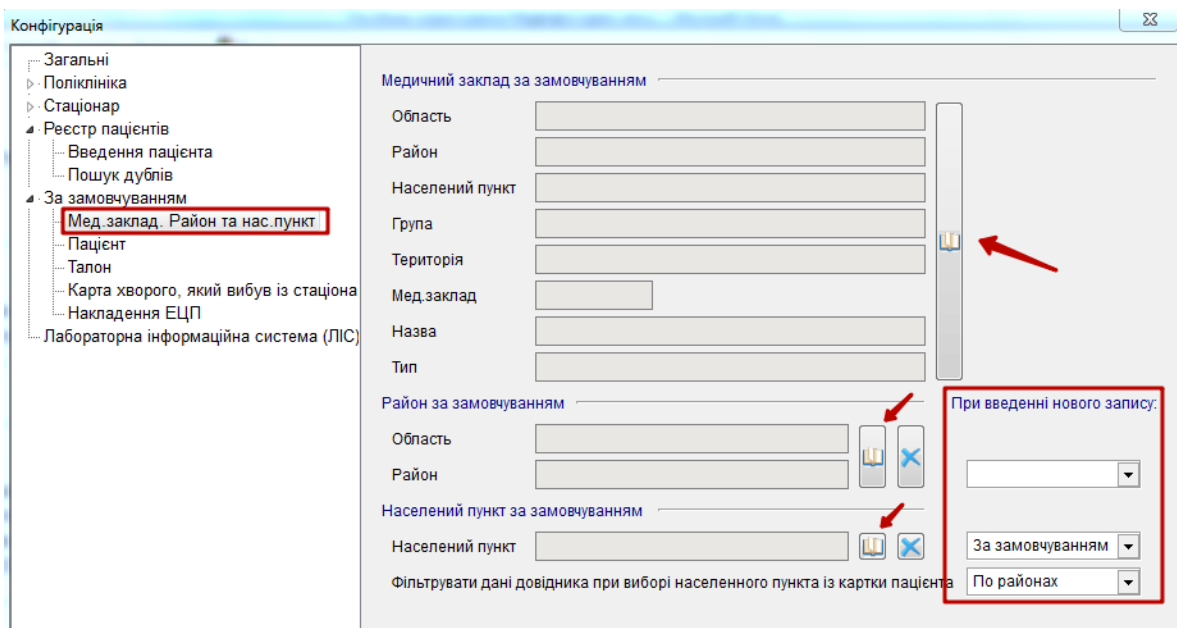
Реєстр пацієнтів – Пошук дублів




Дозволяє налаштувати збереження даних про пацієнта при введенні пацієнтів.

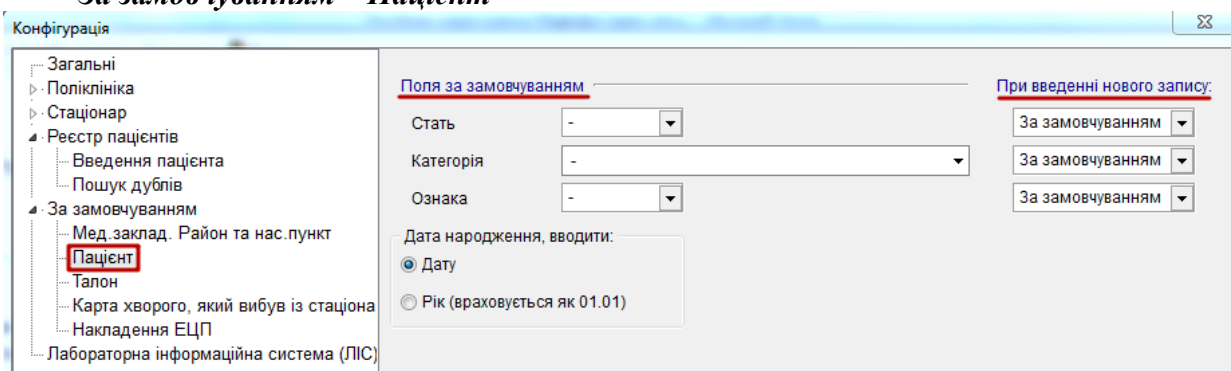
«Пошук дублів» - налаштування пошуку дублюючих записів про пацієнта при збереженні карти.

За замовчуванням – Медичний заклад. Район та населений пункт



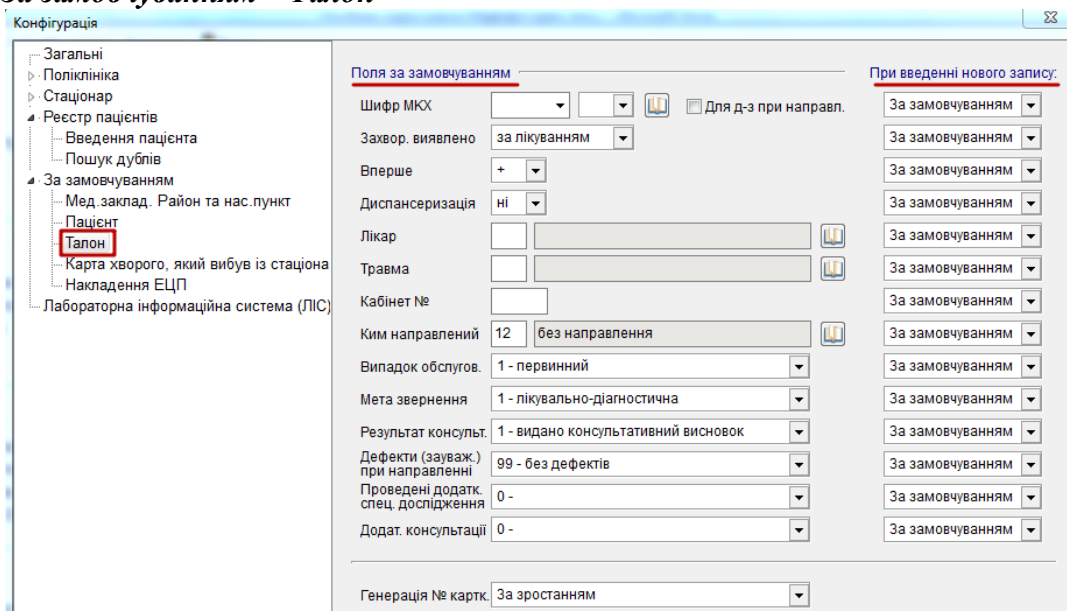
Вкладка містить за замовчуванням медичний заклад, район та населений пункт, які можна змінити, вибравши із довідника бази кнопкою . Є можливість налаштувати «Район» та «Населений пункт» для введення нового запису в реєстр.

За замовчуванням – Пацієнт



В даній вкладці налаштовуються поля за замовчуванням в реєстрі пацієнтів. При введенні нового запису можливо використовувати ці поля «за замовчуванням» або відмітити «останнє заведене».

За замовчуванням – Талон



В даній вкладці налаштовуються поля за замовчуванням в реєстрі статистичних талонів. При введенні нового запису можливо використовувати ці поля «за замовчуванням» або відмітити «останнє заведене».

За замовчуванням – Карта хворого, який вибув із стаціонару

Конфігурація

Загальні

- Поліклініка
- Стаціонар
- Реєстр пацієнтів
 - Введення пацієнта
 - Пошук дублів
- За замовчуванням
 - Мед. заклад. Район та нас. пункт
 - Пацієнт
 - Талон
 - Карта хворого, який вибув із стаціонару**
 - Накладення ЕЦП
- Лабораторна інформаційна система (ЛІС)

Поля за замовчуванням

При введенні нового запису:

Ким направлений: []

Госпіталізація (екстр., план.): планова [2]

Строки госп-ції: []

Екстрена хірургія: []

Госпіталізація в даному році: вперше [1]

Результат лікування: виписаний(а) з одужанням [1]

Травма: []

Розбіжність діагнозу: поліклініка ні патанатом ні

Оцінка якості лікування: нач.мед. 20 завідувач 20

Оцінка задовол. пацієнта: нач.мед. 10 завідувач 10

Лікар: []

Номер дільниці: 0

Відділення: []

Профіль ліжок: []

Дата госпіталізації: Остання заведена

Генерація № картк. За зростанням

Дата виписки, смерті: []

Діагноз стаціонару: []

Країна: Україна

Останнє заведене

Останнє заведене

В даній вкладці налаштовуються поля за замовчуванням в реєстрі форм 066/о. При введенні нового запису можливо використовувати деякі поля «за замовчуванням» або відмітити «останнє заведене».

За замовчуванням – Накладення ЕЦП

Конфігурація

Загальні

- Поліклініка
- Стаціонар
- Реєстр пацієнтів
 - Введення пацієнта
 - Пошук дублів
- За замовчуванням
 - Мед. заклад. Район та нас. пункт
 - Пацієнт
 - Талон
 - Карта хворого, який вибув із стаціонару
 - Накладення ЕЦП**
- Лабораторна інформаційна система (ЛІС)

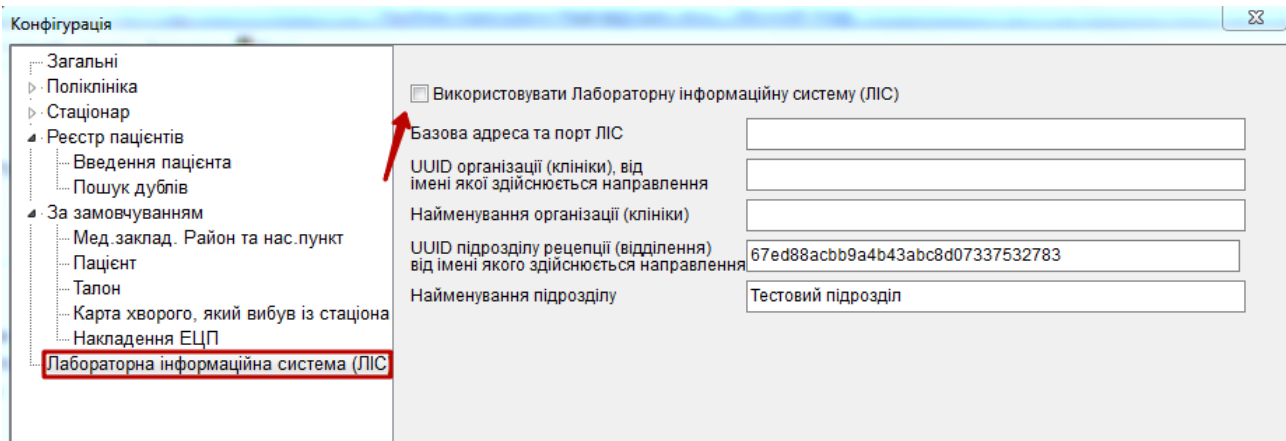
Використовувати для підпису зовнішню програму

Шлях до папки сформованих файлів

Шлях до папки підписаних файлів

«Використовувати для підпису зовнішню програму» - встановивши відмітку, процес накладення ЕЦП буде проходити в браузері, який використовується за замовчуванням в системі. При цьому можна вказати «Шлях до папки сформованих файлів» та «Шлях до папки підписаних файлів».

Лабораторна інформаційна система



«Використовувати Лабораторну інформаційну систему» - в програмі реалізовано інтеграцію з лабораторною інформаційною системою.

14.5 Права користувачів

Даний пункт меню дозволяє для кожного користувача програми задати своє ім'я і пароль, а також роль, які вводяться при вході в програму.

Редагування прав користувачів можливе і в локальній, і в мережевій версії, але в мережевій версії даний пункт меню доступний лише користувачу SYSDBA, а в локальній також і користувачам, що увійшли до програми, вказавши роль POWERADMIN.

В мережевій версії немає можливості вилучати користувачів, показувати паролі та бачити імена тих, хто надав їм права. Також в мережевій версії використовуються всі користувачі, що заведені на сервері Firebird.

Користувач	Надавач прав	Має права
DOCTOR1	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
DOCTOR2	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
ENDO	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
ENDO2	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
FUN	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
KAPLAB	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LAB	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LASHTOVA	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LH	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
LT	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDRAD	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDS	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
RAD	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
STAT	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>
STAT2	SYSDBA	<input checked="" type="checkbox"/>

В таблиці присутній стовпчик «Має права», з проставленими або не проставленими позначками. Якщо напроти користувача стоїть позначка в даному стовпці, то він має права на користування базою, тобто має одну або декілька ролей, що дозволені в базі, або це користувач SYSDBA, що має право на користування базою і без ролі. Даний стовпчик більш затребуваний в мережевій версії, оскільки є необхідність відокремити користувачів, що мають права в даній базі даних, від загального переліку користувачів, заведених на сервері. Під час спроби редагування прав користувача, що не має жодної ролі в базі даних, відображається відповідне попередження.

Для створення нового користувача потрібно натиснути «Новий» і у вікні, що з'явиться заповнити всі поля: ім'я користувача, пароль та його підтвердження, права користувача, ПІБ працівника а також позначити роль POWERADMIN (для всіх працівників незалежно від прав).

Під час редагування користувача, відкривається теж саме вікно, але за замовчуванням в ньому можна лише змінювати ролі користувача (додавати або видаляти), поля для зміни імені користувача та його пароля є заблокованими. Редагування паролю можна розблокувати, натиснувши кнопку «Змінити», а можливості змінювати ім'я користувача не існує. Якщо є необхідність в зміні імені користувача, то слід видалити такого користувача, а потім створити нового з потрібним ім'ям, вказати йому пароль і роль.

Вилучення користувача можливе лише в локальному режимі. Якщо під час видалення користувача виникли якісь помилки, наприклад, у користувача, що вилучається присутні ролі, надані не тим користувачем, що намагається його вилучити, то з'явиться повідомлення про помилку.

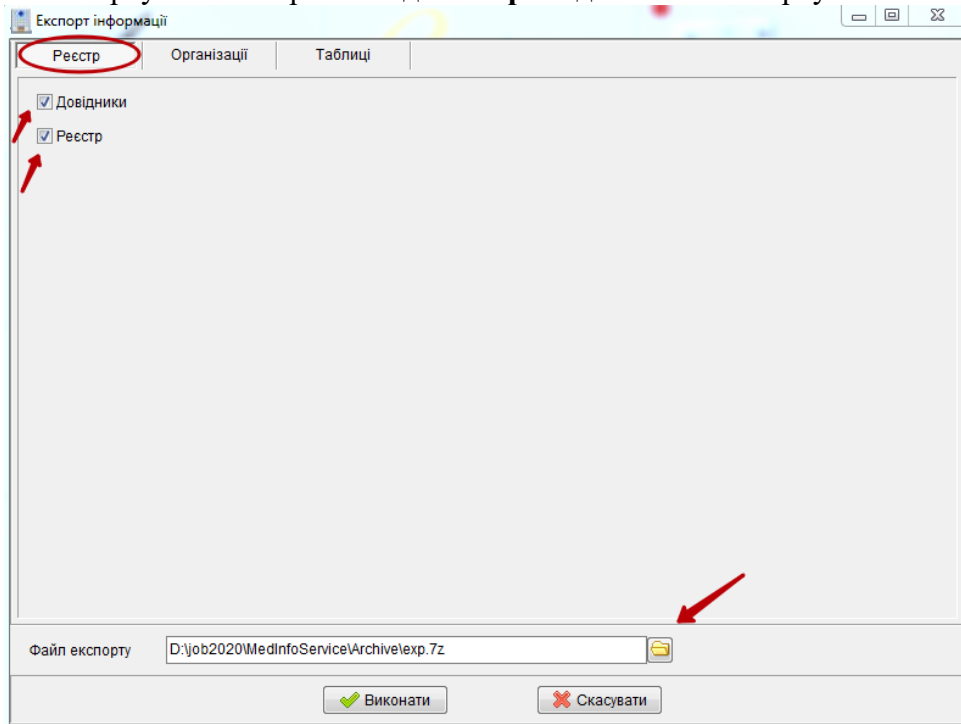
В мережевому режимі доступ до редагування прав користувачів існує тільки у користувача SYSDBA і тому інших обмежень не накладається, а от під час роботи в локальному режимі, крім того що доступ надається лише для SYSDBA та користувачів з роллю POWERADMIN, є ряд додаткових обмежень. Зокрема, якщо користувач не SYSDBA, то він має право на редагування та вилучення лише тих користувачів, що створив він сам (у таких користувачів в стовпчику «Надавач прав» міститься його ім'я), у протилежному випадку з'явиться помилка про відсутність прав.

Кнопка «Надіслати повідомлення» дозволяє подивитись в мережевій версії список підключених користувачів до бази на сервері і надіслати повідомлення (у разі, наприклад, оновлення) з проханням закрити програми.

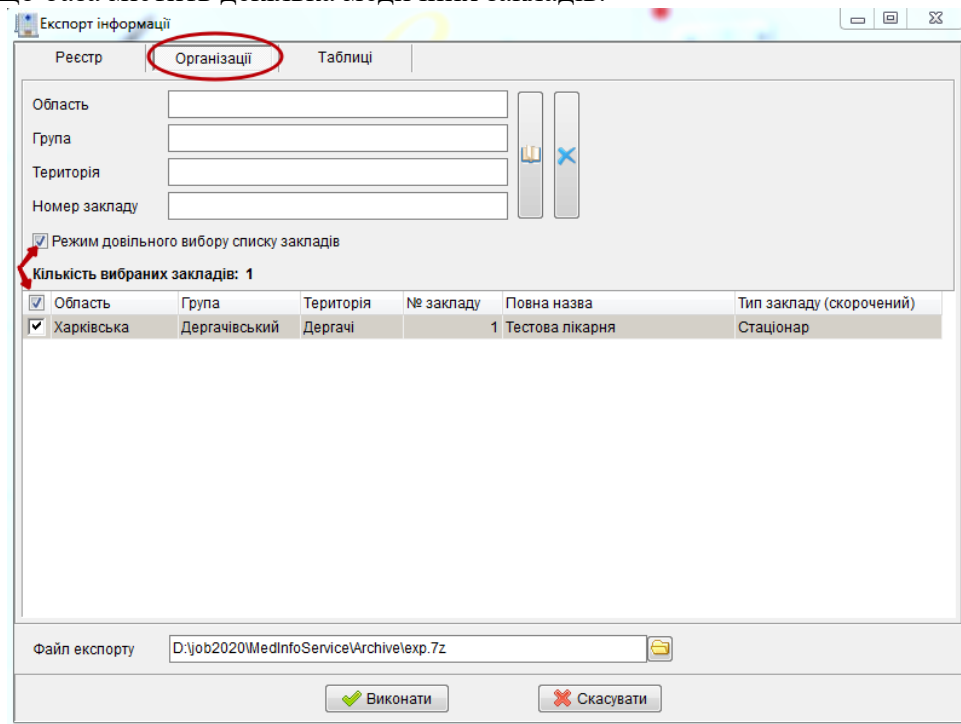
14.6 Експорт інформації

Команда призначена для експорту інформації з бази даних (довідників, реєстрів) в файл архіву (за замовчанням файл **exp.7z**) в папку «Archive» там, де розташована програма «Медінфорсервіс». Ім'я та папка задаються користувачем.

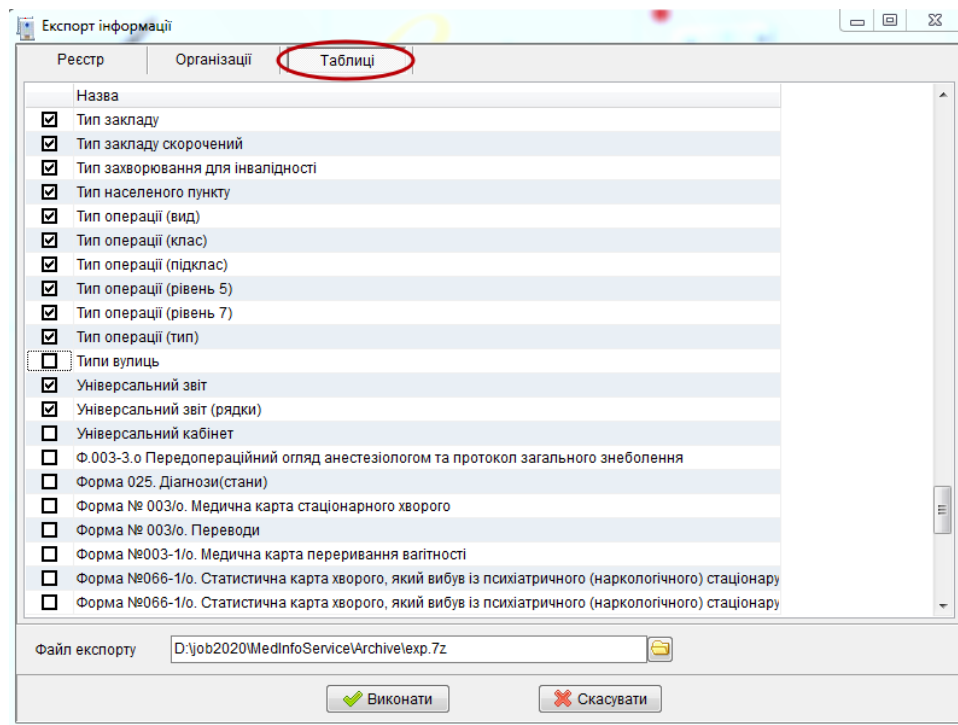
Вікно експорту містить три закладки. **Перша** дозволяє експортувати лише довідники.



Друга – вибрати, які саме організації буде експортовано. Є можливість довільного вибору, якщо база містить декілька медичних закладів.

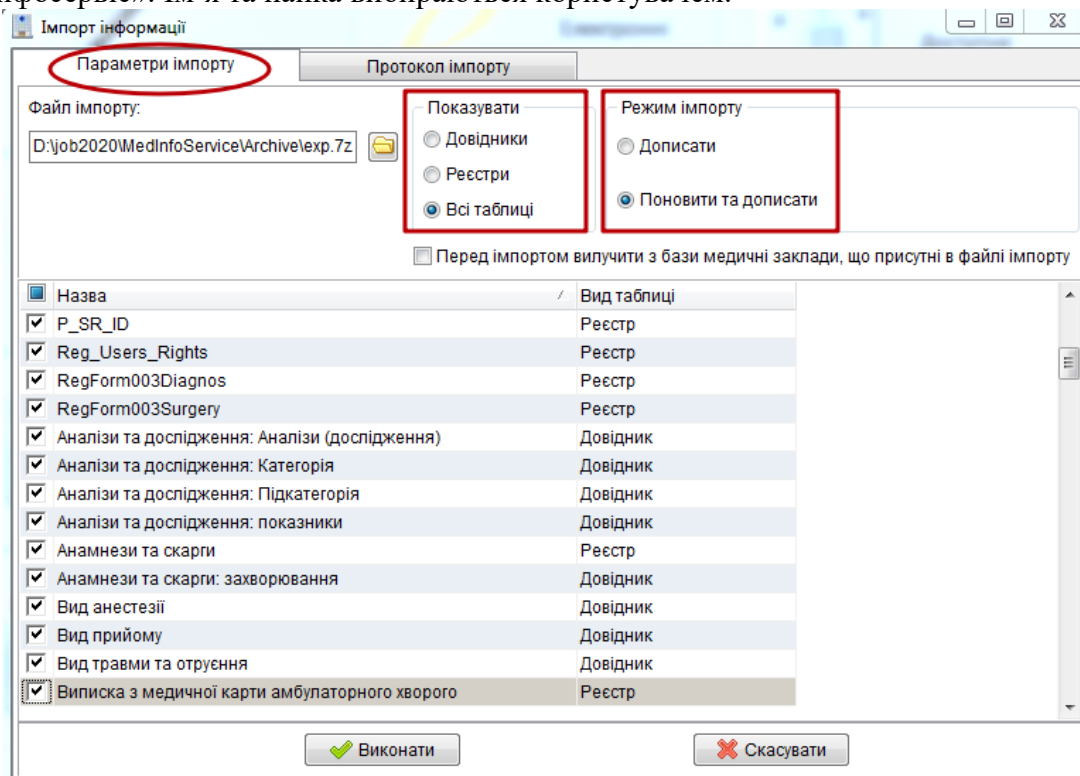


Третя дозволяє вказати окремі таблиці. За замовчанням екпортується інформація за всіма медичними закладами, що присутні в базі даних.



14.7 Імпорт інформації

Команда призначена для імпорту інформації (довідників, реєстрів) в базу даних з файлу архіву (за замовчанням файл **exp.7z**) з папки «**Archive**» там, де розташована програма «Медінфосервіс». Ім'я та папка вибираються користувачем.



1. «Файл імпорту» – тут необхідно вибрати файл із внесеною інформацією.
2. За допомогою перемикача «Показувати» необхідно вибрати, які дані ви збираєтеся записати в базу.

«Довідники»- у вікні виводяться назви довідників;

«Реєстри»- у вікні виводяться назви таблиць (реєстрів) з даними (база);

«Всі таблиці» - назви довідників і таблиць (реєстрів).

3. Далі вибираємо спосіб відновлення даних (перемикач «Режим імпорту»):

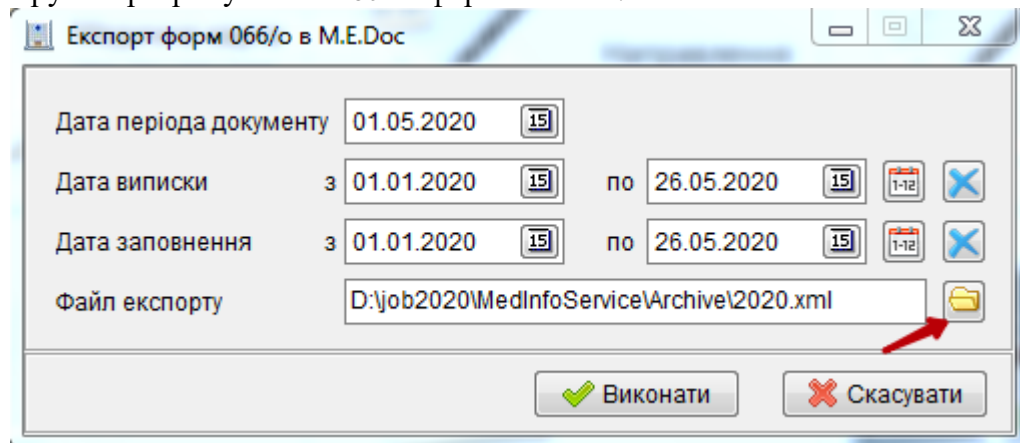
«Дописати» – дані в базі не змінюються, дописується тільки нова інформація;
«Поновити та дописати» – обновлюються існуючі записи (при збігу номера) та дописуються нові.


4. Далі вибираємо які саме ми хочемо імпортувати таблиці (необхідно проставити галочки навпроти кожного, або одну галочку в шапці Назва):

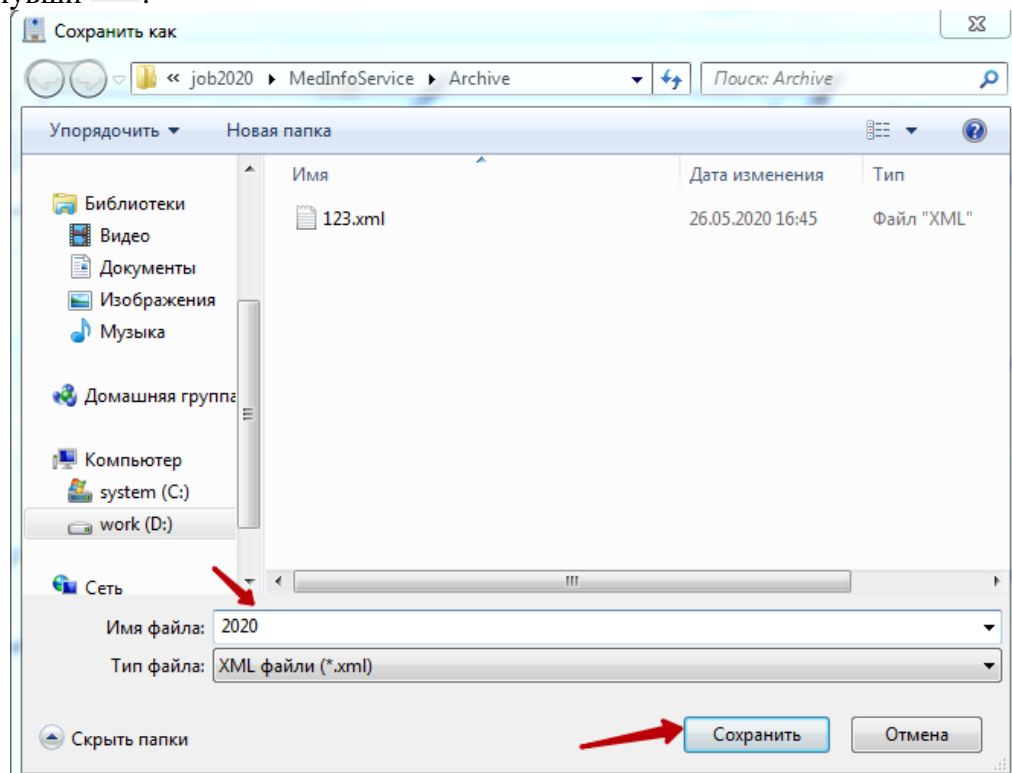
5. Натиснути кнопку «Виконати».

14.8 Экспорт форм 066/о в М.Е.Дос

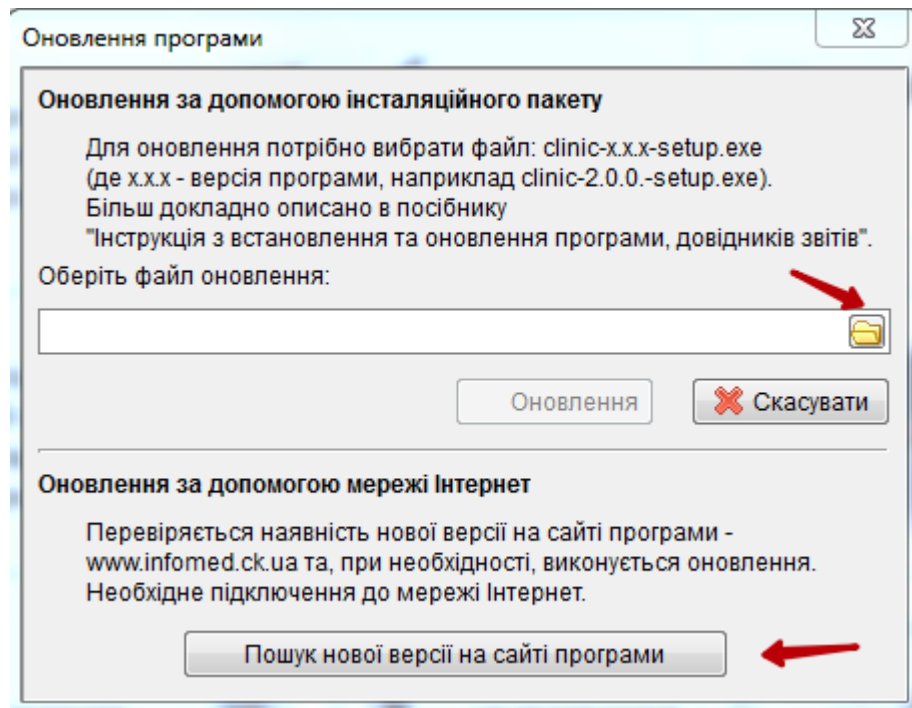
Команда призначена для експорту форм 066/о «Карта пацієнта, який вибув із стаціонару» в програму «М.Е.Дос» в форматі XML.



Необхідно задати період документи (за замовчуванням ставиться перше число поточного місяця), період дати виписки, період дати заповнення і вказати ім'я файлу, натиснувши .



14.9 Оновлення програми



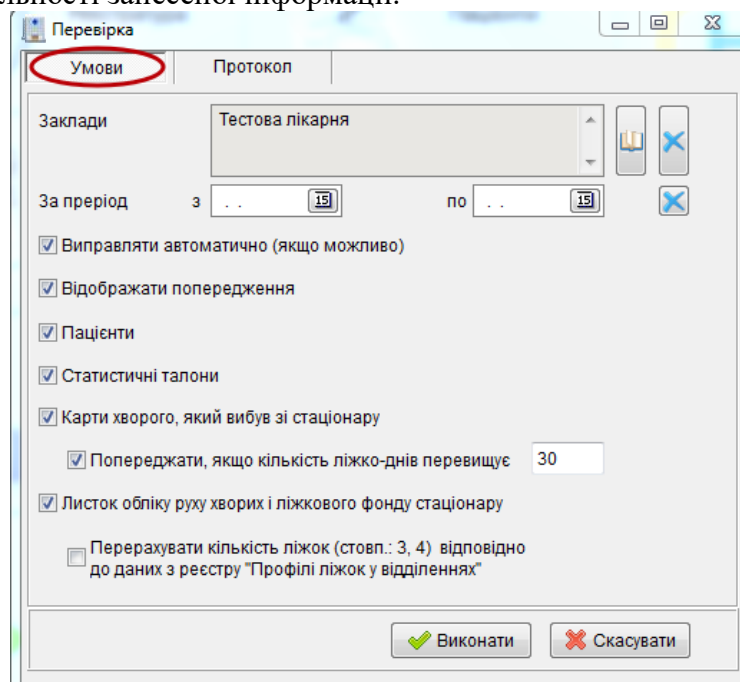
«Оновлення за допомогою інсталяційного пакету» дозволяє комплексне поновлення програми, бази, шаблонів звітів та інше. Необхідно вказати папку з програмою (за замовчанням вона співпадає) та файл архіву з оновленням. Далі натиснути кнопку «Оновлення».

«Оновлення за допомогою мережі Інтернет» дозволяє одразу оновитись із сайту infomed.mk.ua, без попереднього зберігання пакету оновлення на локальний диск.

Детальну інструкцію по оновленню програми Ви можете знайти в меню «Допомога».

14.10 Перевірка реєстрів

Дозволяє проводити перевірку та коректування реєстрів в програмі на предмет логічної правильності занесеної інформації.



Перевірку рекомендовано проводити перед формуванням звітів, та періодично за бажанням користувача, щоб усунути неточності.

У полі «Заклади» відображаються ті медичні установи, в яких буде виконана перевірка.

У полі «За період з ... по ...» вказується період, за який користувач виконує перевірку.

«Виправляти автоматично (якщо можливо)» - програма автоматично виправить помилки.

«Відображати попередження» - дає можливість відображати попередження, тобто не помилкову інформацію, а рекомендовану для аналізу коректності заповнення.

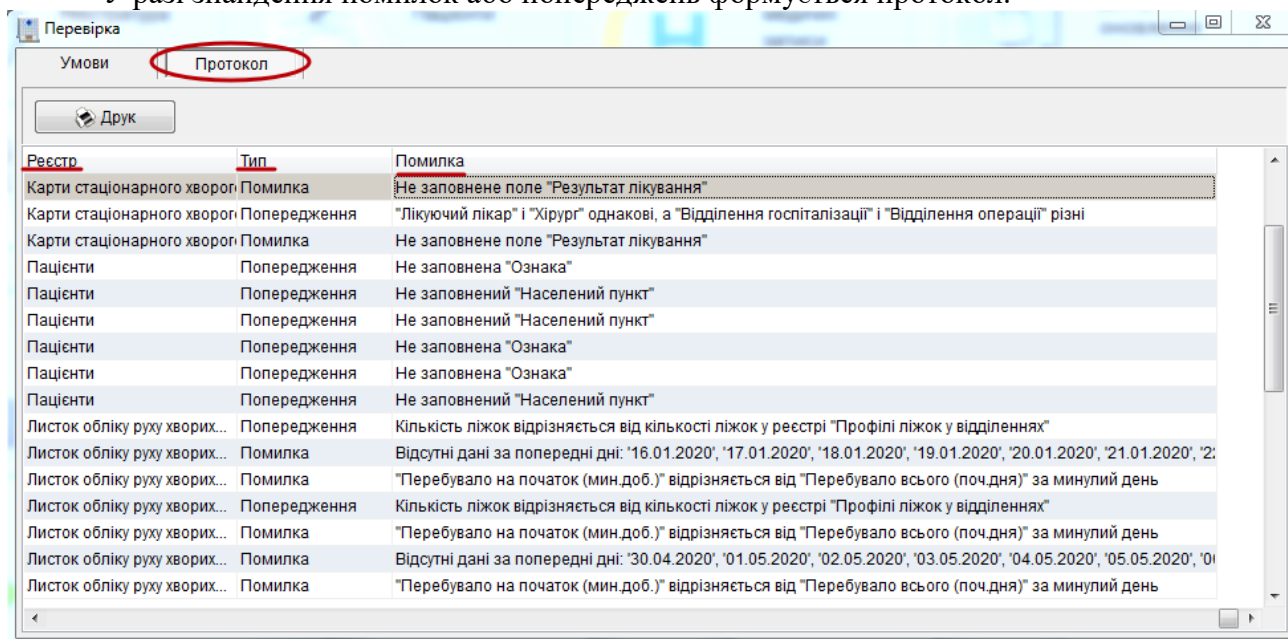
«Пацієнти» - включає перевірку реєстру «Пацієнти».

«Статистичні талони» - включає перевірку реєстру «Статистичні талони».

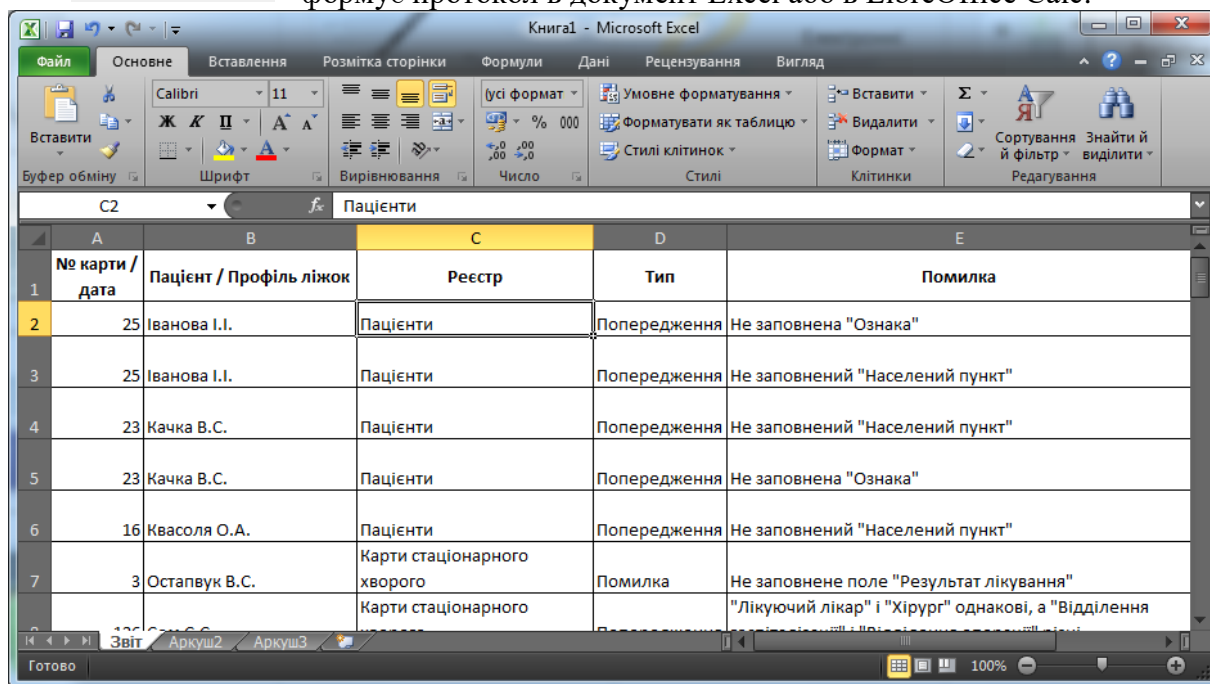
«Картки хворого, який вибув із стаціонару» - включає перевірку реєстру форм 066/о, можливо налаштувати попередження про перевищення кількості ліжко-днів.

«Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару» - включає перевірку реєстру форм 007/о. Включити можливість «Перерахувати кількість ліжок (стовп. 3,4) відповідно до даних з реєстру «Профілі ліжок у відділенні» можливо тільки після відмітки «Виправляти автоматично (якщо можливо)».

У разі знайдення помилок або попереджень формується протокол.



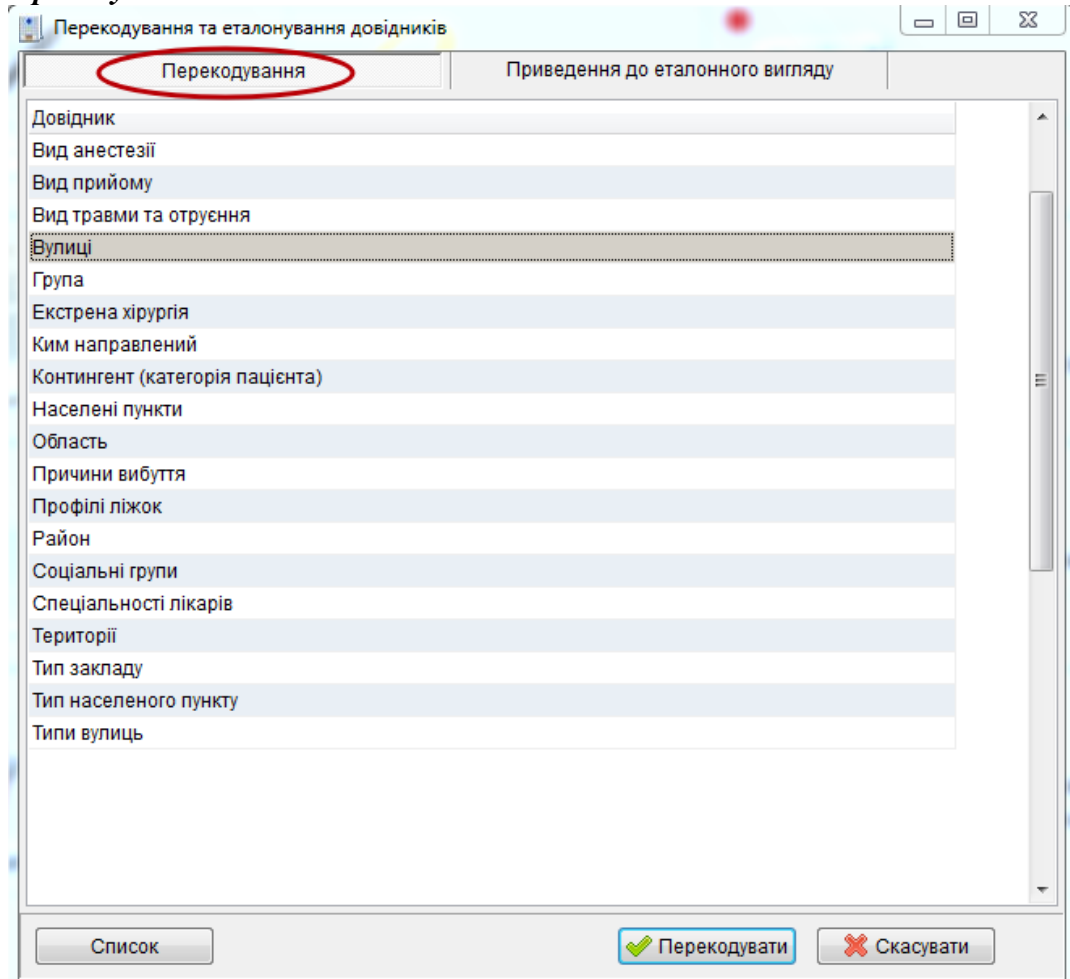
- формує протокол в документ Excel або в LibreOffice Calc.



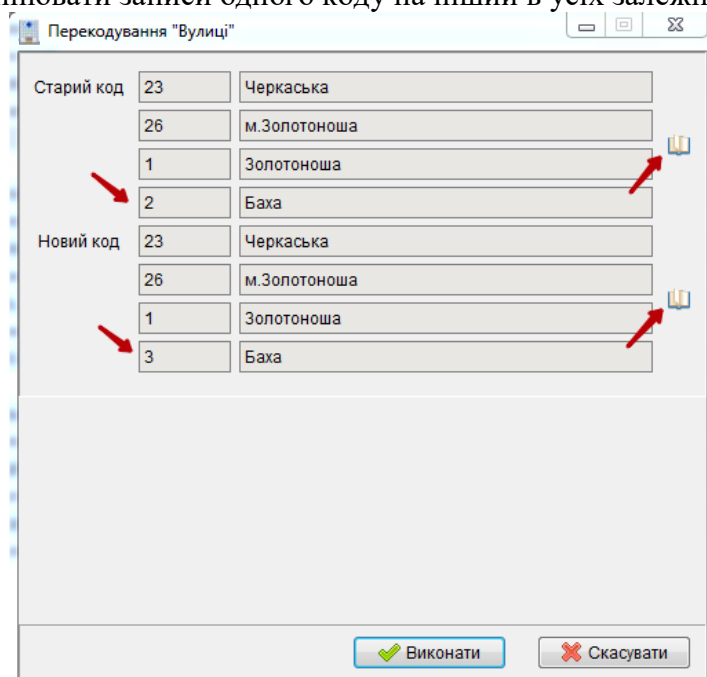
14.11 Перекодування та еталонування довідників

Дозволяє виконувати пакетну обробку довідників, а саме: перекодування та повну заміну довідника еталонним.

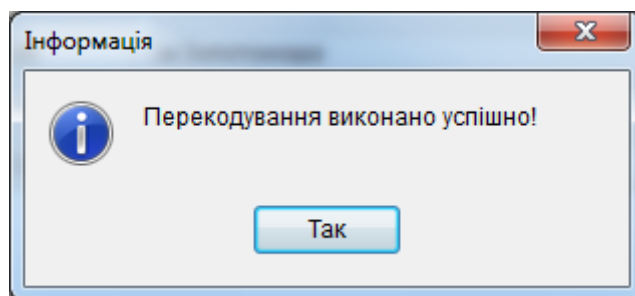
Перекодування



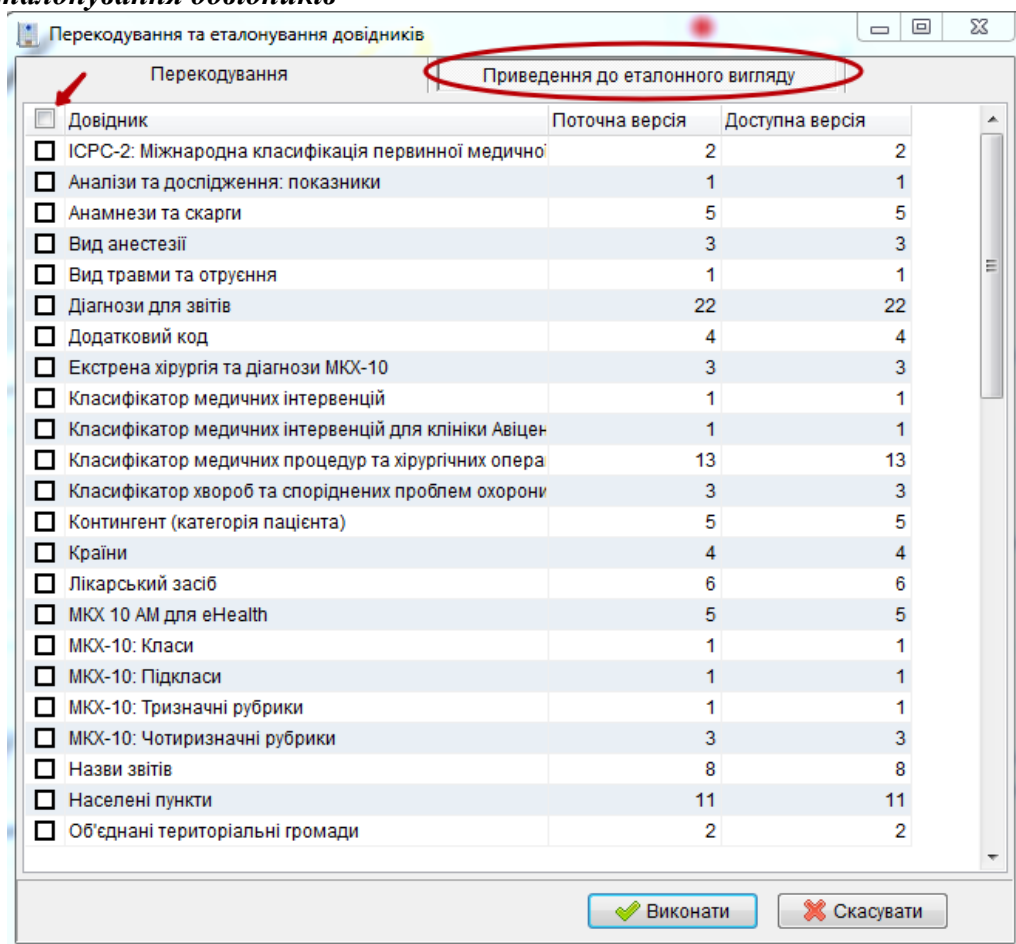
Дозволяє замінювати записи одного коду на інший в усіх залежних таблицях.



«Старий код» - вибирається запис з довідника, який необхідно замінити на новий.
«Новий код» - вибирається запис з довідника яким буде замінено старий.
Після натискання кнопки «Виконати», з'явиться наступне повідомлення



Еталонування довідників




Замінюються всі записи у вибраних довідниках еталонними. Список для обробки формується з еталонних файлів, що знаходяться в каталозі з оновленнями бази «update». Обравши необхідні довідники (або обравши всі за допомогою відмітки Довідник), необхідно натиснути кнопку «Виконати».




14.12 Очистка бази

Дозволяє очистити базу в залежності від обраного медичного закладу, а також періоду, за який необхідно вилучити.

Очистка бази

Медичний заклад
Тестова лікарня ▼ 

Вилучити

Період
Вилучити дані за період: з 01.01.2020  по 31.12.2020   < >

Поліклініка | **Стаціонар**

Статистичні талони (вилучити за період)

Всі 6 записів Вилучити

Всі, крім диспансерних

Відомість відвідувань та щоденники лікарів

Відомість відвідувань 3 записів

Щоденник лікаря-стоматолога 7 записів

Щоденник стоматолога-ортодонта 8 записів

Щоденник стоматолога-ортопеда 7 записів Вилучити

Картки пацієнтів

Які не мають талонів та карток хворих (не залежить від періоду) 8 записів

Які мають талони (за період) з причиною вибуття "так" або "помер...", та не мають карток хворих 0 записів Вилучити

Корегування

Після вилучення великого об'єму даних, рекомендується зробити корегування бази: Корегування

Обравши необхідну вкладку («Поліклініка» чи «Стаціонар»), слід відмітити, які саме дані необхідно видалити і натиснути кнопку «Вилучити». Для поліклініки є можливість вилучити статистичні талони, відомість відвідувань та щоденники лікаря-стоматолога, стоматолога-ортодонта, стоматолога-ортопеда та окремі картки пацієнтів. Для стаціонару – реєстри форми 066/о, хірургічних операцій, діагнози пацієнтів, переводи пацієнтів, форм 007/о та окремі картки пацієнтів.

Поліклініка | **Стаціонар**

Реєстри

Карта хворого, який вибув із стаціонару 11 записів

Хірургічні операції 3 записів

Діагнози пацієнтів 11 записів

Переводи пацієнтів 2 записів

Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару 7 записів Вилучити

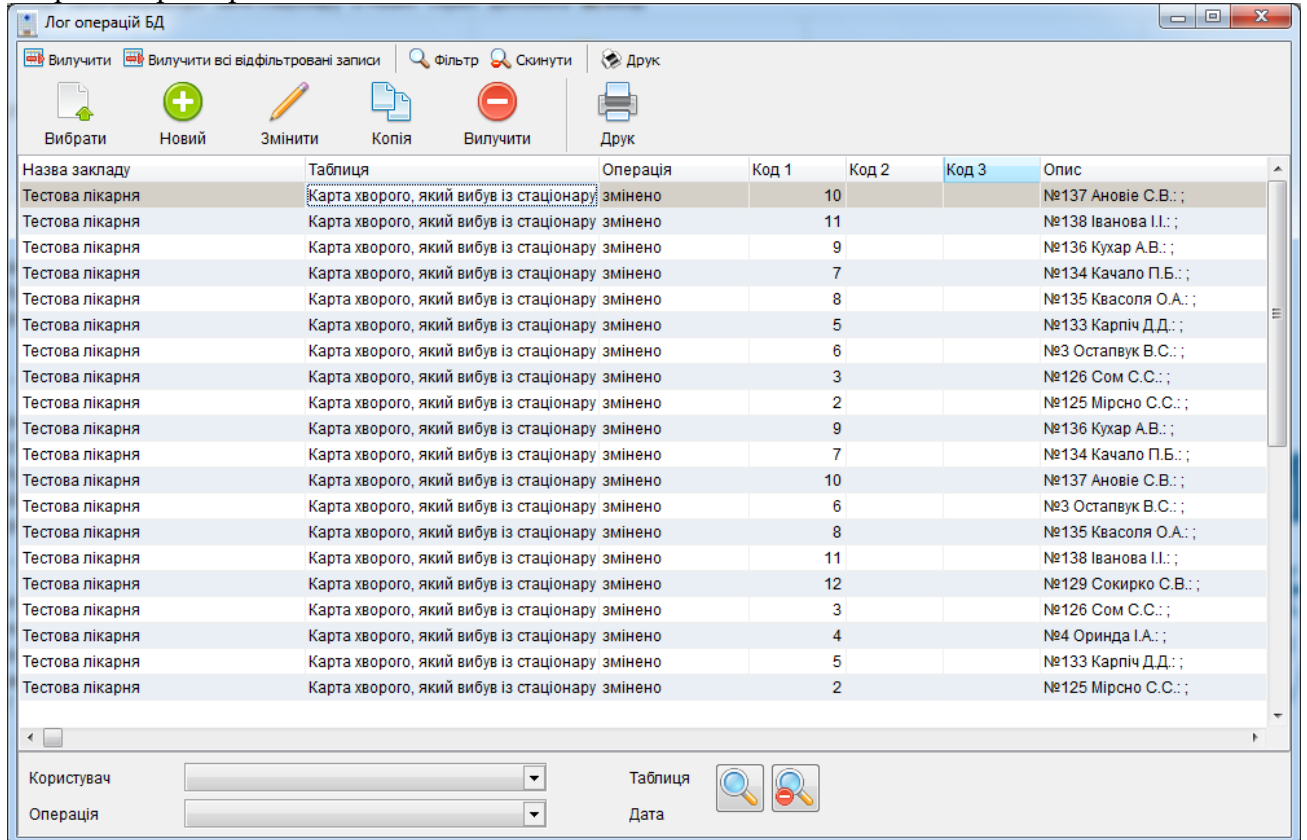
Картки пацієнтів

Які не мають карток хворих та талонів (не залежить від періоду) 8 записів Вилучити

Після вилучення даних слід обов'язково провести корегування бази, натиснувши кнопку «Корегування» внизу вікна. Виконується це для оптимізації роботи з базою даних.

14.13 Лог операцій БД

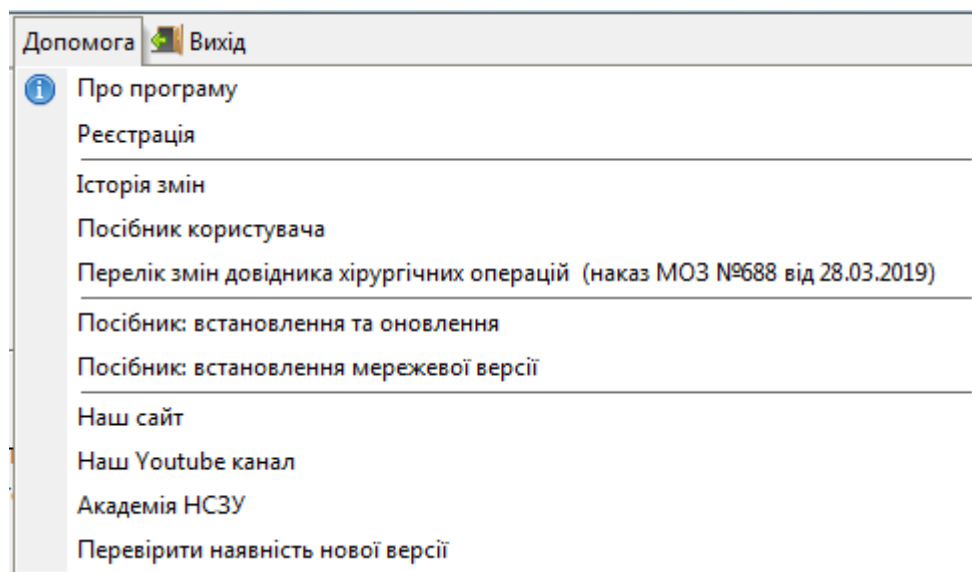
Відображає всі події і зміни, які були здійснені в програмі в тому випадку, якщо в пункті меню «Сервіс» - «Конфігурація» (закладка «Загальні») відмітити «Зберігати лог усіх операцій з реєстром».



The screenshot shows a window titled "Лог операцій БД" (Log of DB operations). It features a toolbar with icons for "Вилучити" (Delete), "Вилучити всі відфільтровані записи" (Delete all filtered records), "Фільтр" (Filter), "Скинути" (Reset), and "Друк" (Print). Below the toolbar are icons for "Вибрати" (Select), "Новий" (New), "Змінити" (Edit), "Копія" (Copy), "Вилучити" (Delete), and "Друк" (Print). The main area contains a table with the following columns: "Назва закладу" (Clinic name), "Таблиця" (Table), "Операція" (Operation), "Код 1", "Код 2", "Код 3", and "Опис" (Description). The table lists 20 rows of operations, all performed on the "Карта хворого, який вибув із стаціонару" (Patient card, discharged from the station) table, with the operation being "змінено" (changed). The descriptions include patient names and IDs, such as "№137 Ановіє С.В.;" and "№138 Іванова І.І.;".

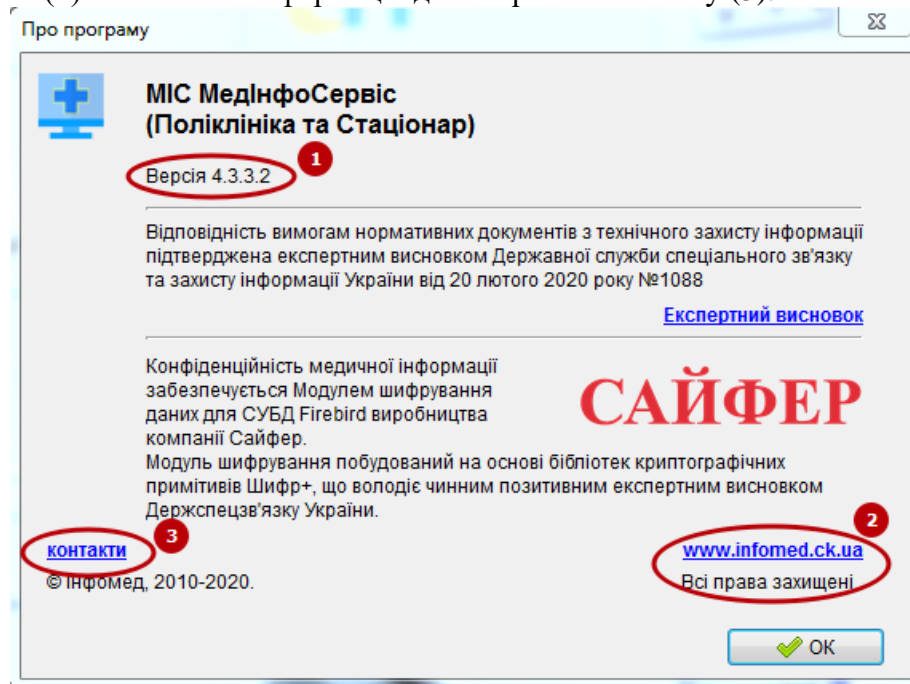
Назва закладу	Таблиця	Операція	Код 1	Код 2	Код 3	Опис
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	10			№137 Ановіє С.В.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	11			№138 Іванова І.І.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	9			№136 Кухар А.В.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	7			№134 Качало П.Б.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	8			№135 Квасоля О.А.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	5			№133 Карпич Д.Д.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	6			№3 Остапчук В.С.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	3			№126 Сом С.С.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	2			№125 Мірсно С.С.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	9			№136 Кухар А.В.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	7			№134 Качало П.Б.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	10			№137 Ановіє С.В.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	6			№3 Остапчук В.С.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	8			№135 Квасоля О.А.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	11			№138 Іванова І.І.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	12			№129 Сокирко С.В.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	3			№126 Сом С.С.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	4			№4 Оринда І.А.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	5			№133 Карпич Д.Д.;
Тестова лікарня	Карта хворого, який вибув із стаціонару	змінено	2			№125 Мірсно С.С.;

15. Допомога



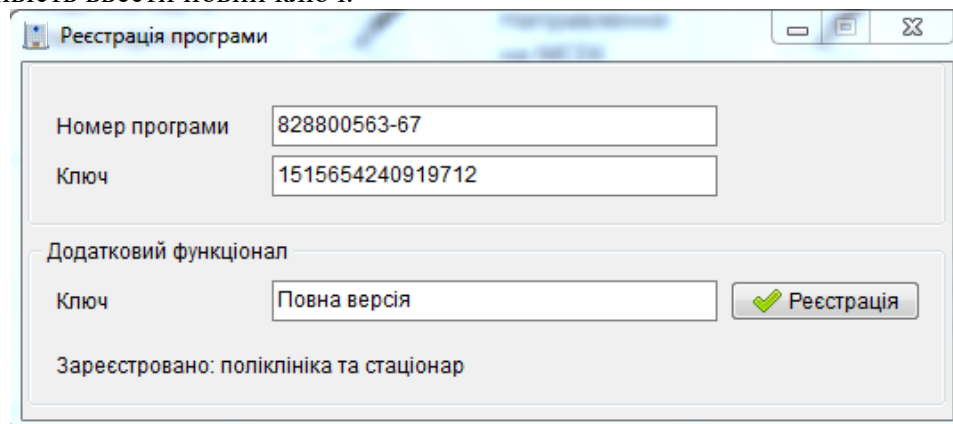
15.1 Про програму

Дає можливість ознайомитись з версією програми і бази даних (1), посиланням на офіційний сайт (2) і контактна інформація для зворотного зв'язку (3).



15.2 Реєстрація

В даному вікні можна побачити дійсний номер та ключ програми. Також програма дає можливість ввести новий ключ.



15.3 Історія змін

Відкривається документ в MS Word, де відображена історія змін, що відбувалися в програмі відповідно даті оновлення.

15.4 Посібник користувача

15.5 Посібник: Встановлення та оновлення

15.6 Посібник: Встановлення мережевої версії.

15.7 Наш сайт

Посилання на офіційний сайт програми.

15.8 Наш Youtube канал

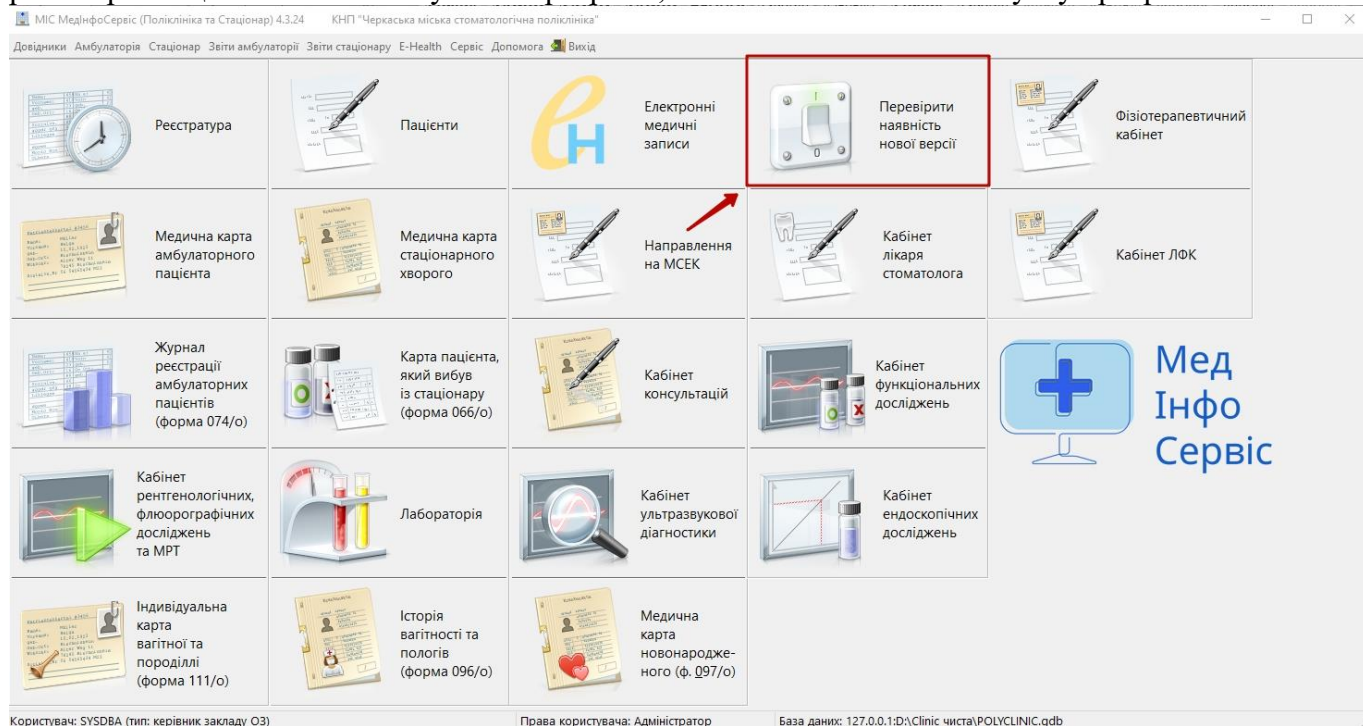
Посилання на відео інструкцію на сайті youtube.com.

15.9 Академія НСЗУ

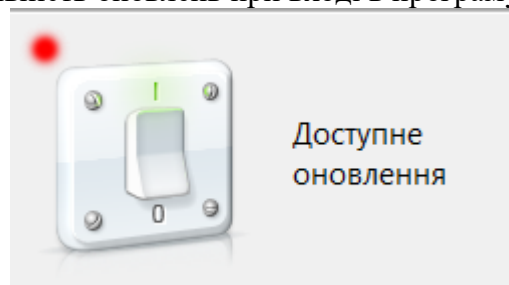
Посилання на офіційний сайт Національної служби здоров'я України, розділ «Академія НСЗУ».

15.10 Перевірити наявність нової версії

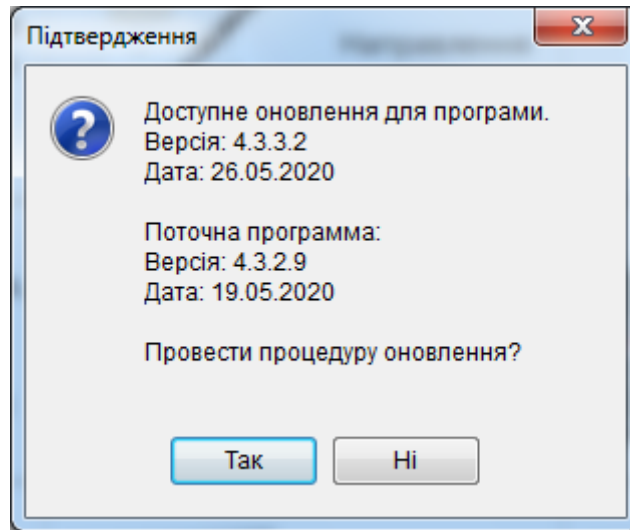
Дає можливість перевірити наявність нової версії програми. Для зручності даний режим розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



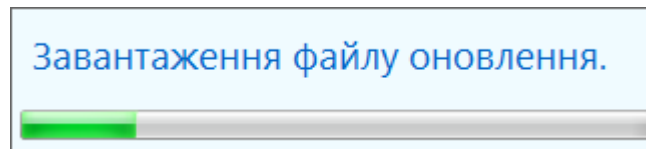
При наявності доступного оновлення та при налаштуваннях конфігурації (поставлена галочка «Перевіряти наявність оновлень при вході в програму») кнопка матиме вигляд



У разі використання не останньої версії, з'явиться вікно:



При позитивній відповіді розпочнеться оновлення за допомогою мережі Інтернет, із офіційного сайту infomed.sk.ua, без попереднього зберігання пакету оновлення на локальний диск.



Матеріали МІС

16.1 МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ. Особливості ведення електронних медичних записів за допомогою програмного комплексу «МедІнфоСервіс».

Даний роздěl містить детальну покрокову інструкцію щодо ведення електронних медичних записів (далі - ЕМЗ) в Е-Health по пріоритетному стаціонарному пакету послуг «Медична допомога при пологах». Використовуються матеріали із методичних інструкцій Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), які знаходяться за посиланням: <https://academy.nszu.gov.ua/mod/page/view.php?id=248>
<https://academy.nszu.gov.ua/mod/folder/view.php?id=183>.

АЛГОРИТМ ВЕДЕННЯ ЕМЗ ПО ПОЛОГАХ

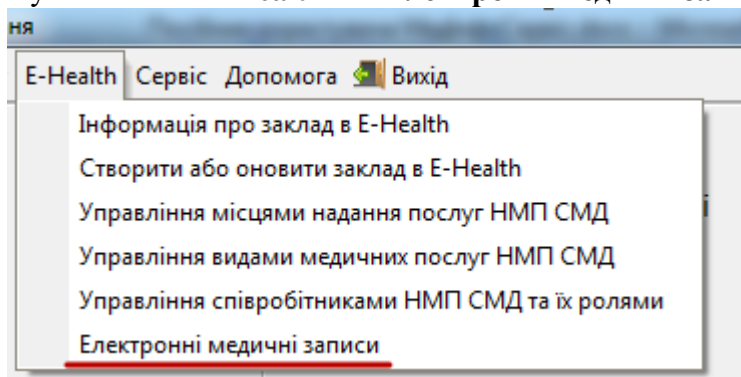
{для швидкого переходу до потрібного пункту, вказаного в дужках – оберіть його одним натисканням миші}

- КРОК 1** Запускаємо головне вікно ЕМЗ ([пункт 1](#)).
- КРОК 2** Ідентифікуємо пацієнтку ([пункт 2](#) або [пункт 3](#)) або, при потребі, створюємо неідентифікованого пацієнта і запис для нього «Альтернативна ідентифікація пацієнта» ([пункт 4](#)).
- КРОК 3** У разі, якщо пацієнтка має направлення на госпіталізацію, лікар опрацьовує його за допомогою кнопки «Управління направленнями» на головному вікні ЕМЗ і погашає відповідною взаємодією ([пункт 5](#)). Якщо пацієнтку було проліковано без направлення, або за паперовим направленням (не з ЕСОЗ), цей крок пропускається.
- КРОК 4** ПІСЛЯ ВИПИСКИ лікар створює **пацієнтці** взаємодію з типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару» з відповідними діагнозами, послугами і спостереженням і реєструє її в Е-Health ([пункт 6](#)).
- КРОК 5** Лікар створює для **новонародженої дитини** запис як неідентифікованого пацієнта і «Альтернативну ідентифікацію пацієнта» з відповідними спостереженнями реєструє їх в Е-Health ([пункт 4](#)).
- КРОК 6** У випадку, коли було проведено лікування з постановкою діагнозу, для дитини створюється виписка по типу, як для породіллі ([пункт 6](#)), але послуги і діагнози вказувати в залежності від клінічного випадку. Якщо такої необхідності не було – цей крок пропускається.
- КРОК 7** Лікар закриває створений епізод ([пункт 7](#)).

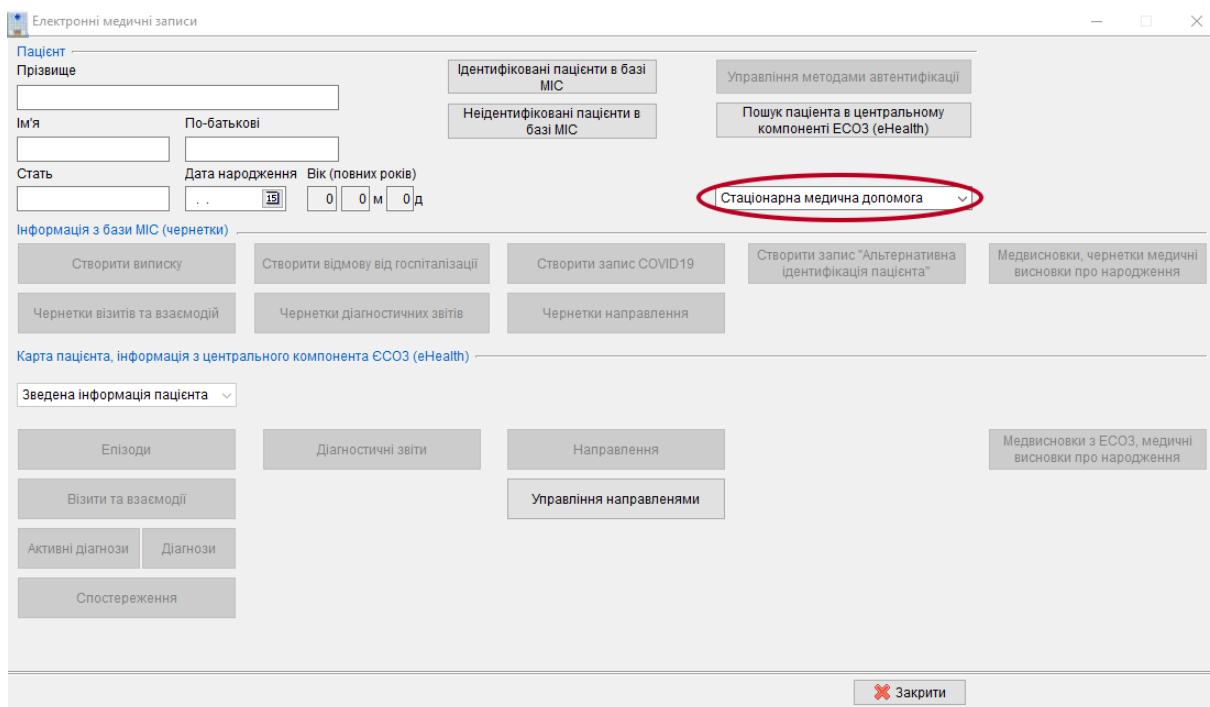
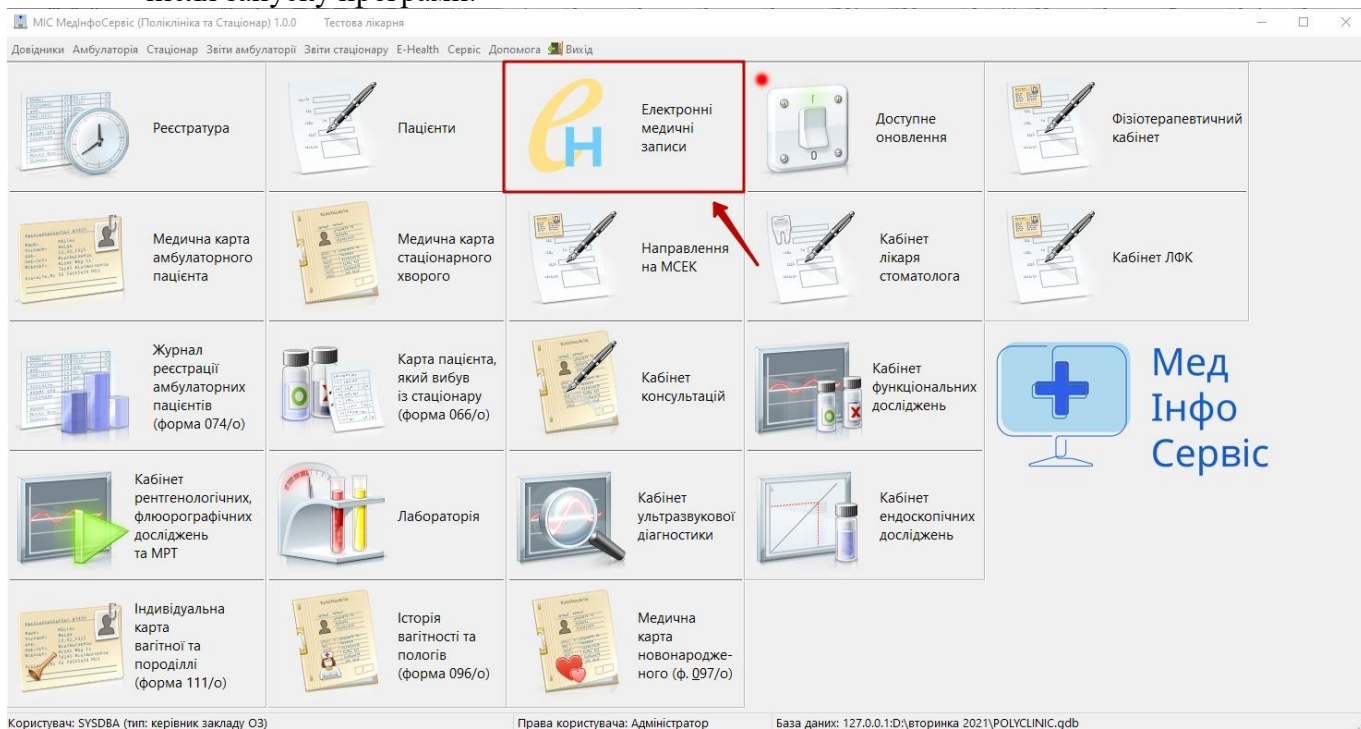
1. Головне вікно ЕМЗ.

Запустити головне вікно Електронні медичні записи (далі - ЕМЗ) можна кількома способами, а саме :

1. Пункт меню «Е-Health» - «Електронні медичні записи».




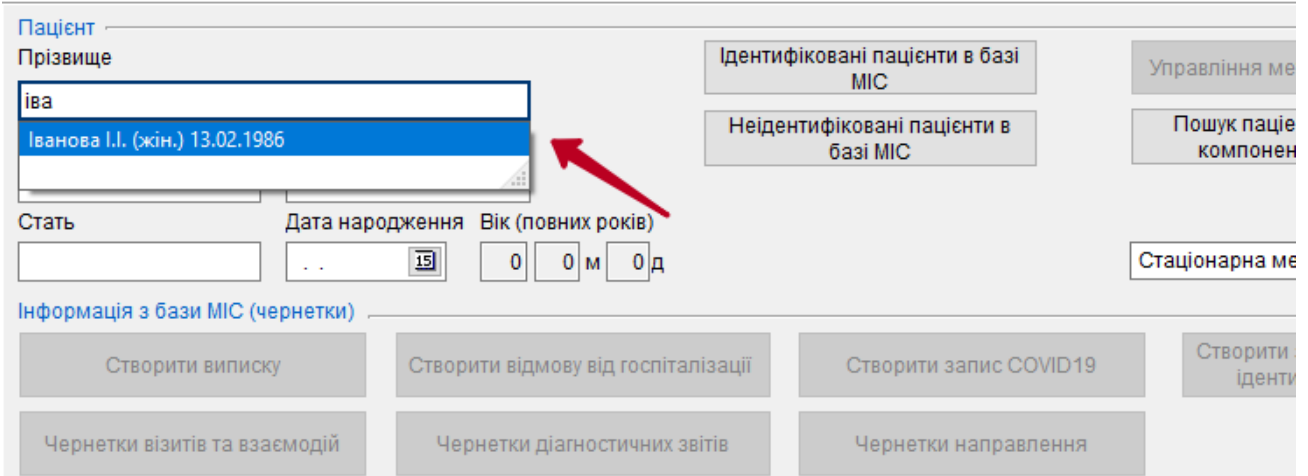
2. Для зручності, його розміщено на головному вікні програми, яке з'являється після запуску програми.



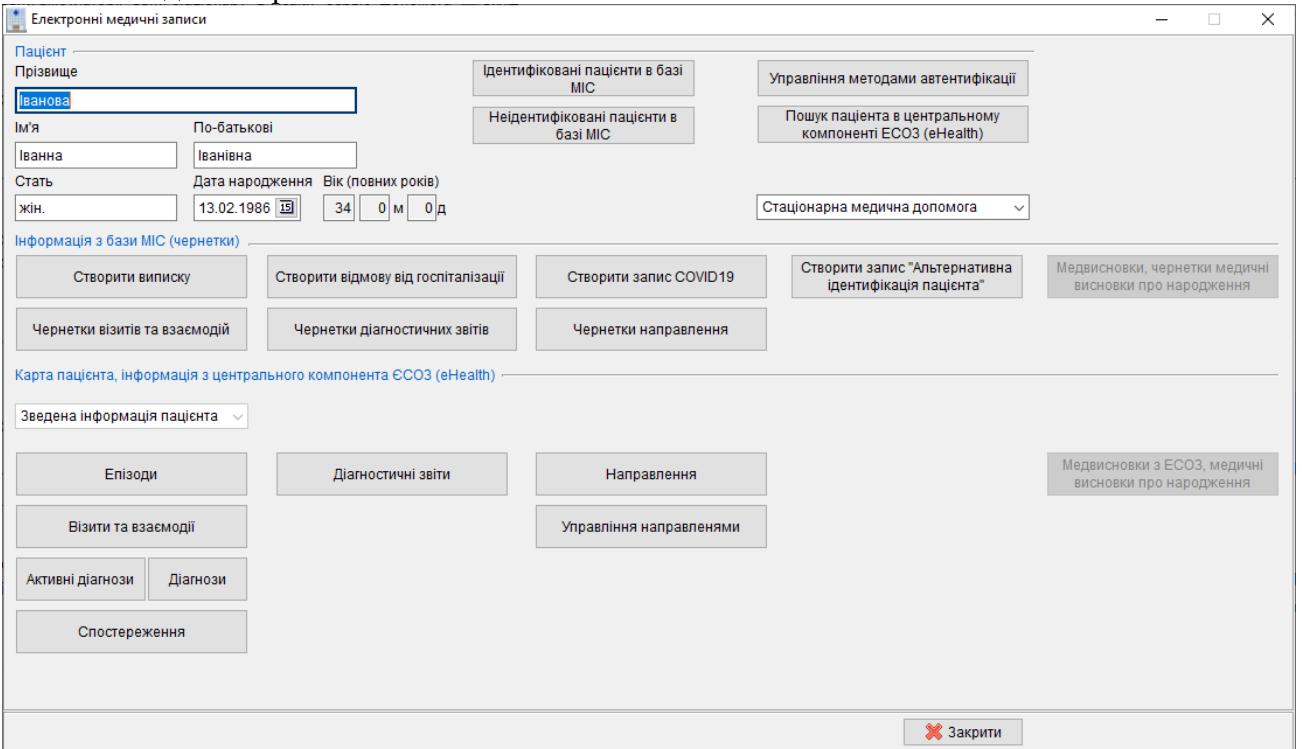
2. Ідентифікація пацієнта. ПРИВ'ЯЗКА ПАЦІЄНТА з ЕСОЗ до пацієнта з бази МІС.

Зверніть увагу! Для початку роботи з пацієнтом в електронних медичних записах (далі - ЕМЗ), слід спочатку здійснити пошук в локальній базі програми (в реєстрі пацієнтів). Для цього в полі «Прізвище» почати вводити прізвище пацієнта, у разі присутності якого виведеться список присутніх в базі людей. Якщо людина вперше звернулася в заклад, слід додати новий запис в реєстр пацієнтів.

 Електронні медичні записи



У випадку, коли пацієнт уже «прив'язаний», всі кнопки вікна стають активними і можлива подальша робота з ЕМЗ.



Якщо кнопки залишилися неактивними, потрібно виконати прив'язку даного пацієнта.

Електронні медичні записи

Пациєнт

Прізвище **Прив'язати пацієнта**

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років) м д

Інформація з бази МІС (чернетки)

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Прив'язка здійснюється або за допомогою кнопки «Прив'язати пацієнта» на головному вікні ЕМЗ або за допомогою кнопки «Ідентифіковані пацієнти в базі МІС», при натисканні якої відкривається реєстр пацієнтів в базі МІС, де, натиснувши праву клавішу миші на рядок з прізвищем даного пацієнта, обрати «Прив'язати пацієнта».

підклініка та Стационар) 4.3.0 Тестова лікарня

Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс

Пациєнти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар)

Вибрати Новий Змінити Вилучити

П.І.Б. Теп.

Дата народження з по

№ картки Стать

Лікар до якого були візити

Стан декларації

Вибрати Новий Змінити Вилучити

Панель фільтра

Застосувати фільтр F12

Скасувати фільтр F9

Таблиця Ctrl+P

Автопідбір ширини колонок F10

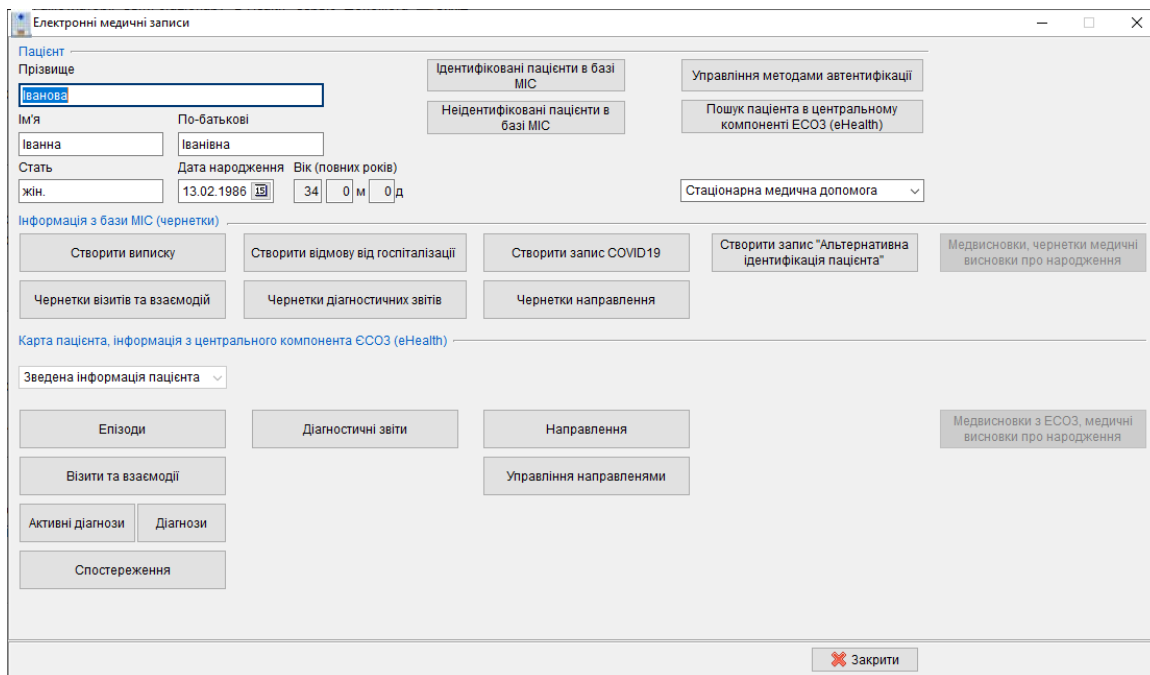
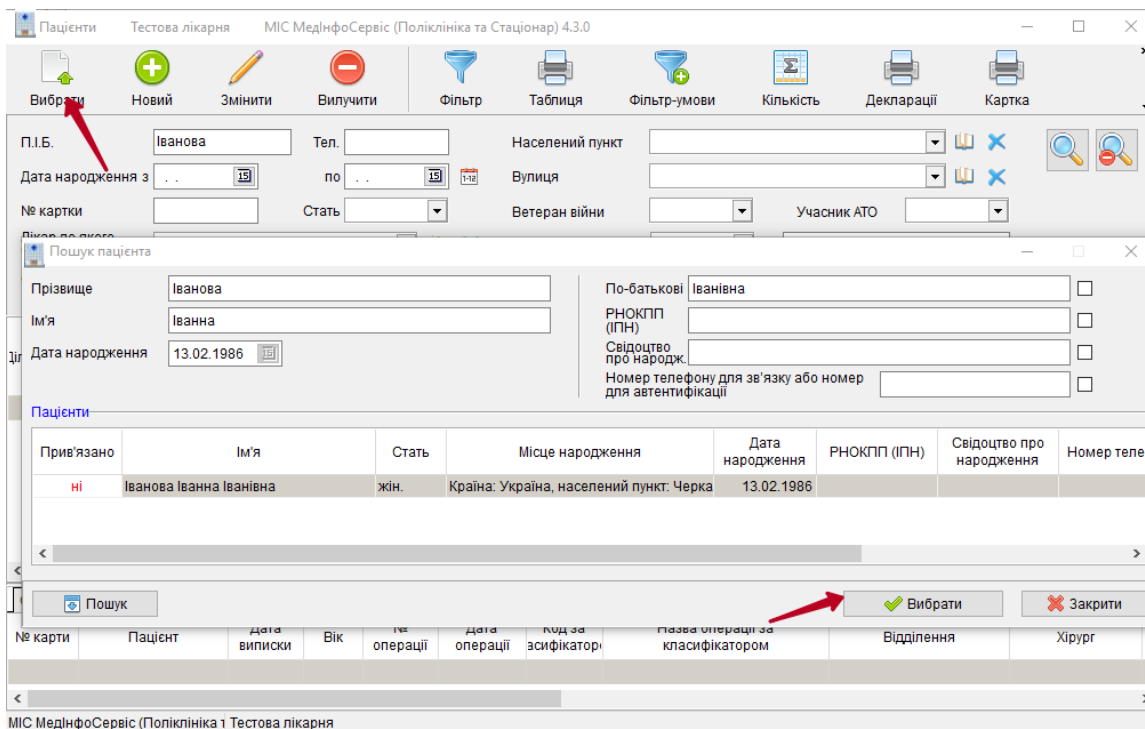
Прив'язати пацієнта

Створити або оновити пацієнта

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові
1	19	Іванова	Іванна	Іванівна

тип скор. Вулиця Будино/корпус /... /квартир. Ознака

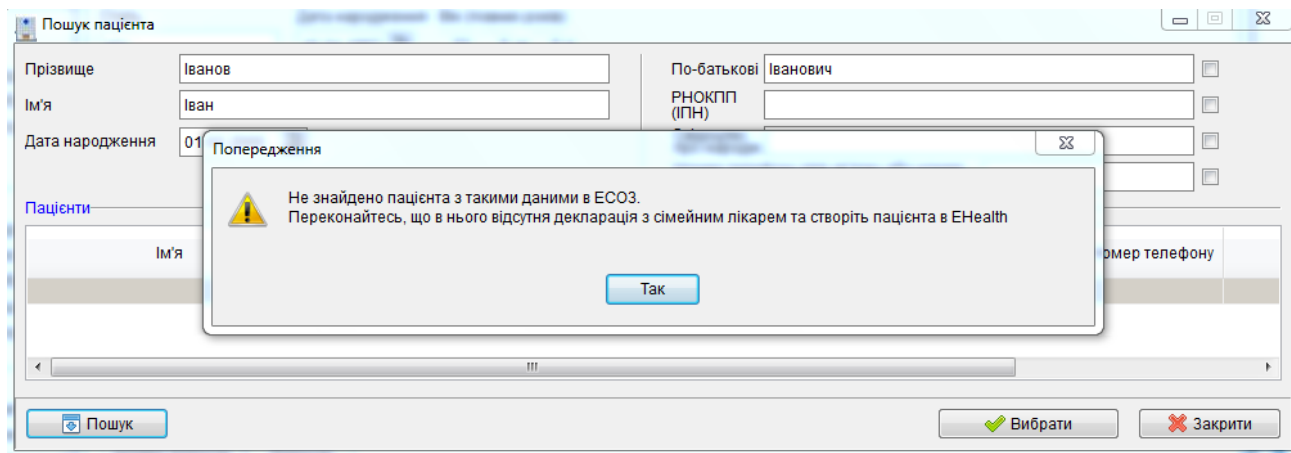
Відкривається вікно з переліком знайдених пацієнтів в ЕСОЗ. У випадку, коли знайдено кілька збігів, можна здійснити пошук за певними додатковими параметрами (номер телефону, свідоцтво про народження, ПІН) і натиснути «Вибрати» в даному вікні і потім у вікні з реєстром пацієнтів.



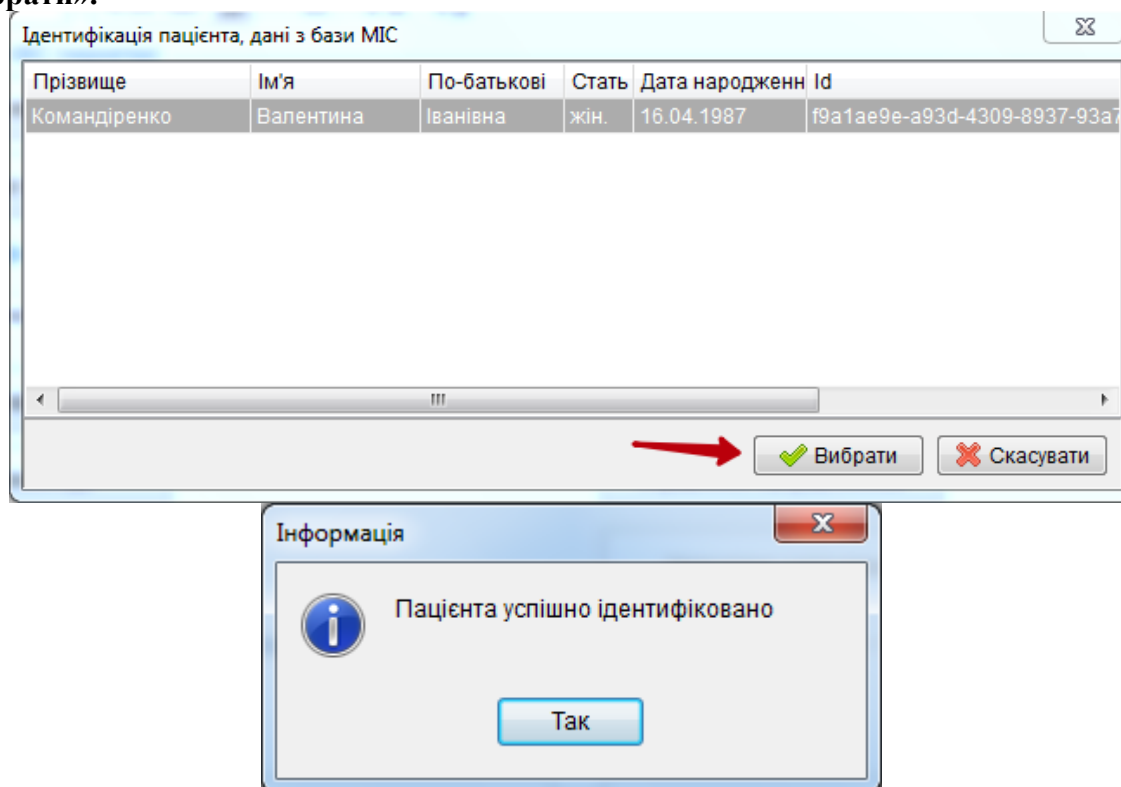
Зверніть увагу! Якщо у випадку прив'язки пацієнта не знайшлося в ЕСОЗ, але декларація з сімейним лікарем заключна, то необхідно перевірити правильність даних людини, внесеної в базу МІС. Перевіряються такі параметри, як **ПІБ**, **стать** і **дата народження**.

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

- кнопка для пошуку пацієнта в ЕСОЗ. Ввівши дані людини, натискаємо «Пошук». Якщо пацієнта з такими даними не знайдено, то програма видасть наступне повідомлення.



Якщо ж пацієнта знайдено, натискаємо «**Вибрати**» і в наступному вікні теж «**Вибрати**».



3. Ідентифікація пацієнти. СТВОРЕННЯ ПАЦІЄНТА в ЕСОЗ.

Зверніть увагу! Створення пацієнта в ЕСОЗ – це не є підписання декларації! Це можливість працювати з пацієнтом в ЕМЗ на вторинному чи третинному рівнях, у якого відсутня декларація. В подальшому, для отримання електронного направлення чи безоплатних ліків по програмі «Доступні ліки», пацієнту потрібно буде обов'язково підписати декларацію з сімейним лікарем, оскільки в противному разі це унеможливить роботу в ЕМЗ в закладі первинної медичної допомоги.

Для того, щоб створити пацієнта в ЕСОЗ, його необхідно створити в реєстрі пацієнтів МІС, заповнивши всі поля вкладки «**Основні дані**», які позначені однією зірочкою – це поля обов'язкові для внесення.

Пацієнти

Основні дані Додаткові дані (не передаються до центрального компоненту eHealth) Законні представники пацієнта

Пацієнт

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Стать*

Дата народження*

Країна народження* Місце народження*

Електронна пошта Бажаний спосіб зв'язку телефон

РНОКПП (ІПН)** Відмовився** Кодове слово*

Телефон:** дом. роб.

Документ пацієнта, що підтверджує особу

Тип документа* (для дитини, свідок.)

Номер* серія**

Орган, що видав*

Дата видачі* Дата закінчення**

Унікальний номер запису в ЄДР**

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище*

Ім'я*, по-батькові

Телефон 1*

Телефон 2

Адреса реєстрації

Країна* Поштовий індекс

Область*, район*

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* корпус

квартира

Адреса проживання

Співпадає з адресою реєстрації

Країна* Поштовий індекс

Область*, район*

Населений пункт*

Вулиця

Адреса: будинок* корпус

квартира

№ картки

* - дані для обов'язкового заповнення
** - обов'язкові дані при певних умовах

Вкладка «Законні представники пацієнта» заповнюється у випадку, якщо пацієнт дитина або недієздатна особа.

Ввівши всі необхідні дані, натискаємо «Зберегти» і в реєстрі пацієнтів на даному прізвищі натискаємо праву клавішу миші і обираємо «Створити або оновити пацієнта».

№ картки	Прізвище	Ім'я	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинки	корпус	квартири
1 8	Бурба	Тетяна						
1 10	Командіренко	Валентина						
1 5	Михайловський	Вадим						
1 1	Петр	Петр						
1 9	Стаценко	Дмитро	Безруки			1		
1 3	Тест	Тест						
1 2	Тестенко	Тест						
1 4	Тестова	Тестова						
1 6	Тестович	Тест						
1 7	Цибуля	Олена	Адамівка			1		

У вікні, що відкрилось перевіряємо правильність внесення даних та натискаємо «Створити запит».

Дані для створення пацієнта в eHealth

Прізвище: Іванов

Ім'я, по-батькові: Іван Іванович

Дата народження: 01.01.1986 | Стать: чоловіча

Місце народження (країна, місто): Україна Черкаси

Електронна пошта: | Бажаний спосіб зв'язку: телефон

РНОКПП (ІПН): 1234567891 | Відмовився

Кодове слово: 123456

Докум., що під. особу: Паспорт громадянина Укр... | HE123456

Орган, що видав: ваівпм

Дата видачі: 01.01.2000

Унікальний номер запису в ЄДДР: | Відмовився

Телефон: мобільний

Телефон: | Відмовився

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище: афвпфів

Ім'я, по-батькові: фіпі

Телефон: мобільний

Телефон: | Відмовився

Дані про законних представників пацієнта

Країна, область: Україна Житомирська

Район: Олевський

Населений пункт: Андріївка

Індекс, вулиця: | Відмовився

Адреса: буд. 1 кв. | Відмовився

Країна, область: Україна Житомирська

Район: Олевський

Тип зв'язку | Прізвище | Ім'я | По-батькові | Дата народже... | Країна народж... | Місце народже... | Стать | Email | Спосіб зв'яз

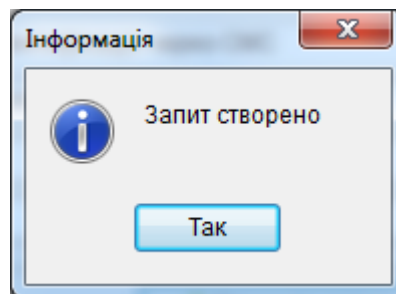
Створити запит на створення пацієнта

Тип: Автентифікація через СМС

Номер телефону: +380911234567

Третя персона: | Відмовився

Псевдонім: | Відмовився



Необхідно ознайомитись самому і прочитати пацієнтові наступну пам'ятку і натиснути «Так».

Інформація

Ви, як медичний працівник закладу охорони здоров'я:

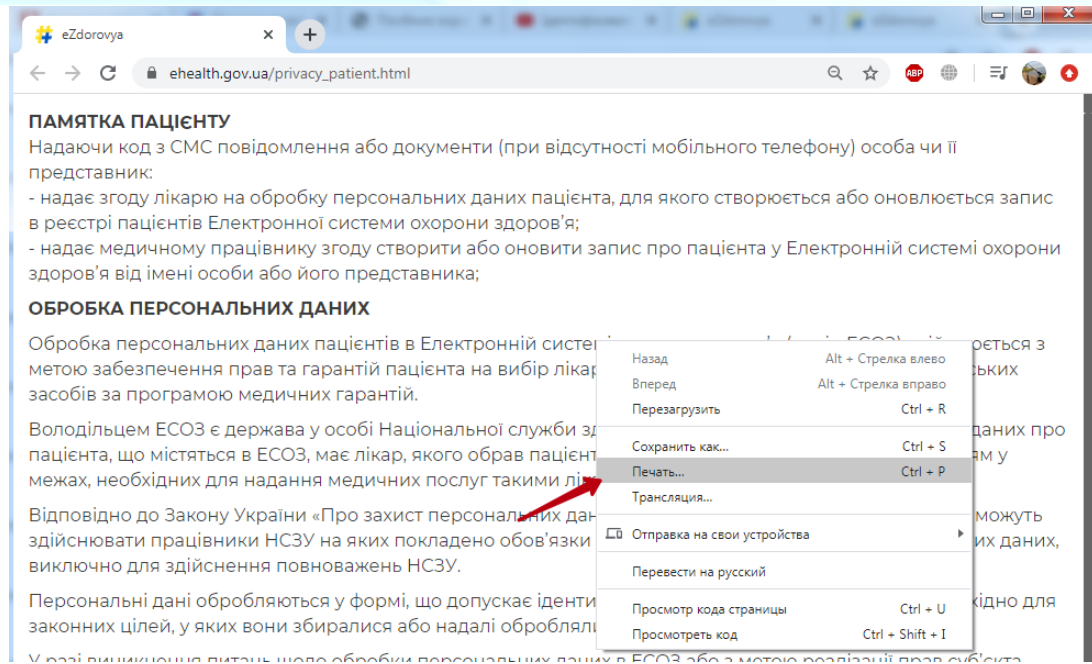
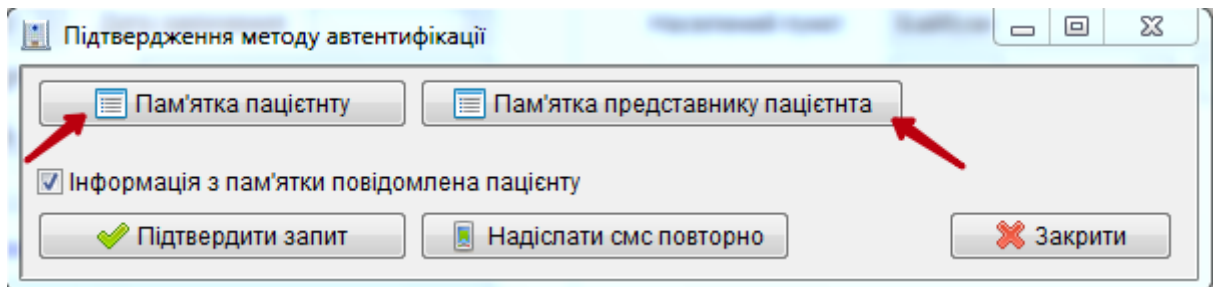
- підтверджуєте, що пацієнта як особу ідентифіковано;
- підтверджуєте, що повідомили пацієнту або його представнику мету та підстави обробки його персональних даних.

ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ

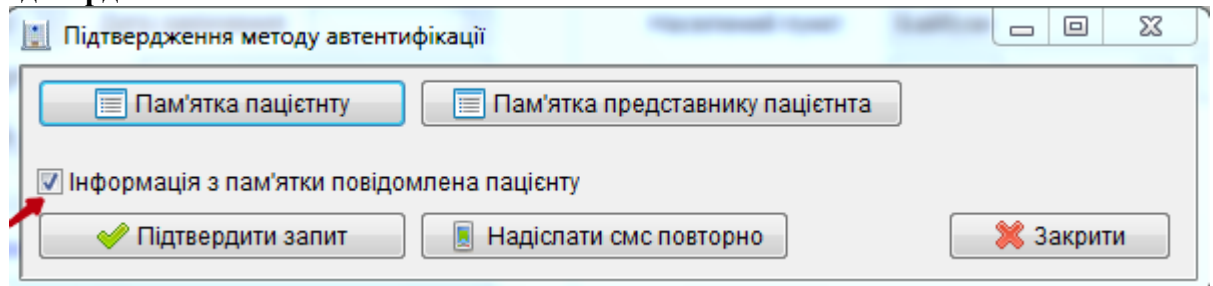
Надаючи код або документи особа чи її представник:

- надає згоду медичному працівнику закладу охорони здоров'я на обробку персональних даних пацієнта, для якого створюється запис в реєстрі пацієнтів електронної системи охорони здоров'я;
- надає згоду медичному працівнику закладу охорони здоров'я створити та при необхідності оновити запис про пацієнта у електронній системі охорони здоров'я від імені особи або його представника

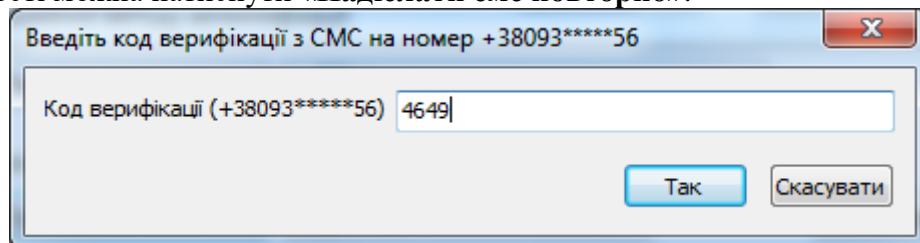
В наступному вікні можна роздрукувати пам'ятку, натиснувши «Пам'ятка пацієнту» або, при потребі «Пам'ятка представнику пацієнта».



Далі, ставимо галочку, «Інформація з пам'ятки повідомлена пацієнту» і натискаємо «Підтвердити запит».

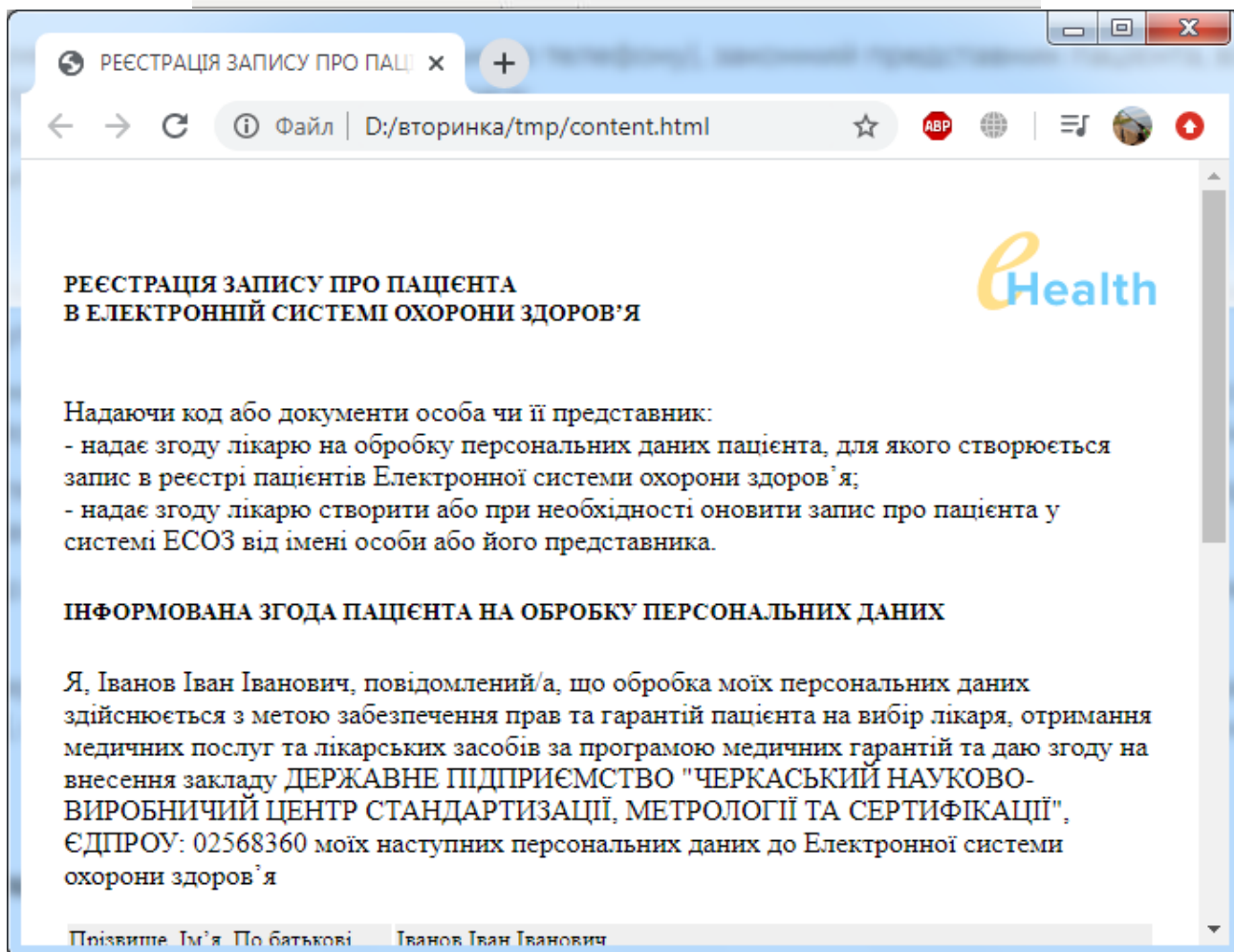
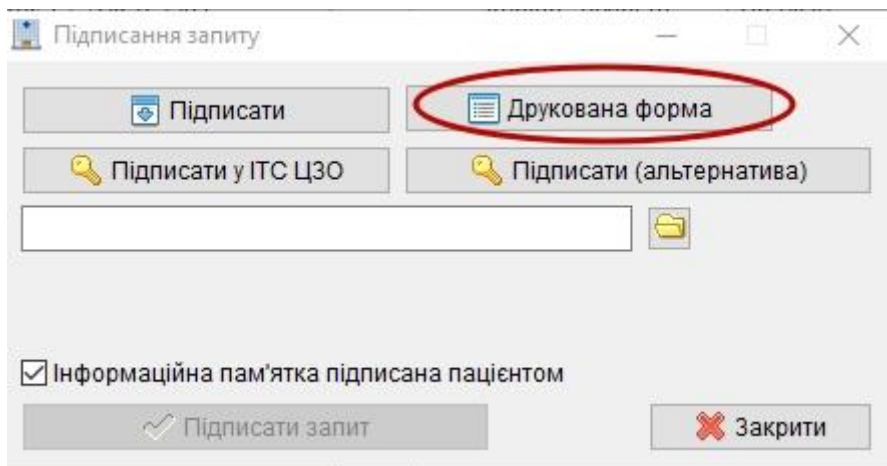


У вікні, що відкрилося вносимо код з СМС повідомлення, яке надійшло пацієнту. У разі відсутності можна натиснути «Надіслати смс повторно».



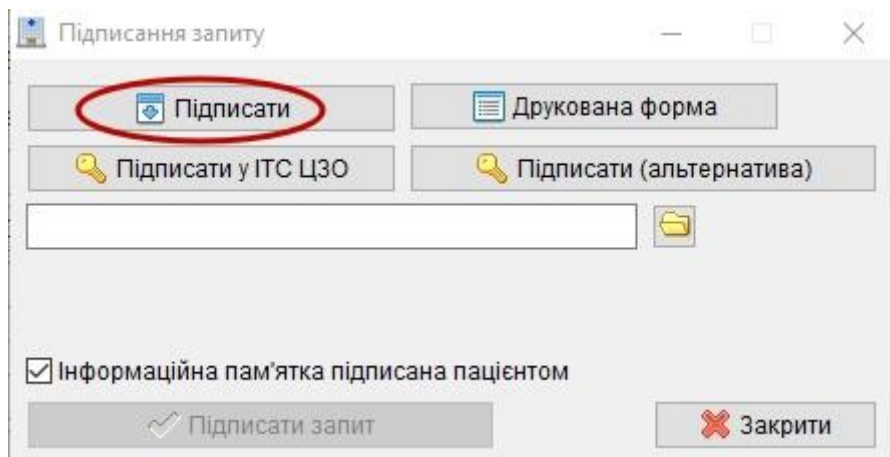
Натискаємо «Так».


В наступному вікні варто роздрукувати форму «Реєстрація запису про пацієнта в електронній системі охорони здоров'я».

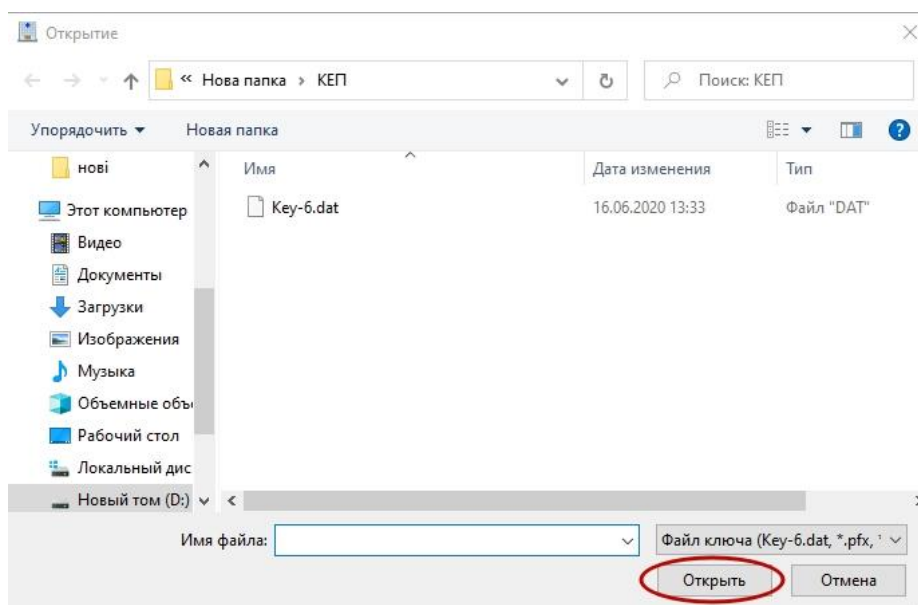
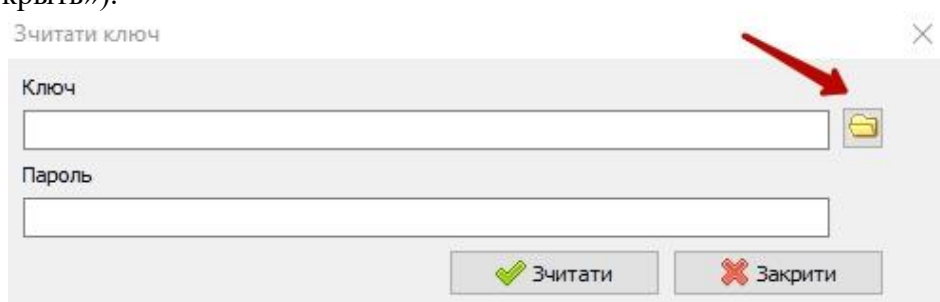


Після підпису пацієнта, один екземпляр залишається лікарю, інший – забирає пацієнт.

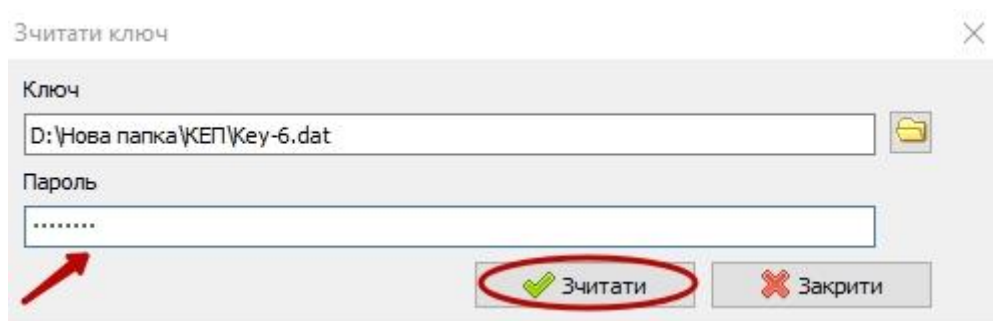
Далі, ставимо галочку, що «Інформаційна пам'ятка підписана пацієнтом» і створюємо файл для підпису.



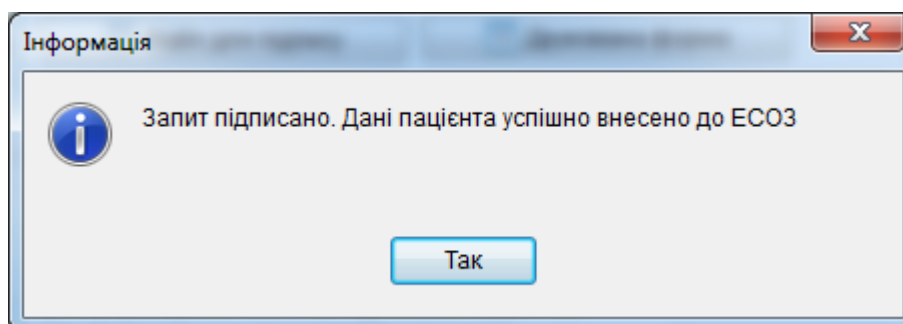
Для цього необхідно натиснути «**Підписати**». Відкривається вікно «**Зчитати ключ**», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



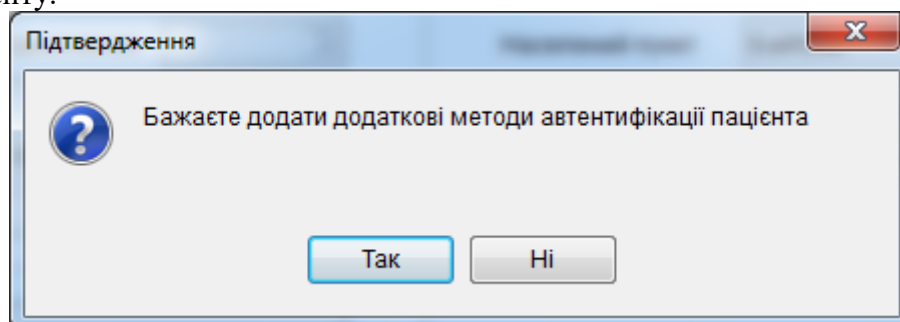
Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



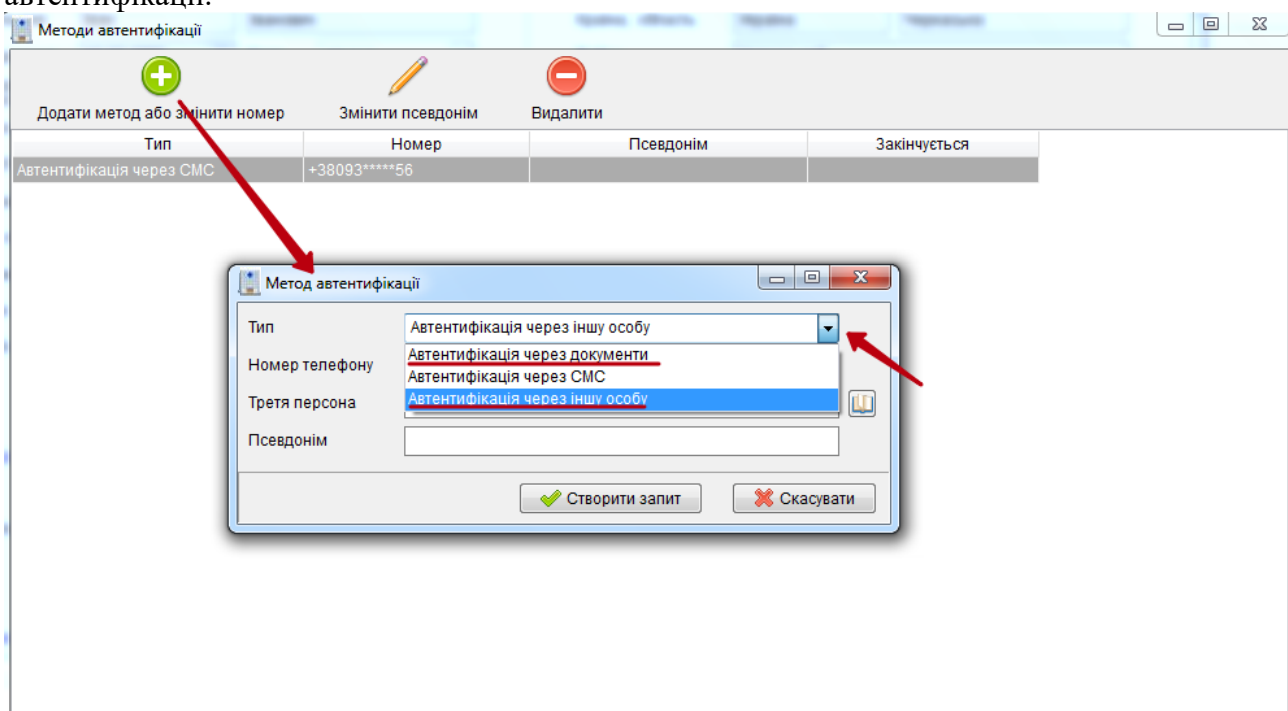
Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодія, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



При потребі, погодившись в наступному вікні, можна додати методи автентифікації даному пацієнту.



Якщо потреба існує, натискаємо «Так» і у вікні, що відкрилось додаємо інші методи автентифікації.



4. Створення неідентифікованого пацієнта та запис «Альтернативна ідентифікація пацієнта»

Зверніть увагу! Робота з неідентифікованими пацієнтами доступна тільки в **стаціонарному режимі**.

Для створення запису про неідентифіковану особу необхідно натиснути кнопку **«Неідентифіковані пацієнти в базі МІС»**.

Щоб створити нового неідентифікованого пацієнта, слід натиснути **«Створити»**.

Зверніть увагу! Неідентифікований пацієнт створюється тільки **на момент виписки** і тільки у наступних випадках, якщо:

- пацієнт залишається на момент виписування зі стаціонарного лікування в непритомному стані або стані амнезії;
- пацієнт є новонародженою дитиною без свідоцтва про народження;

- пацієнт до моменту виписування не має документів, що підтверджують особу, внаслідок їх втрати;
- зафіксована смерть неідентифікованого пацієнта.

Натискаємо «Так» і відкривається вікно для створення.

Створити неідентифікованого пацієнта

Ідентифікатор пацієнта в закладі охорони здоров'я
33006821.02568360.5

Прізвище пацієнта (зі спів пацієнта або супровідної особи)

Ім'я пацієнта (зі спів пацієнта або супровідної особи) По батькові пацієнта (зі спів пацієнта або супровідної особи)

Стать
Дата народження (зі спів пацієнта або супровідної особи)

Причина створення неідентифікованого пацієнта

Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги
Госпіталізація пацієнта з обставинами які потребують виклику поліції
Пацієнт є новонародженою дитиною без свідоцтва про народження
Інші обставини звернення для госпіталізації

Контактна особа для екстреного зв'язку

Прізвище контактної особи

Ім'я контактної особи По батькові контактної особи

Тип телефону Контактний телефон для екстреного зв'язку

Тип телефону Контактний телефон для екстреного зв'язку

Додаткова інформація

Створити неідентифікованого пацієнта в eHealth Скасувати

Необхідно обов'язково вказати причину із заданого переліку і, відповідно до причини, заповнити поля нижче. Наприклад, якщо причиною є «**Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги**», то нижче необхідно відмітити «**№ карти виїзду швидкої медичної допомоги**».

Причина створення неідентифікованого пацієнта

Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги

№ карти виїзду швидкої медичної допомоги

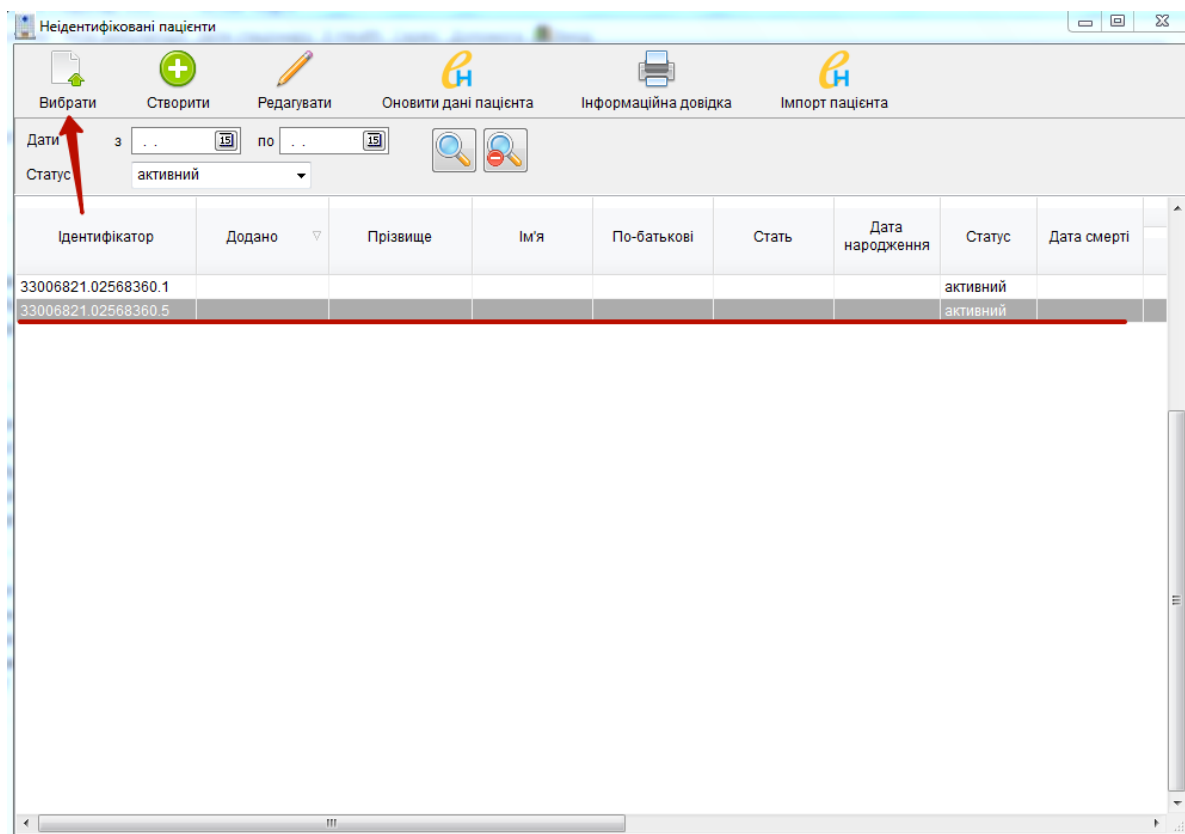
Вказати «Додаткову інформацію», при наявності, заповнити інші поля і натиснути «**Створити неідентифікованого пацієнта і eHealth**».

Інформація

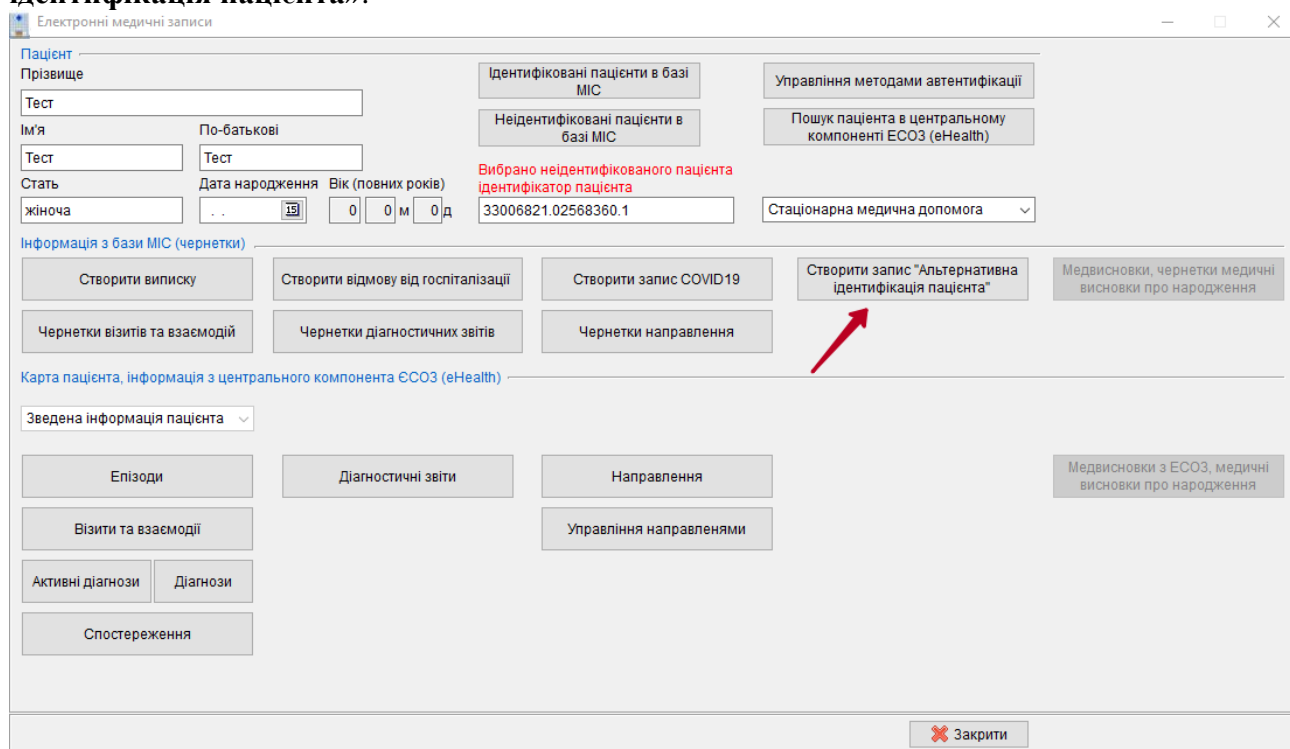
Неідентифікованого пацієнта створено успішно

Так

Щоб почати роботу з ЕМЗ по неідентифікованому пацієнту, його необхідно оборати з переліку пацієнтів.



У вікні, що з'явиться натискаємо кнопку «Створити запис «Альтернативна ідентифікація пацієнта».



Переходимо до створення взаємодії з класом «Стационарна медична допомога» і типом «Альтернативна ідентифікація пацієнта».

Взаємодія

Дата початку: 25.06.2020 08 - 53
 Дата завершення: 25.06.2020 09 - 08

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Планове
 Тип епізоду: первинний, продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Причини звернення

Послуги

Діагнози

Спостереження та допоміжна інформація

Спостереження

Призначення

Друк, Реєстрація взаємодії в eHealth, Зберегти, Скасувати

Серед іншого, у взаємодії обов'язково слід заповнити поля «Діагноз» і «Спостереження та допоміжна інформація».

Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: основний

Дата встановлення діагнозу: 28.09.2020

Клінічний статус: активний

Ранк: 1

Вид діагнозу: заключний

Тяжкість стану

Частина тіла

Ким визначено стан: виконавець, посилання на джерело

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна

Діагноз МКХ-10-AM: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Додатковий текстовий коментар до діагнозу

Докази

Зберегти, Скасувати

Переходимо до **внесення спостережень**.

Згідно інструкції НСЗУ «Медичні записи. Оглядовий матеріал» (частина 3), **перелік обстежень, що підлягають створенню ДЛЯ ПОРОДІЛЛІ**:

СТАТУРА	СТАТЬ
КОЛІР ОЧЕЙ	НАЯВНІСТЬ БОРОДИ
КОЛІР ВОЛОССЯ	НАЯВНІСТЬ ВУС
ДОВЖИНА ВОЛОССЯ	ОДЯГ (в що був одягнений)
ВАГА (одиниця вимірювання вказується в КГ)	АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЗРІСТ (одиниця вимірювання вказується в СМ)	

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах», перелік обстежень, що підлягають створенню **ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ**:

ОБСТЕЖЕННЯ №1. «Шкала Апгар на 1-й хв. життя»

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	НАЗВА ПОЛЯ	ОПИС
categories	КАТЕГОРІЯ ОБСТЕЖЕННЯ	Шкали оцінки, опитування.
code	КОД ОБСТЕЖЕННЯ	«APGAR_1»
primary_source	ПЕРВИННЕ ДЖЕРЕЛО	Первинне.
performer	ВИКОНАВЕЦЬ	Зазначається ПІБ лікаря, що виконав обстеження.
value	ОТРИМАНЕ ЗНАЧЕННЯ	Вказується бал за Шкалою Апгар на 1-й хвилині життя

ОБСТЕЖЕННЯ №2. «Шкала Апгар на 5-й хв. життя»

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	НАЗВА ПОЛЯ	ОПИС
categories	КАТЕГОРІЯ ОБСТЕЖЕННЯ	Шкали оцінки, опитування.
code	КОД ОБСТЕЖЕННЯ	«APGAR_5»
primary_source	ПЕРВИННЕ ДЖЕРЕЛО	Первинне.
performer	ВИКОНАВЕЦЬ	Зазначається ПІБ лікаря, який виконав обстеження.
value	ОТРИМАНЕ ЗНАЧЕННЯ	Вказується бал за Шкалою Апгар на 5-й хвилині життя.

ВАЖЛИВО: У випадку, якщо дані про вищезазначені обстеження неідентифікованої особи не будуть внесені, то запис про цю особу буде заблоковано, що унеможливило внесення медичних даних про неї, а отже і отримання оплати за цей пролікований випадок.

В програмі ці дані вносяться в полі «Спостереження», категорія «Фізичні ознаки», відповідний «Код» і «Дані з довідника».

Спостереження та допоміжна інформація | **Діагностичні звіти** | Госпіталізація

Спостереження

--	--	--	--

Призначення

Спостереження

Дата внесення в систему: 25.06.2020

Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки

Текст категорії:

Кінцевий термін актуальності обстеження: / Період актуальності обстеження:

Код: статура

Текст коду:

Дані з довідника: Нормостенічний

Інтерпретація:

Частина тіла:

Метод:

Коментар:

Діагностичний звіт:

Джерело даних: виконавець

Докторенко Ірина Батьківна

Зберегти | Скасувати

Натискаємо «Зберегти».

Спостереження та допоміжна інформація | **Діагностичні звіти** | Госпіталізація

Спостереження

Дійсний	Фізичні ознаки	статура	25.06.2020
---------	----------------	---------	------------

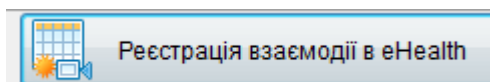
Таким чином додаємо весь необхідний перелік обстежень.

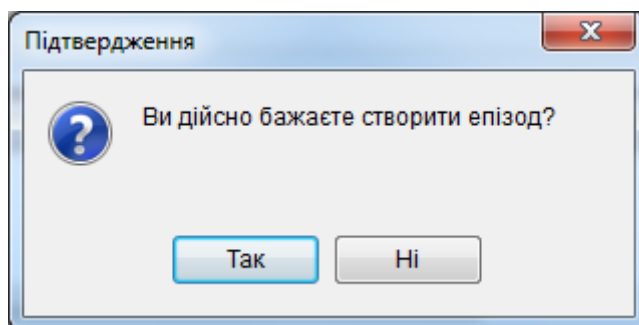
Спостереження та допоміжна інформація | **Діагностичні звіти** | Госпіталізація

Спостереження

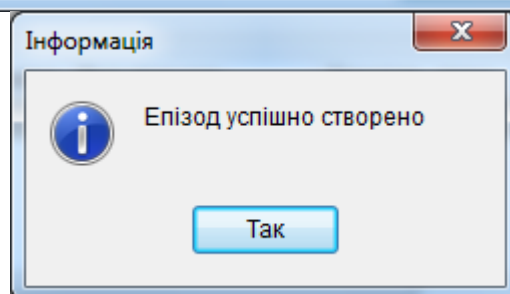
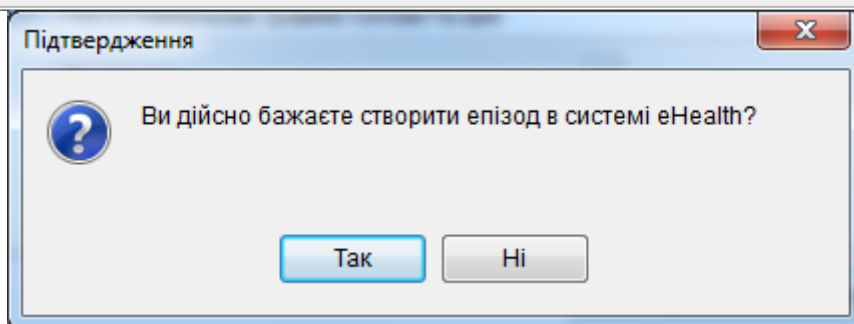
Дійсний	Фізичні ознаки	статура	25.06.2020
Дійсний	Фізичні ознаки	стать	25.06.2020
Дійсний	Фізичні ознаки	Колір очей	25.06.2020

Наступник кроком буде




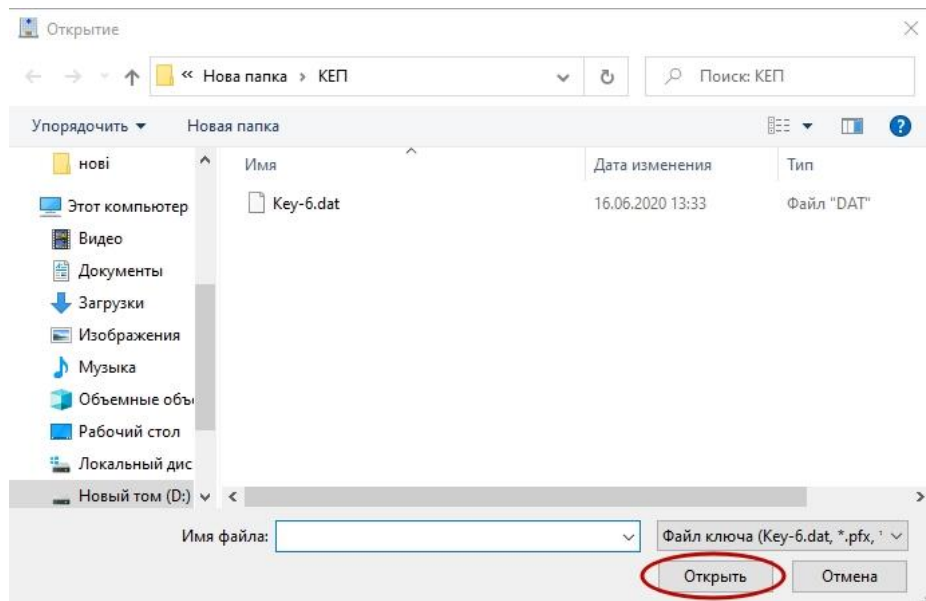
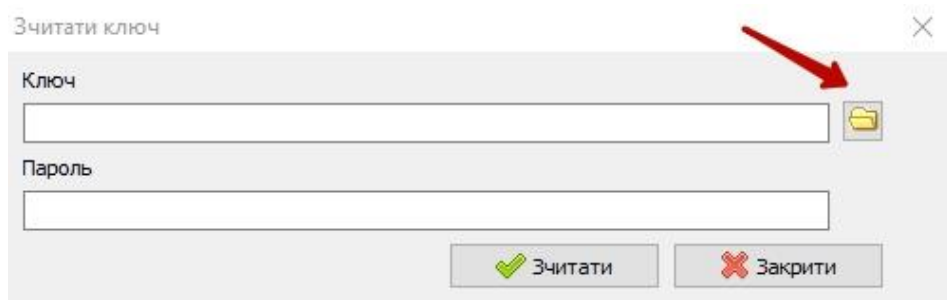


Перш за все створюємо епізод, доповнивши, при потребі, назву, вказавши тип і дату з якої розпочато.



Потім необхідно зареєструвати взаємодію в eHealth. Для цього необхідно натиснути «Сформувати файл для підпису».

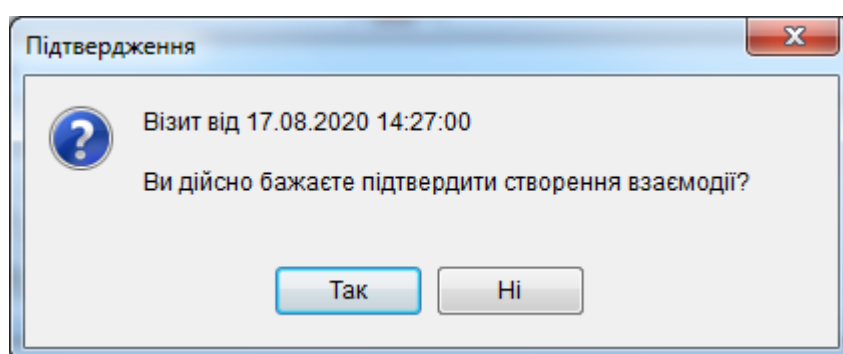
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

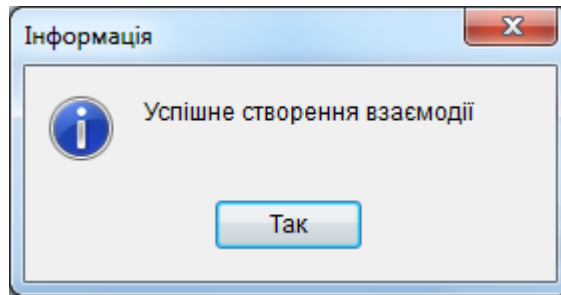


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».





Зверніть увагу! Тепер неідентифікованому пацієнту можна створити взаємодію з типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».

У випадку, коли є необхідність об'єднати ідентифікованого пацієнта з бази МІС з неідентифікованим, необхідно перейти в реєстр пацієнтів за допомогою кнопки «Ідентифіковані пацієнти в базі МІС». У верхній частині вікна обираємо «Приєднання неідентифікованого до ідентифікованого пацієнта».

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	будинковий корпус / в.	квартир.	Ознака	Пісцевий	Категорія	Дата реєстрації	Дата смерті	Кор.
1 8		Бурба	Тетяна	Вікторівна	жін.	06.12.1990									27.02.2019		Тууч
1 11		Іванов	Іван	Іванович	жін.	13.02.1986									09.04.2020		
1 12		Командіренко	Валентина	Іванівна	жін.	16.04.1987									12.04.2020		
1 5		Михайловський	Вадим	Сергійович	чол.	05.04.1983									17.04.2019		Тест
1 1		Петр	Петр	Петр	чол.	01.01.1984									17.04.2019		Петр
1 9		Стаценко	Дмитро	Миколайович	чол.	11.03.1977	Безруки		вул. вулиця	1		село			10.06.2019		Фваф
1 3		Тест	Тест	Тест	чол.	01.10.2018	Баланівка		вул. вулиця						18.04.2019		Тест
1 2		Тестенко	Тест	Тестович	чол.	17.10.1987									02.05.2019		Тест
1 4		Тестова	Тестовна	Тестовична	жін.	13.09.1970									02.05.2019		Тест


У вікні, що відкрилось натискаємо «Створити запит»

В лівій частині обираємо ідентифікованого пацієнта або з бази МІС, або, здійснивши «Пошук в центральному компоненті ЕСОЗ», а в правій частині обираємо неідентифікованого пацієнта. Натискаємо «Створити запит на приєднання в eHealth».


Приєднання записів неідентифікованого пацієнта до записів ідентифікованого пацієнта

Ідентифікований пацієнт Цибула Олена Петрівна; дата народження: 08.02.1977	Неідентифікований пацієнт Ідентифікатор: 33006821.02568360.5	
<input type="button" value="Вибрати з бази МІС"/>	<input type="button" value="Пошук в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)"/>	<input type="button" value="Вибрати"/>
Метод автентифікації (необов'язково)		
<input type="text"/>		
<input type="button" value="Створити запит на приєднання в eHealth"/>		<input type="button" value="Скасувати"/>

Інформація


 Запит створено успішно

Інформація

 Заявка буде анульована якщо протягом 60 хвилин не буде виконано підписання заявки

Необхідно ознайомитись самому і прочитати пацієнтові наступну пам'ятку і натиснути «Так».

Інформація

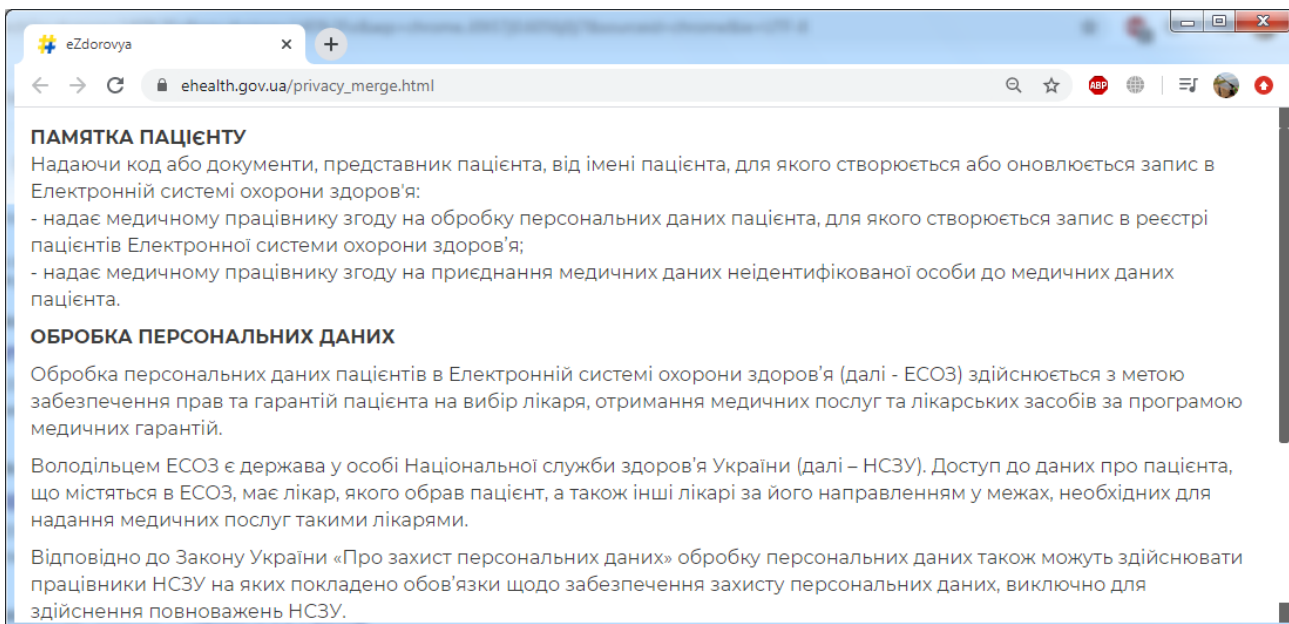
 Ви, як медичний працівник закладу охорони здоров'я:
- підтверджуєте, що пацієнта, як особу ідентифіковано;
- підтверджуєте, що пацієнта, до якого буде приєднано медичні дані неідентифікованої особи обрано коректно;
- у разі недієздатної особи підтверджуєте, перевірку повноваження законного представника пацієнта;

ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ
Надаючи код або документи особа чи її представник:
- надає згоду медичному працівнику закладу охорони здоров'я на обробку персональних даних пацієнта для якого створюється запис в реєстрі пацієнтів Електронної системи охорони здоров'я;
- надає згоду медичному працівнику закладу охорони здоров'я на приєднання медичних даних неідентифікованої особи до медичних даних пацієнта.

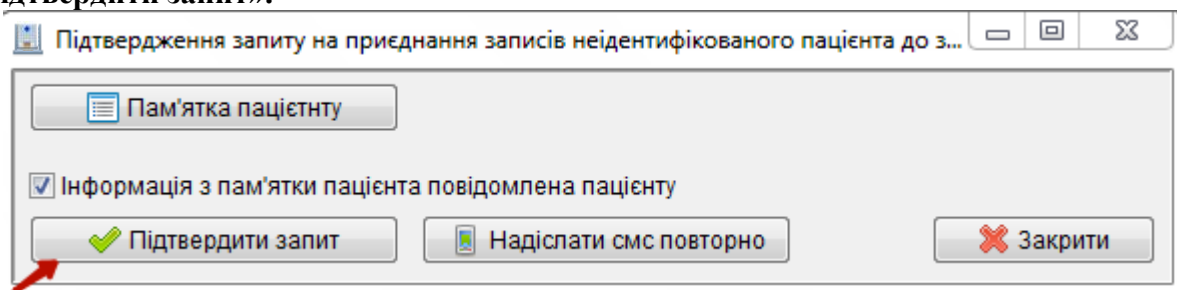
В наступному вікні можна роздрукувати пам'ятку, натиснувши «Пам'ятка пацієнту» або, при потребі «Пам'ятка представнику пацієнта».

Підтвердження запиту на приєднання записів неідентифікованого пацієнта до з...

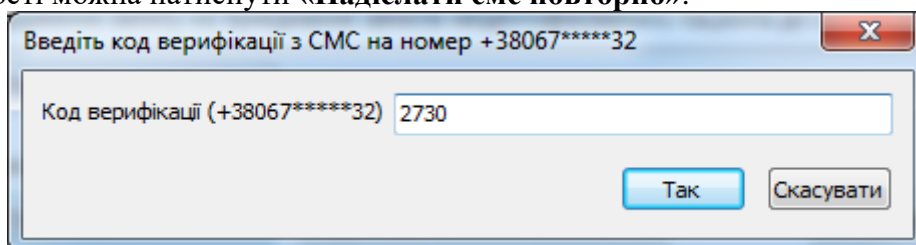
Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту



Далі, ставимо галочку, «Інформація з пам'ятки повідомлена пацієнту» і натискаємо «Підтвердити запит».

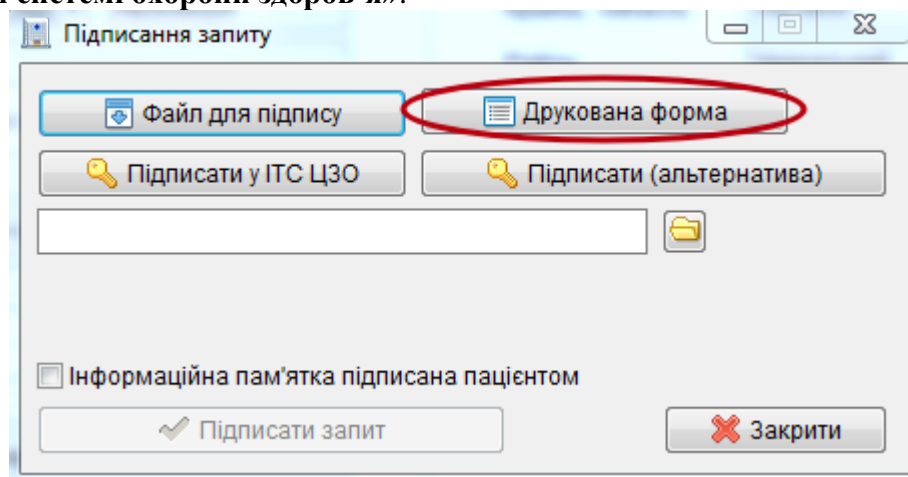


У вікні, що відкрилося вносимо код з СМС повідомлення, яке надійшло пацієнту. У разі відсутності можна натиснути «Надіслати смс повторно».




Натискаємо «Так».

В наступному вікні варто роздрукувати форму «Реєстрація запису про пацієнта в електронній системі охорони здоров'я».



ПРИЄДНАННЯ МЕДИЧНИХ ДАНИХ
НЕІДЕНТИФІКОВАНОЇ ОСОБИ ДО МЕДИЧНИХ
ДАНИХ ПАЦІЄНТА В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



Надаючи код або документи особа чи її представник:

- надає згоду лікарю на обробку персональних даних пацієнта, для якого створюється запис в реєстрі пацієнтів Електронної системи охорони здоров'я;
- надає згоду лікарю створити або при необхідності оновити запис про пацієнта у системі ЕСОЗ від імені особи або його представника.

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ПРИЄДНАННЯ МЕДИЧНИХ ДАНИХ НЕІДЕНТИФІКОВАНОЇ ОСОБИ ДО МЕДИЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТА

Я, Цибуля Олена Петрівна, надаю згоду лікарю що працює у закладі ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ ТА СЕРТИФІКАЦІЇ", ЄДРПОУ: 02568360, на приєднання до моїх медичних даних наступних даних:

1. Назва	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї
Період	з 25.06.2020 по 25.06.2020
Відповідальна організація	"ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР


Після підпису пацієнта, один екземпляр залишається лікарю, інший – забирає пацієнт. Далі, ставимо галочку, що «Інформаційна пам'ятка підписана пацієнтом» і створюємо файл для підпису.

Підписання запиту

Підписати Друкована форма

Підписати у ІТС ЦЗО Підписати (альтернатива)

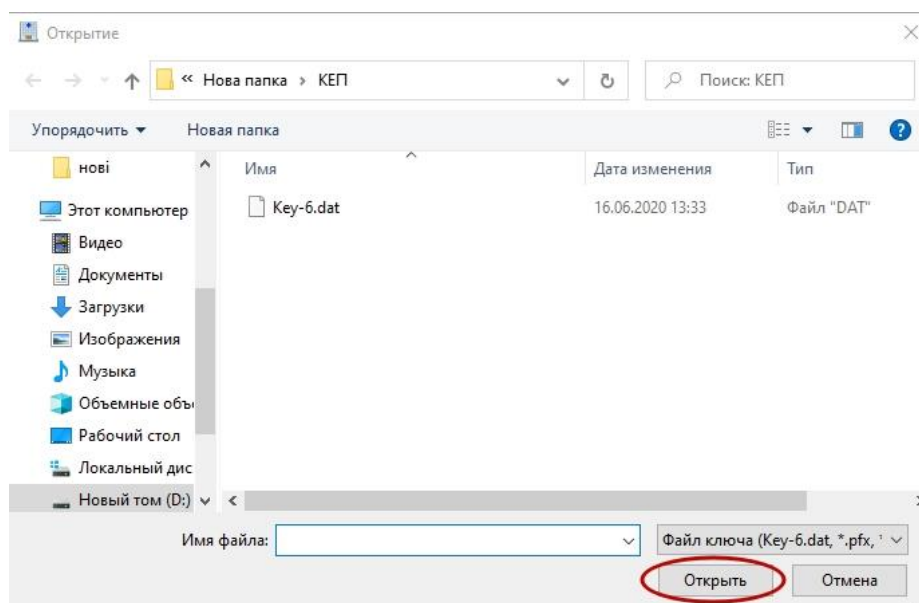
Інформаційна пам'ятка підписана пацієнтом

Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

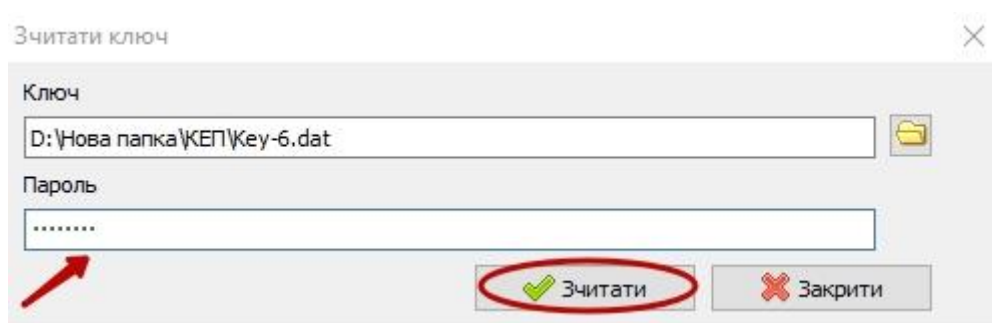
Зчитати ключ

Ключ

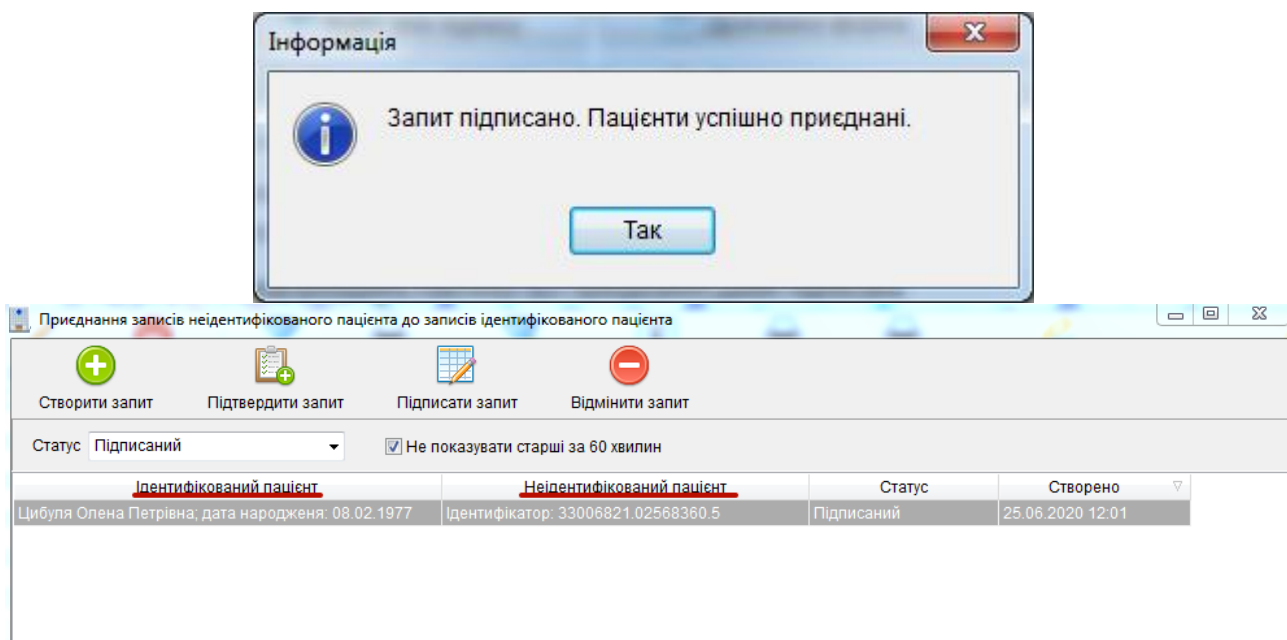
Пароль



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Таким чином, зайшовши в ЕМЗ пацієнта, до якого приєднали неідентифікованого, в епізодах можна побачити як створені для ідентифікованого пацієнта,

Електронні медичні записи

Пацієнт
Прізвище Цибуля
Ім'я Опена По-батькові Петрівна
Стать Дата народження Вік (повних років)
жін. 08.02.1977 43 0 м 0 д

Інформація з бази МІС (чернетки)
Створити новий візит
Чернетки візитів та взаємодій
Чернетки діагностичних звітів
Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)
Зведена інформація пацієнта
Приєднані особи
Основна особа

Епізоди
Візити та взаємодії
Активні діагнози
Діагнози
Спостереження

Епізоди

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва
22.03.2020 17:45	22.03.2020	Діючий	A01.00 Черевний тиф
10.05.2019 14:56	10.05.2019	Діючий	zezfcqshucezmuzkhwchjqufbeerpm

так і по приєднаній особі.

Електронні медичні записи

Пацієнт
Прізвище Цибуля
Ім'я Опена По-батькові Петрівна
Стать Дата народження Вік (повних років)
жін. 08.02.1977 43 0 м 0 д

Інформація з бази МІС (чернетки)
Створити новий візит
Чернетки візитів та взаємодій
Чернетки діагностичних звітів
Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)
Зведена інформація пацієнта
Приєднані особи
33006821.02568360.5 Причина створення неідентифікованого пацієнта: Госпіталізація пацієнта бригадою е

Епізоди
Візити та взаємодії
Активні діагнози
Діагнози
Спостереження

Епізоди

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва
25.06.2020 10:28	25.06.2020	Завершений	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї

5. Створення виписки В МЕЖАХ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ.

У РАЗІ, ЯКЩО ПАЦІЄНТКА МАЄ НАПРАВЛЕННЯ НА ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ, ЛІКАР БЕРЕ ЙОГО В РОБОТУ. НАПРАВЛЕННЯ МАЄ, СЕРЕД ІНШОГО*, МІСТИТИ НАСТУПНІ ЗНАЧЕННЯ:

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ		ОПИС
status	СТАТУС НАПРАВЛЕННЯ	Активне.
program	ПРОГРАМА, ЗА ЯКОЮ ВИПИСАНЕ НАПРАВЛЕННЯ	Програма медичних гарантій в 2020 році.
code	КОД ПОСЛУГИ	"А67010" - Стаціонарне лікування. Або код будь-якої іншої послуги, що може надаватись в стаціонарі.
category	КАТЕГОРІЯ	Госпіталізація.
performer type	СПЕЦІАЛЬНІСТЬ НАДАВАЧА МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ	Акушерство і гінекологія.

Наявність наведених вище значень реквізитів визначає, що направлення відноситься саме до послуги зазначеного пакету.

В ЕМЗ, коли пацієнтка звернулась в заклад з **електронним направленням**, потрібно користуватись кнопкою **«Управління направленнями»**.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Медвисновки, чернетки медичні висновки про народження

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

Направлення

Медвисновки з ЕСОЗ, медичні висновки про народження

Управління направленнями

Закрити

У вікні, що з'явилося необхідно в поле **«Публічний ідентифікатор»** ввести номер направлення, який є в паперовому примірнику видане «на руки» пацієнту або із СМС-повідомлення і має формат типу 1234-5678-9101-1121. Далі натискаємо кнопку **«Отримати»**.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи посл.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт

5. Погасити направлення Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи посл.
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Далі слід покроково виконати всі дії від постановки направлення в чергу, до погашення.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий

Розглянемо детальніше.

- 1** Поставити направлення в чергу - це дія щодо резервування направлення за конкретним медичним закладом, що планує виконати послуги за направленням.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу
2. Прийняти направлення в роботу
3. Отримати доступ (не обов'язково)
4. Створити взаємодію
4. Створити діагностичний звіт
5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус:

Отримати | Картка направлення

Чим погашено | Ідентифікація пацієнта | Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	Новий	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31

Пріоритет: Планове

Термін дії: 29.09.2021 02:59:59

Статус: Активне

Статус виконання направлення за програмою: Новий

Категорія: Госпіталізація

Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування

Примітки:

Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення: НМП, що поставив в чергу.

Історія статусів:

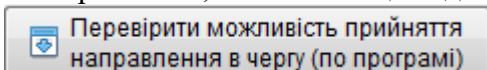
Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:

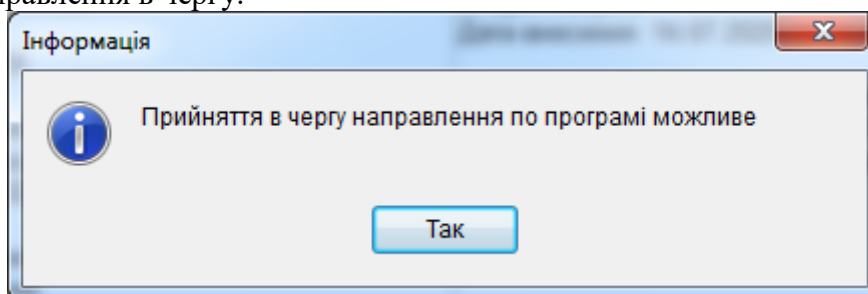
- Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий

Зверніть увагу ! В той же час, поки направлення знаходиться в обробці, пацієнт має право змінити медичний заклад, в якому він планував використати направлення.



При цьому у вікні обов'язково слід вказати, що направлення буде виконуватись по «Програмі медичних гарантій 2020», можна вказати працівника медичного закладу, який буде реалізовувати направлення, а також місце надання послуг.





За допомогою кнопки перевіряється можливість прийняття направлення в чергу.





Постановка направлення в чергу


Місце надання послуг
  

Медичний працівник
  

Програма

 Скасувати

 Перевірити можливість прийняття направлення в чергу (по програмі)


 **Поставити в чергу**


Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: Новий
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стаціонарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий

Відмітивши, натискаємо кнопку **«Поставити в чергу»**. Отримуємо наступне повідомлення.

Інформація 

 Направлення успішно поставлено в чергу
 Не забудьте отримати доступ до направлення

Статус обробки за програмою даного направлення змінився на **«В черзі»**.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу.

Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
 - Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі

2 Прийняти направлення в роботу - перед тим, як почати надавати послуги за направленням виконавець послуг повинен взяти направлення в роботу.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус:

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	В черзі	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В черзі
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу.

Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне
 Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
 - Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте прийняти направлення в роботу?

Так Ні

Інформація

Направлення успішно прийняте в роботу
 Не забудьте отримати доступ до направлення

Так

Статус обробки за програмою даного направлення змінився на «В обробці».

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус: [dropdown]

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 00:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
Пріоритет: Планове
Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Госпіталізація
Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
Примітки: Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення: НМП, що поставив в чергу

Історія статусів:
Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
- Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі
- Дата запису: 29.09.2020 00:37:05, статус виконання програми за направленням: В обробці

3

Отримати доступ – цей крок є обов'язковим для виконання. Використовується для того, щоб пацієнт підтвердив доступ лікаря «**Картки направлення**» (у разі, якщо відсутній паперовий примірник електронного направлення).

При натисканні на «Отримати доступ», відкривається вікно, де є можливість роздрукувати пацієнтові «**Пам'ятку**», після чого поставити галочку «**Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнтові**».

Запрос доступа

Госпіталізація A67010 Стационарне лікування

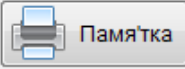
Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту



Пам'ятка

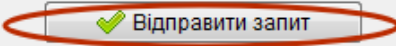
Скасувати

Запрос доступу

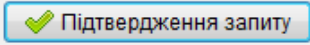
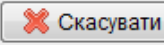
Госпіталізація А67010 Стационарне лікування

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 

Метод автентифікації  

Код з СМС 

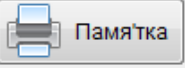
Працівник, якому надається доступ



 

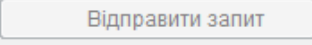
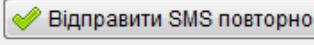
Натиснувши кнопку «Відправити запит», пацієнту буде надіслано СМС з кодом підтвердження, яке потрібно ввести в поле «Код з СМС» і натиснути «Підтвердження запиту».

Запрос доступу

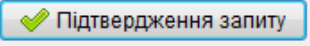
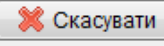
Госпіталізація А67010 Стационарне лікування

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту 


Метод автентифікації  

Код з СМС  

Працівник, якому надається доступ

Інформація

 Доступ успішно надано
Переглянути ресурси до яких ви отримали доступ можливо у картці направлення

4

Створити взаємодію – натиснувши кнопку, програма видає повідомлення, що лікуючий лікар може створити або виписку зі стаціонару або відмову від госпіталізації (у разі відповіді «Ні»).

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833
Статус: [випадаючий список]

Отримати Картка направлення
Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
Пріоритет: Планове
Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
Статус: Активне
Статус виконання направлення за програмою: В обробці
Категорія: Госпіталізація
Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
Примітки:
Лікар який виписав направлення:
НМП, що виписав направлення:
НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне
Історія статусів виконання направлення за програмою:
- Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
- Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі
- Дата запису: 29.09.2020 00:37:05, статус виконання програми за направленням: В обробці

Підтвердження

Бажаєте сформувати виписку? В іншому випадку буде сформована відмова від госпіталізації

Так Ні

У разі позитивної відповіді переходимо до створення взаємодії з типом «Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару».

Взаємодія

Дата початку: 29.09.2020 00:43
Дата завершення: 29.09.2020 00:58

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: [випадаючий список]
Текст до пріоритету: [випадаючий список]
Текст до типу: [випадаючий список]
Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Направлення - категорія: Госпіталізація послуга: "A67010" Стационарне

Послуги: A67010 Стационарне лікування

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
-----	------	------	------------------	--------------	----------------	---------

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження: [випадаючий список]
Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу): [випадаючий список]

Призначення: [випадаючий список]

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах»:

ЛІКАР СТВОРЮЄ ВЗАЄМОДІЮ. ВЗАЄМОДІЯ МАЄ, СЕРЕД ІНШОГО*, МІСТИТИ НАСТУПНІ ЗНАЧЕННЯ:

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ		ОПИС
incoming_referral	ПОСИЛАННЯ НА НАПРАВЛЕННЯ	Лікар вказує посилання на направлення, за яким пацієнтка звернулася до лікаря. У прийому жінки без направлення, дане поле не заповнюється.
date	ДАТА ВЗАЄМОДІЇ	ДАТА ВИПИСКИ породіллі.
division	МІСЦЕ НАДАННЯ ПОСЛУГ	Вказується місце надання послуг, в яке госпіталізовано пацієнтку.
class	КЛАС	Стаціонарна медична допомога.
priority	ПРИОРИТЕТНІСТЬ	Залежно від стану пацієнтки вибрати одне з наступних можливих значень: <ul style="list-style-type: none">• Ургентно• Неургентно
performer	ВИКОНАВЕЦЬ	Зазначається ПІБ лікаря, який приймав (завершував) пологи.
type	ТИП ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТОМ	Виписка зі стаціонару.
admit_source	ПІДСТАВА ЗВЕРНЕННЯ	Залежно від клінічного випадку вибрати одне з наступних можливих значень: <ul style="list-style-type: none">• За електронним направленням• За паперовим направленням, яке було роздруковане з ЕСОЗ• Самозвернення• Бригадою екстреної медичної допомоги• Переведений з іншого ЗОЗ• Доставлений третіми особами
pre_admission_identifier	НОМЕР ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ	У випадку вибору підстави звернення: "Бригадою екстреної медичної допомоги" вказати номер виклику швидкої допомоги, яка доставила пацієнтку.

Розглянемо детальніше як в програм заповнюються відповідні поля:

- **дата (час) початку** – це дата (час) госпіталізації породіллі; **та завершення** – це дата (час) виписки породіллі;
- **«Виконавець»** та **«Місце надання послуг»**;
- **«Пріоритет»** (примусове, планове, ургентне), при потребі **«Текст до пріоритету»**,
- **«Тип епізоду» - Первинний.** Якщо приймається рішення про госпіталізацію пацієнта – для пацієнта **завжди створюється новий епізод.**
- **«Причини звернення» - являється полем, не обов'язковим для заповнення в закладах СМД.**
- **«Послуги» -** у випадку, коли взаємодія створюється по електронному направленню, автоматично в даному полі пропишеться послуга, яка була вказана при створенні направлення. Додатково вносяться дії та процедури, які були проведені під час взаємодії з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (АКМІ).

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах»:




ДІЯ №1, Вказуються шляхи введення медикаментів, які застосовувалися під час госпіталізації, з наступного переліку: Антирезусний імуноглобулін, Протромбіновий комплекс, Транексамова кислота, Метилергометрин, Мізопростол (лікарських засобів, що закуповуватимуться за бюджетні кошти у 2020 р.), а також всі антибактеріальні препарати.


actions_reference	ПРОВЕДЕНІ ДІЇ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ	Вказується код відповідної послуги з наступного переліку (в залежності від способу застосування): 96197-19 - "Внутрішньом'язове введення фармакологічного засобу, інший та не уточнений фармакологічний засіб" 96199-19 - "Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, інший та не уточнений фармакологічний засіб" 96203-19 - "Оральний шлях введення фармакологічного засобу, інший та не уточнений фармакологічний засіб" 96197-02 - "Внутрішньом'язове введення фармакологічного засобу, протиінфекційний засіб" 96199-02 - "Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, протиінфекційний засіб" 96203-02 - "Оральний шлях введення фармакологічного засобу, протиінфекційний засіб"
text	ПРИМІТКИ	Зазначити використані препарати (через кому, у разі використання декількох препаратів).

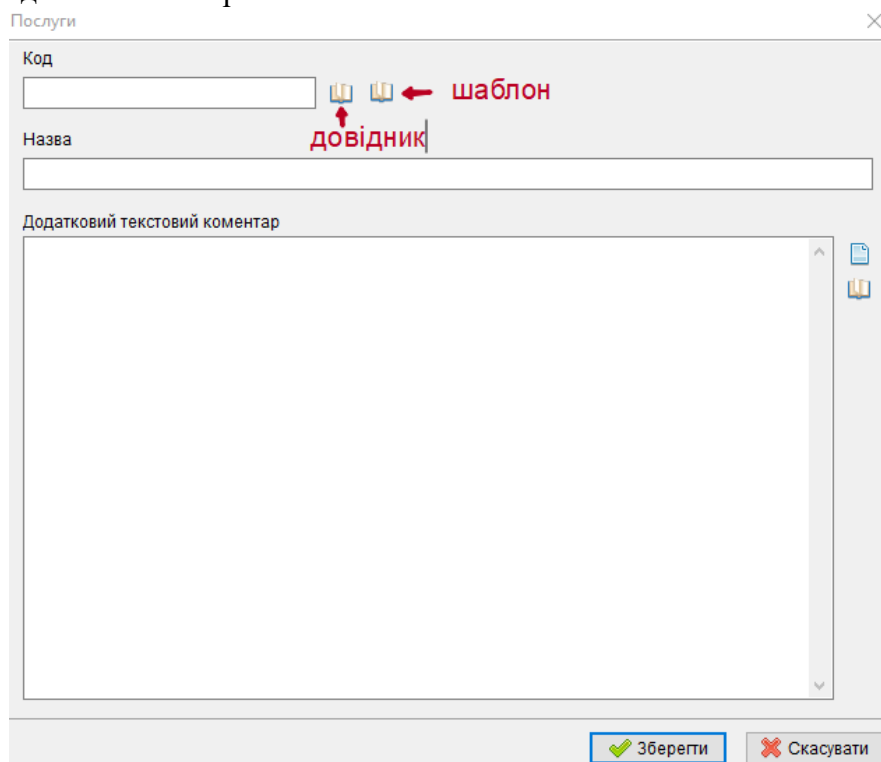
ДІЯ №2, 3... У разі проведення інтервенцій зазначаються відповідні коди з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» з необхідними коментарями

actions_reference	ПРОВЕДЕНІ ДІЇ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ	*В залежності від клінічного випадку
-------------------	------------------------------------	--------------------------------------

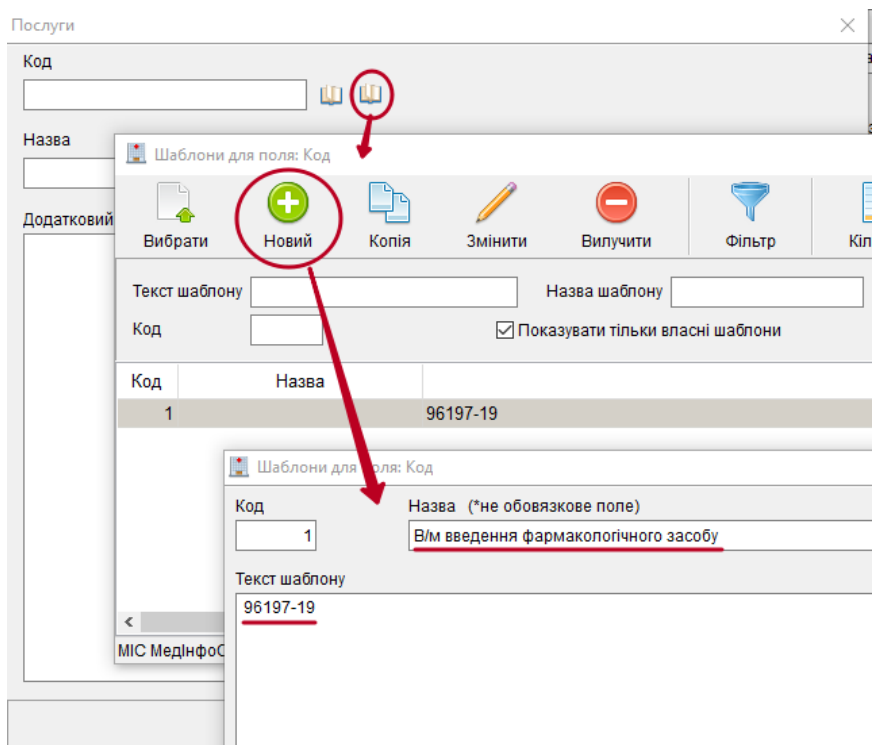
Розглянемо детальніше, як це зробити в програмі.

Всі послуги додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , 

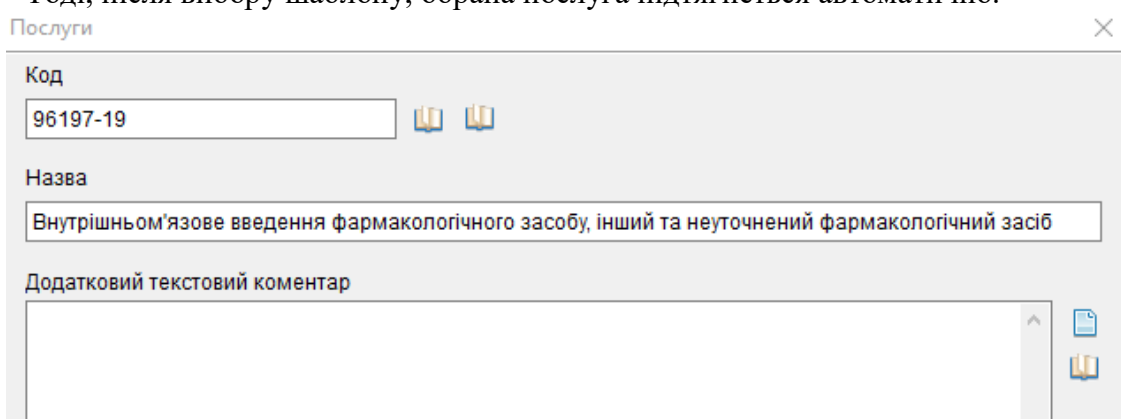
При додаванні нової послуги з'являється вікно, де можна, якщо відомо код послуги - **ввести в поле «Код» і натиснути кнопку ENTER на клавіатурі**, або потрібно обрати відповідну послугу за допомогою кнопки . Поруч така ж кнопка дозволяє **створити шаблон** для подальшого використання.



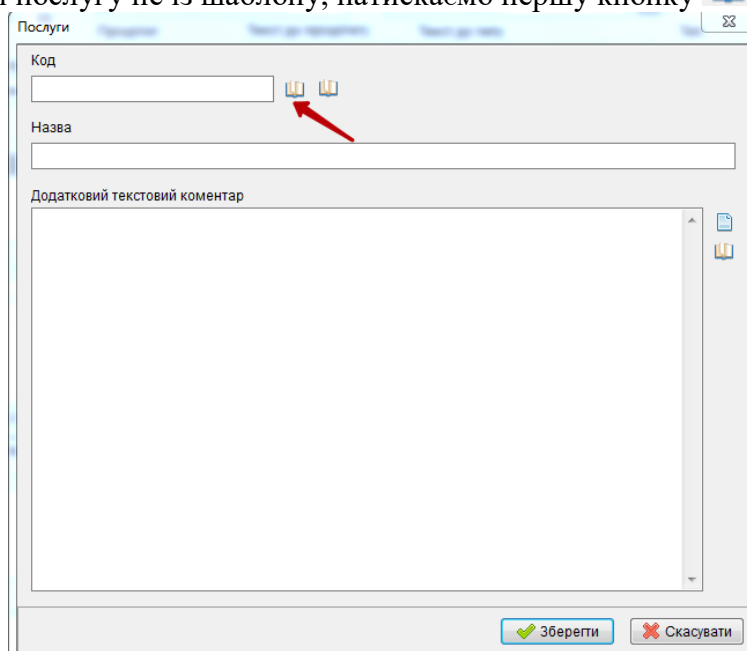
В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.




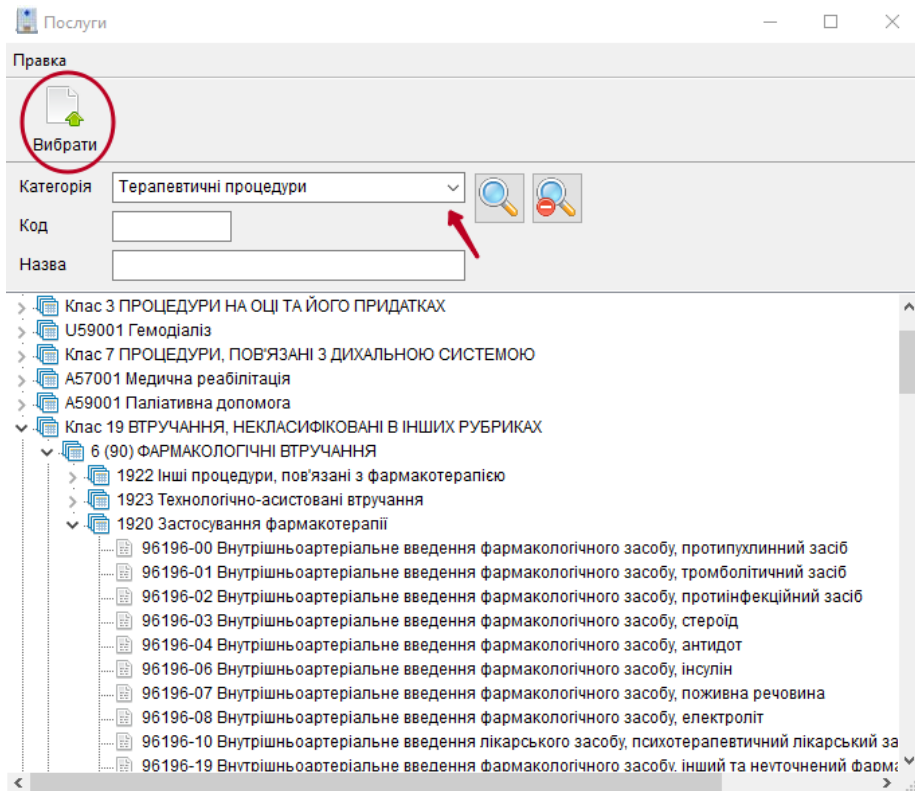
Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.



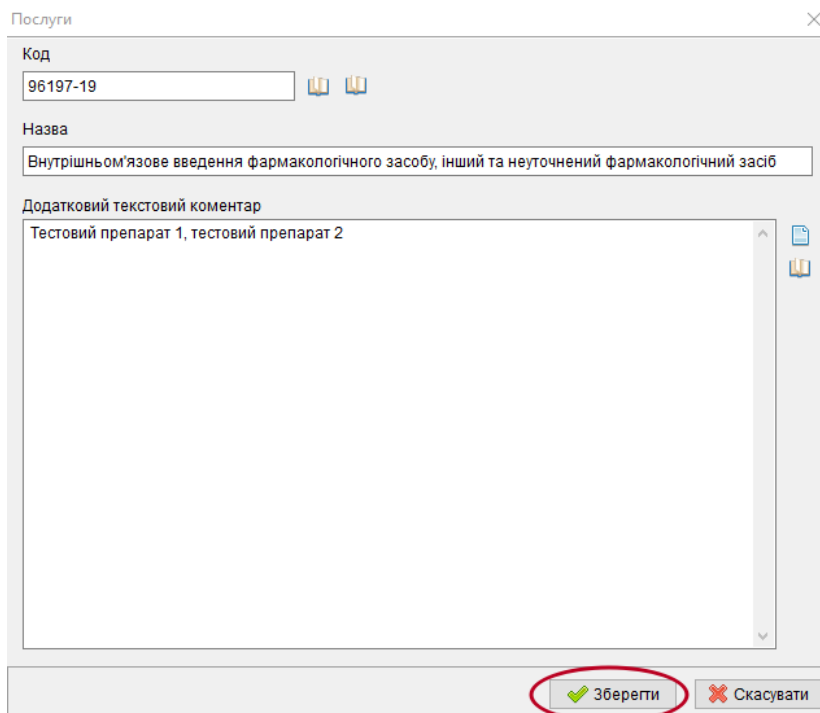
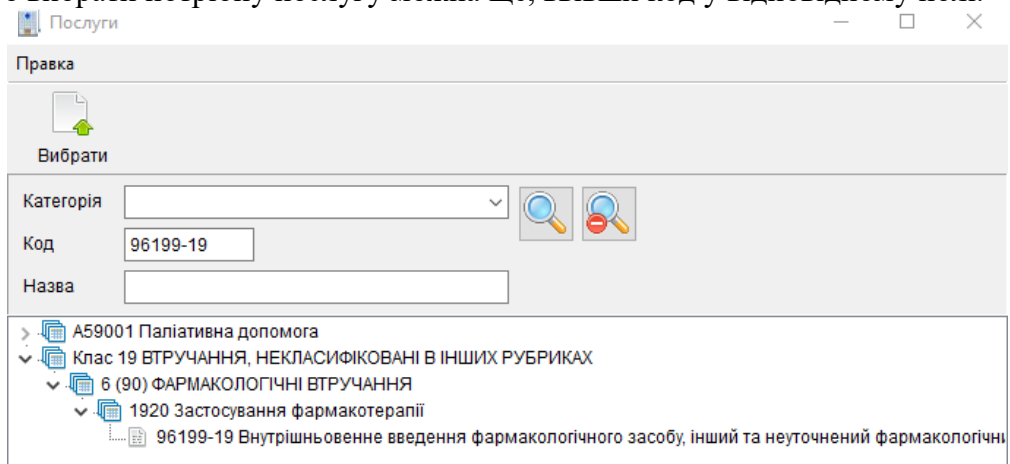
Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку  (довідник).



У вікні, що відкрилось обрати необхідну послугу можна або, вказавши категорію, відфільтрувати, натиснувши кнопку  і кнопка «Вибрати».



Або вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



У випадку, якщо був проведений кесарів розтин, то слід використовувати перелік кодів послуг, указаний в інструкції НСЗУ:

ДО УВАГИ!

ПЕРЕЛІК КОДІВ ДЛЯ КОДУВАННЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ:

- 16520-00 - "Плановий класичний кесарів розтин"
- 16520-01 - "Екстрений класичний кесарів розтин"
- 16520-02 - "Плановий кесарів розтин у нижньому сегменті матки"
- 16520-03 - "Екстрений кесарів розтин у нижньому сегменті матки"
- 16520-04 - "Плановий кесарів розтин, не класифікований в інших рубриках"
- 16520-05 - "Екстрений кесарів розтин, не класифікований в інших рубриках"

Коди для всіх інших акушерських процедур знаходяться у **КЛАСІ 14** національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій».

В результаті в полі «Послуги» відмітити всі надані послуги, згідно інструкції НСЗУ і в залежності від клінічного випадку.

Взаємодія




Дата початку: 29.09.2020 00:43
Дата завершення: 29.09.2020 00:58

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний продовження епізоду
Епізод: Новий епізод

Послуги:

А67010	Стационарне лікування
96199-19	Внутрішньовенне введення фармаі Тестовий препарат 1, тестовий пре
96197-19	Внутрішньом'язове введення фарм Тестовий препарат 1, тестовий пре

- «**Діагнози**» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань). Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах» щодо **основного діагнозу**:

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ (вказується ЛИШЕ ОДИН діагноз!)		
code	КОД ДІАГНОЗУ	Вибрати один код з переліку (в залежності від клінічного випадку): 080 - "Пологи одноплідні, спонтанне розродження" 081 - "Пологи одноплідні, розродження за допомогою щипців або вакуумного екстрактора" 082 - "Пологи одноплідні, розродження за допомогою кесарева розтину" 083 - "Пологи одноплідні, розродження з використанням інших видів акушерської допомоги" 084.0 - "Багатоплідні пологи, спонтанне розродження всіх плодів" 084.1 - "Багатоплідні пологи, всі розродження з застосуванням щипців та вакуум-екстрактора" 084.2 - "Багатоплідні пологи, всі розродження шляхом кесарева розтину" 084.81 - "Багатоплідні пологи з акушерською допомогою, не класифіковані в інших рубриках" 084.82 - "Багатоплідні пологи, комбінований спосіб розродження" 084.9 - "Багатоплідні пологи, неуточнені"
role	РОЛЬ ДІАГНОЗУ	Основний.
clinical_status	КЛІНІЧНИЙ СТАТУС	Активний.
verification_status	ВИД ДІАГНОЗУ (СТАТУС ДОСТОВІРНОСТІ)	Заключний.
text	ПРИМІТКИ	Обов'язково вказується час народження дитини, маса, зріст, стать.

В програмі основний діагноз відображається наступним чином:

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах» щодо **додаткових діагнозів**:

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОДАТКОВІ ДІАГНОЗИ - вказуються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку. Роль додаткових діагнозів завжди лише: "першопричина основного діагнозу", "ускладнення" або "супутній".

Завжди має вказуватись:

- 1) Тривалість вагітності з використанням кодів діапазону "O09"
- 2) Випадки мертвонароджених з використанням кодів діапазону "Z37"

code	КОД ДІАГНОЗУ	*В залежності від клінічного випадку
------	--------------	--------------------------------------

В програмі додаткові діагнози відображаються наступним чином:

Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: супутній

Дата встановлення діагнозу: 29.09.2020

Клінічний статус: активний

Ранк: 1

Вид діагнозу: заключний

Тяжкість стану:

Частина тіла:

Ким визначено стан: виконавець

Докторенко Ірина Батьківна

Діагноз МКХ-10-AM: O09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Додатковий текстовий коментар до діагнозу:

Докази:

Зберегти Скасувати

В результаті в полі «Діагнози» відмітити всі надані діагнози, згідно інструкції НСЗУ і в залежності від клінічного випадку.

Взаємодія

Дата початку: 15.09.2020

Дата завершення: 20.09.2020

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна

Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний

Епізод: O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00

Причини звернення:

Послуги:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	15.09.2020	активний	заключний		O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00
Новий діагноз	супутній	15.09.2020	активний	заключний		O09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

- «Спостереження та допоміжна інформація»

Взаємодія

Дата початку: 29.09.2020 00 - 43 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна Місце надання послуг: Головний корпус Клас: Стационарна медична допомога

Дата завершення: 29.09.2020 00 - 58

Тип епізоду: первинний продовження епізоду

Епізод: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00

Послуги: А67010 Стационарне лікування, 96199-19 Внутрішньовенне введення фарм Тестовий препарат 1, тестовий пре, 96197-19 Внутрішньом'язове введення фарм Тестовий препарат 1, тестовий пре

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	29.09.2020	активний	заключний	легкий	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народж
Новий діагноз	супутній	29.09.2020	активний	заключний		О09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Спостереження та допоміжна інформація

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ обов'язковими спостереженнями для виписки є

ПЕРЕЛІК ОБСТЕЖЕНЬ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТВОРЕННЮ:

НАЗВА ОБСТЕЖЕННЯ	ГРУПА ПАЦІЄНТІВ, ДЛЯ ЯКОЇ ПОДАЄТЬСЯ ОБСТЕЖЕННЯ:
СТАТЬ	ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ

ВАЖЛИВО: Відсутність, при виписці зі стаціонару, створених обстежень за цим переліком може призвести до неможливості віднесення пролікованого випадку до діагностично-спорідненої групи (ДСГ) та як наслідок - неможливості отримання оплати за цей випадок

Всі спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок ,



Спостереження

Дата внесення в систему: 29.09.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії: []

Код: кінцевий термін актуальності обстеження
 період актуальності обстеження

Текст коду: []

Дані з довідника: жіноча | []

Інтерпретація: [] | []

Частина тіла: [] | []

Метод: [] | []

Коментар: []

Діагностичний звіт: [] Переглянути

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

Зберегти Скасувати

- «Госпіталізація» - обов'язкова для заповнення вкладки при створенні виписки зі стаціонару.

Спостереження та допоміжна інформація | **Діагностичні звіти** | Госпіталізація

Підстава звернення: За направленням електронним | Результат лікування: Виписаний з одужанням | Номер виклику швидкої допомоги: []

Ознака повторної госпіталізації: Ні | Відділення звідки виписався пацієнт: Пологове | Заклад, у який переведено пацієнта: []

Призначення: []

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти Скасувати

Поля заповнюються вибором із випадуючого списку. Виключенням є:

- поле «**Заклад, у який переведено пацієнта**», він вказується через кнопку і тільки в тому випадку, якщо «Результат лікування» - Переведено в інший ЗОЗ;
 - «**Номер виклику швидкої допомоги**» - заповнюється самостійно і тільки в тому випадку, якщо «Підстава звернення» - Бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- «**Призначення**» - текстове поле. За результатами взаємодії зазначаються рекомендації лікаря – вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів.

Взаємодія із заповненими полями виглядає наступним чином

Взаємодія

Дата початку: 15.09.2020 10 - 43
 Дата завершення: 20.09.2020 14 - 58

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний
 продовження епізоду

Епізод: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00

Причини звернення: [Пусто]

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	29.09.2020	активний	заключний	легкий	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народж
Новий діагноз	супутній	29.09.2020	активний	заключний		О09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

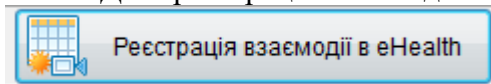
Підстава звернення: За направленням електронним
 Результат лікування: Виписаний з одужанням
 Номер виклику швидкої допомоги: [Пусто]

Ознака повторної госпіталізації: Ні
 Відділення звідки виписався пацієнт: Пологове
 Заклад, у який переведено пацієнта: [Пусто]

Призначення: [Пусто]

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку

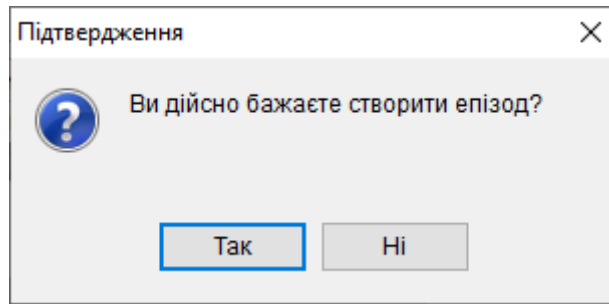


Спочатку створюється епізод, який згідно інструкції НСЗУ має містити наступні параметри

СТВОРЮЄТЬСЯ ЕПІЗОД, ЯКИЙ, СЕРЕД ІНШОГО*, МАЄ МІСТИТИ НАСТУПНІ ЗНАЧЕННЯ:

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	ОПИС
type	ТИП ЕПІЗОДУ Лікування.
period	ДАТА ВІДКРИТТЯ ЕПІЗОДУ ДАТА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ вагітної/роділлі/породіллі.
name	Текстове поле. Вказується лікарем у довільній формі. РЕКОМЕНДОВАНО: Дата відкриття епізоду. Причина звернення. Попередній діагноз
case_manager	Зазначається ПІБ лікаря, який приймав (завершував) пологи і, відповідно, створив епізод. Такий лікар вважається лікуючим лікарем в рамках даного епізоду.

В програмі ці значення можна вказати при створенні епізоду.



Назва епізоду в системі eHealth O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00Маса - 4300 гЗріст - 57 см

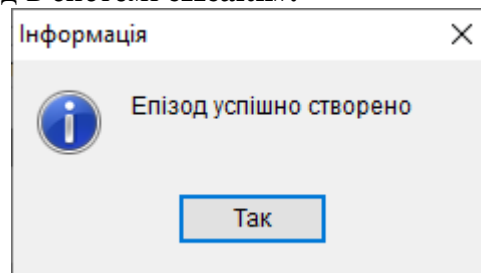
Тип Лікування

Розпочати з 15.09.2020

Лікар, який веде випадок Докторенко Ірина Батьківна

Створити епізод в системі eHealth Скасувати

В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «Створити епізод в системі eHealth».



Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.

Підписати


Підписати у ІТС ЦЗО

Підписати (Варіант 2)

Ім'я файлу

Створення взаємодії

Скасувати

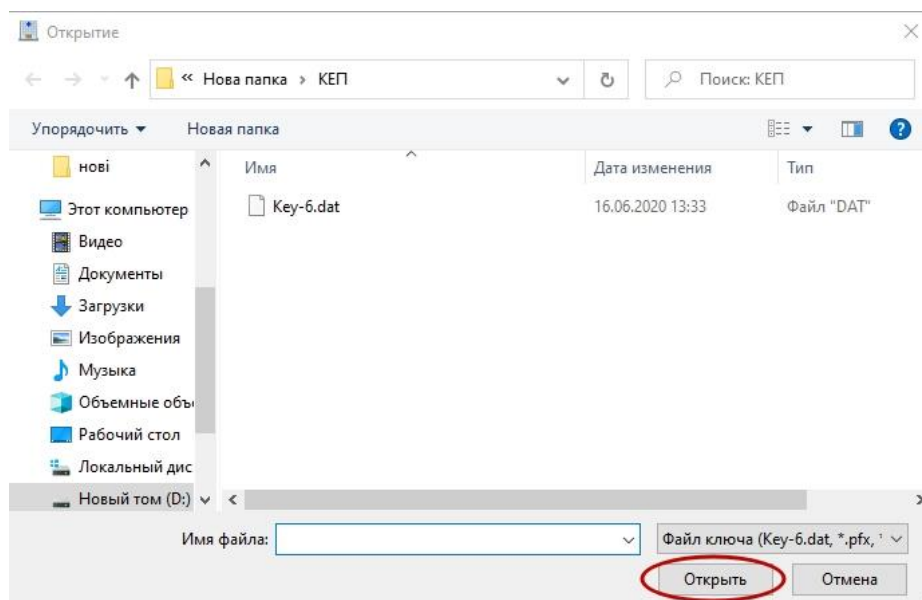
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

Зчитати ключ

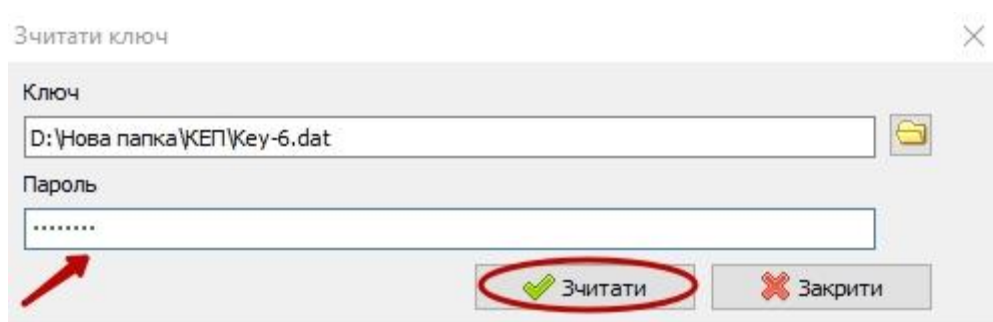
Ключ

Пароль

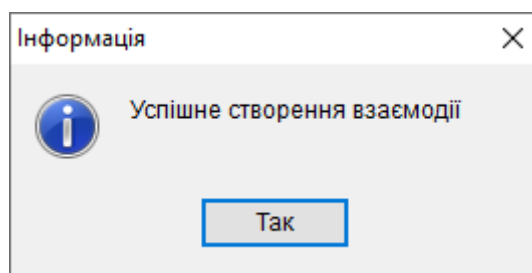
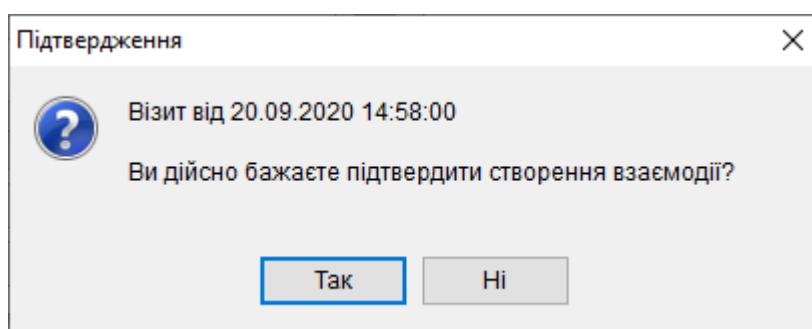
Зчитати Закрити



Вводимо «**Пароль захисту ключа**» і натискаємо кнопку «**Зчитати**».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



5

Погасити направлення – це дія, що позначає направлення як «виконане» (погашене) і дає право медичному закладу включити в звіт для НСЗУ надану послугу за направленням.

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. **Погасити направлення**

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус: [Вибір]

Отримати Картка направлення


Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:31	29.09.2021 2:59:59	Активне	В обробці	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:


Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
 - Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі
 - Дата запису: 29.09.2020 00:37:05, статус виконання програми за направленням: В обробці

Натиснувши кнопку **«Погасити направлення»**, з'являється вікно, в якому необхідно за допомогою кнопки  обрати взаємодію, яка була створена в межах електронного направлення і якою це направлення буде погашене.

Погашення направлення

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт, процедура)



Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення: НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
 - Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі
 - Дата запису: 29.09.2020 00:37:05, статус виконання програми за направленням: В обробці

Відкривається вікно **«Взаємодії»**, де спочатку необхідно обрати епізод, який містить необхідну взаємодію.

Взаємодії

Вибрати Позначити взаємодію як введено помилково

Дати з 19.09.2020 по 29.09.2020

Епізод

Епізод направлення

Направлення

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози	Г

Попередження

Виберіть епізод



Відобразити список епізодів з картки пацієнта?
В протилежному випадку буде відображено список епізодів до яких лікар отримав доступ

Так

Ні

У вікні «Епізоди» обираємо необхідний подвійним натисканням лівої клавіші миші, або кнопкою «Вибрати».

Епізоди

Вибрати Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з .. по .. Повна інформація пацієнта Отримати

Статус: Діючий Код: Картка епізоду

НМП: Власний НМП Власний НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
29.09.2020 1:58:58	15.09.2020	Діючий	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час наро	Лікування	Ірина Батьківна
02.09.2020 10:52:3	02.09.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Профілактика	Ірина Батьківна
19.08.2020 8:50:2	20.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Лікування	Ірина Батьківна
18.08.2020 9:02:2	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
18.08.2020 8:48:2	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
17.08.2020 13:35:4	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна
17.08.2020 13:19:1	17.08.2020	Діючий	J06.0 Гострий ларингофарингіт	Лікування	Ірина Батьківна
17.08.2020 12:38:5	10.08.2020	Діючий	J06.0 Гострий ларингофарингіт	Лікування	Ірина Батьківна
17.08.2020 12:37:1	01.08.2020	Діючий	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї	Лікування	Ірина Батьківна
17.08.2020 12:29:5	10.08.2020	Діючий	T14.9 Травма, неуточнена	Лікування	Ірина Батьківна

Дата створення: 29.09.2020 01:58:58
Дата початку: 15.09.2020
Тип: Лікування
Статус: Діючий
Назва: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00
Маса - 4300 г
Зріст - 57 см
Стать - хлопчик
Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
Установа: "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР"

Поточний діагноз:
основний, ранк 1, "О80", Пологи одноплідні, спонтанне розродження
Текст: Час народження - 14:00
Маса - 4300 г
Зріст - 57 см
Стать - хлопчик
супутній, ранк 1, "О09.5", Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Історія діагнозів:
Дата: 28.09.2020
основний, ранк 1, "О80", Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти Процедури

Після вибору епізоду, програма повертає до вибору взаємодії.

Взаємодії

Вибрати - Позначити взаємодію як введену помилково

Дати з .. 19 по .. 19

Епізод: O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00

Епізод направлення:

Направлення:

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
20.09.2020 14:58:00	Стационарна м	Виписка пацієнта, який вибу	Закінчений		основний, "O80", Пологи одноплідн

Дата: 20.09.2020 14:58:00
 Дата створення:
 Дата оновлення:
 Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару
 Пріоритет: Планове
 Статус: Закінчений
 Клас: Стационарна медична допомога
 Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози:
 основний, "O80", Пологи одноплідні, спонтанне розродження
 Текст: Час народження - 14:00
 Маса - 4300 г
 Зріст - 57 см
 Стать - хлопчик
 супутній, "O09.5", Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Послуги: "A67010", Стационарне лікування
 "96199-19", Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, інший та неуточнений фармакологічний засіб

Епізод Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

Після цього поле «**Погасити за допомогою...**» автоматично заповниться обраною взаємодією.

Погашення направлення

Погасити за допомогою (взаємодія, діагностичний звіт, процедура)

20.09.2020 основний, "O80", Пологи одноплідні, спонтанне розро

Скасувати

✓ Погасити направлення

Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31
 Пріоритет: Планове
 Термін дії: 29.09.2021 02:59:59
 Статус: Активне
 Статус виконання направлення за програмою: В обробці
 Категорія: Госпіталізація
 Код послуги/групи послуг: A67010 Стационарне лікування
 Примітки:
 Лікар який виписав направлення:
 НМП, що виписав направлення:
 НМП, що поставив в чергу:

Історія статусів:
 Дата внесення: 29.09.2020 00:23:31, Активне

Історія статусів виконання направлення за програмою:
 - Дата запису: 29.09.2020 00:23:31, статус виконання програми за направленням: Новий
 - Дата запису: 29.09.2020 00:35:24, статус виконання програми за направленням: В черзі
 - Дата запису: 29.09.2020 00:37:05, статус виконання програми за направленням: В обробці

Натискаємо «**Погасити направлення**»

Інформація

Направлення успішно погашене

Так

Після успішного погашення, направлення змінює статус обробки за програмою на «**Погашений**».

Направлення

1. Поставити направлення в чергу 2. Прийняти направлення в роботу 3. Отримати доступ (не обов'язково) 4. Створити взаємодію 4. Створити діагностичний звіт 5. Погасити направлення

Відміна використання

Публічний ідентифікатор: 3212-1857-9882-1833

Статус: [Вибір]

Отримати Картка направлення

Чим погашено Ідентифікація пацієнта Пацієнти в базі МІС

Пацієнт	Вік	Дата внесення	Термін дії	Статус	Статус обробки за програмою	Категорія	Код послуги/групи послуг
Іванова І. І.	34	29.09.2020 0:23:33	29.09.2021 2:59:59	Активне	Погашений	Госпіталізація	A67010 Стационарне лікування

«Чим погашено» - за допомогою цієї кнопки можна відкрити взаємодію, якою було погашено електронне направлення.

6. Створення виписки

Якщо пацієнтку було проліковано без направлення, або за паперовим направленням (не з ЕСОЗ) в головному вікні ЕМЗ потрібно користуватись кнопкою «Створити виписку».

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна По-батькові: Іванівна

Стать: жін. Дата народження: 13.02.1986 Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Медвисновки, чернетки медичні висновки про народження

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Картка пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Медвисновки з ЕСОЗ, медичні висновки про народження

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

Взаємодія

Дата початку: 29.09.2020 12:20

Дата завершення: 29.09.2020 12:35

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна

Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: [Вибір]

Текст до пріоритету: [Введення]

Текст до типу: [Введення]

Тип епізоду: первинний продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару

Додати паперове направлення

Причини звернення

Послуги

Діагнози

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз

Спостереження та допоміжна інформація

Діагностичні звіти

Госпіталізація

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк

Реєстрація взаємодії в eHealth

Зберегти

Скасувати

Зверніть увагу!
Згідно інструкції НСЗУ:

ЛІКАР СТВОРЮЄ ВЗАЄМОДІЮ. ВЗАЄМОДІЯ МАЄ, СЕРЕД ІНШОГО*, МІСТИТИ НАСТУПНІ ЗНАЧЕННЯ:

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ	ОПИС
incoming_referal	ПОСИЛАННЯ НА НАПРАВЛЕННЯ Лікар вказує посилання на направлення, за яким пацієнтка звернулася до лікаря. У прийому жінки без направлення, дане поле не заповнюється.
date	ДАТА ВЗАЄМОДІЇ ДАТА ВИПИСКИ породіллі.
division	МІСЦЕ НАДАННЯ ПОСЛУГ Вказується місце надання послуг, в яке госпіталізовано пацієнтку.
class	КЛАС Стаціонарна медична допомога.
priority	ПРИОРИТЕТНІСТЬ Залежно від стану пацієнтки вибрати одне з наступних можливих значень: • Ургентно • Неургентно
performer	ВИКОНАВЕЦЬ Зазначається ПІБ лікаря, який приймав (завершував) пологи.
type	ТИП ВЗАЄМОДІЇ З ПАЦІЄНТОМ Виписка зі стаціонару.
admit_source	ПІДСТАВА ЗВЕРНЕННЯ Залежно від клінічного випадку вибрати одне з наступних можливих значень: • За електронним направленням • За паперовим направленням, яке було роздруковане з ЕСОЗ • Самозвернення • Бригадою екстреної медичної допомоги • Переведений з іншого ЗОЗ • Доставлений третіми особами
pre_admission_identifier	НОМЕР ВИКЛИКУ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ У випадку вибору підстави звернення: "Бригадою екстреної медичної допомоги" вказати номер виклику швидкої допомоги, яка доставила пацієнтку.

Розглянемо детальніше як в програм заповнюються відповідні поля:

- **дата (час) початку** – це дата (час) госпіталізації породіллі; **та завершення** – це дата (час) виписки породіллі;
- **«Виконавець»** та **«Місце надання послуг»**;
- **«Пріоритет»** (примусове, планове, ургентне), при потребі **«Текст до пріоритету»**,
- **«Тип епізоду» - Первинний.** Якщо приймається рішення про госпіталізацію пацієнта – для пацієнта **завжди створюється новий епізод.**
- **«Причини звернення» - являється полем, не обов'язковим для заповнення в закладах СМД.**
- **«Послуги» -** у випадку, коли взаємодія створюється по електронному направленню, автоматично в даному полі пропишеться послуга, яка була вказана при створенні направлення. Додатково вносяться дії та процедури, які були проведені під час взаємодії з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (АКМІ).

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах»:




ДІЯ №1, Вказуються шляхи введення медикаментів, які застосовувалися під час госпіталізації, з наступного переліку: Антирезусний імуноглобулін, Протромбіновий комплекс, Транексамова кислота, Метилергометрин, Мізопростол (лікарських засобів, що закуповуватимуться за бюджетні кошти у 2020 р.), а також всі антибактеріальні препарати.


actions_reference	ПРОВЕДЕНІ ДІЇ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ	Вказується код відповідної послуги з наступного переліку (в залежності від способу застосування): 96197-19 - "Внутрішньом'язове введення фармакологічного засобу, інший та не уточнений фармакологічний засіб" 96199-19 - "Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, інший та не уточнений фармакологічний засіб" 96203-19 - "Оральний шлях введення фармакологічного засобу, інший та не уточнений фармакологічний засіб" 96197-02 - "Внутрішньом'язове введення фармакологічного засобу, протиінфекційний засіб" 96199-02 - "Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, протиінфекційний засіб" 96203-02 - "Оральний шлях введення фармакологічного засобу, протиінфекційний засіб"
text	ПРИМІТКИ	Зазначити використані препарати (через кому, у разі використання декількох препаратів).

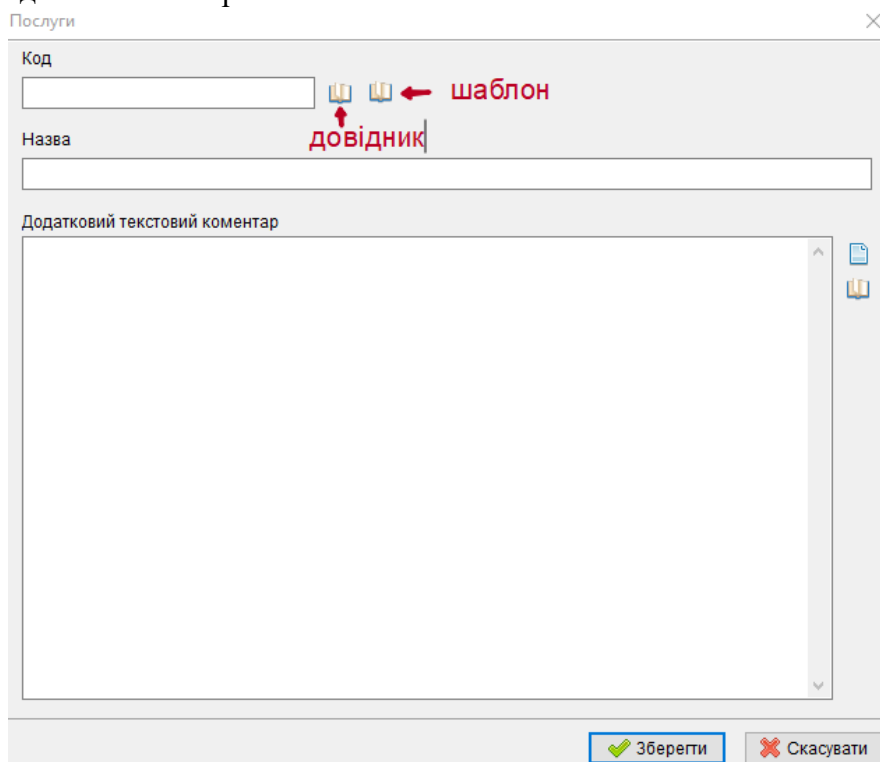
ДІЯ №2, 3... У разі проведення інтервенцій зазначаються відповідні коди з Національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій» з необхідними коментарями

actions_reference	ПРОВЕДЕНІ ДІЇ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ	*В залежності від клінічного випадку
-------------------	------------------------------------	--------------------------------------

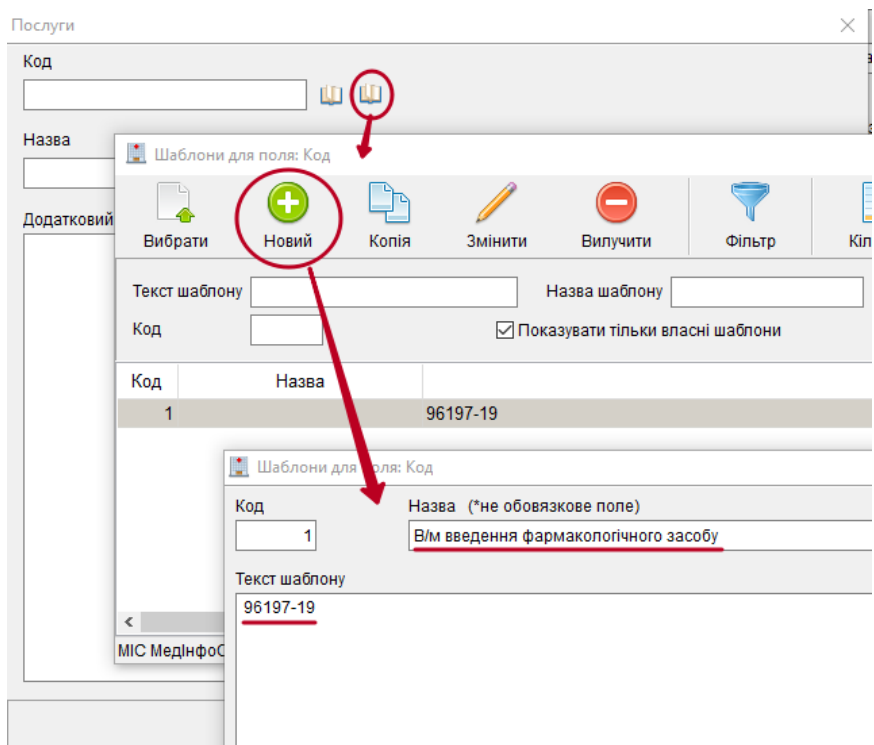
Розглянемо детальніше, як це зробити в програмі.

Всі послуги додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , 

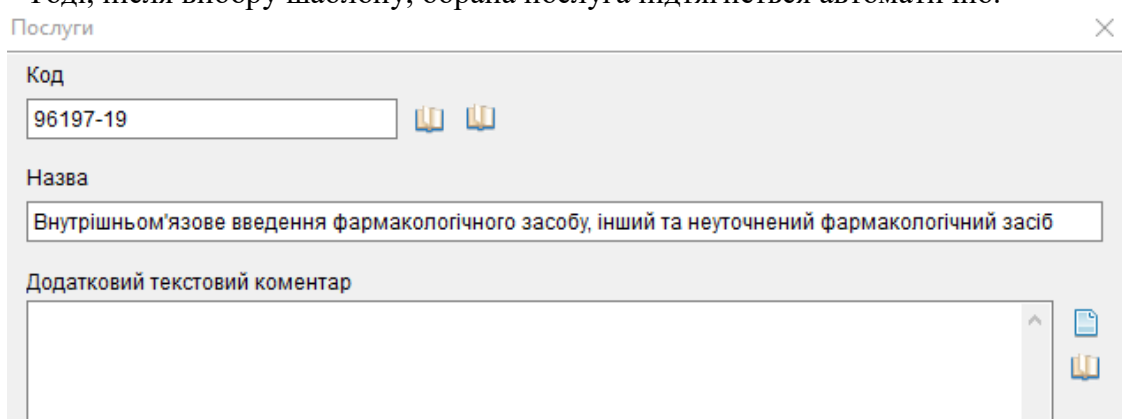
При додаванні нової послуги з'являється вікно, де можна, якщо відомо код послуги - **ввести в поле «Код» і натиснути кнопку ENTER на клавіатурі**, або потрібно обрати відповідну послугу за допомогою кнопки . Поруч така ж кнопка дозволяє **створити шаблон** для подальшого використання.



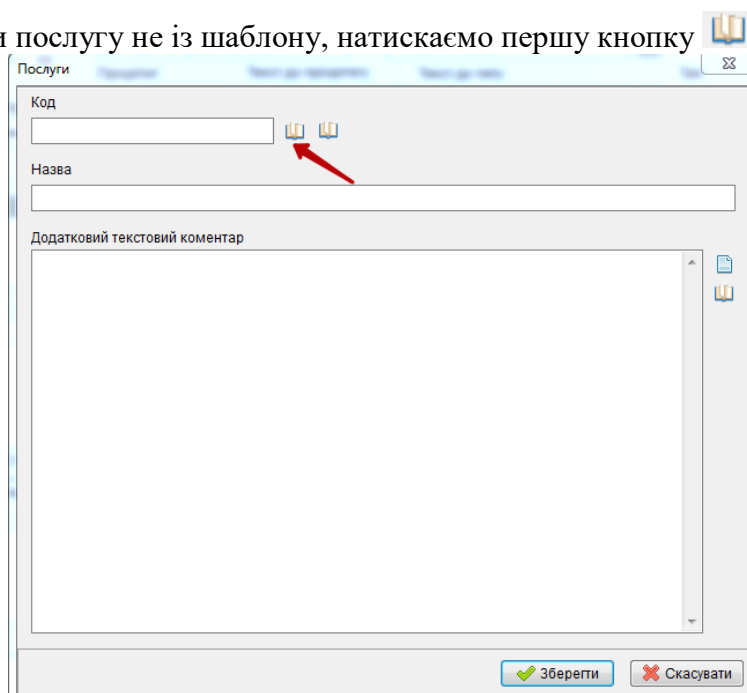
В шаблоні достатньо ввести в поле «Текст шаблону» код, який часто буде використовуватись.




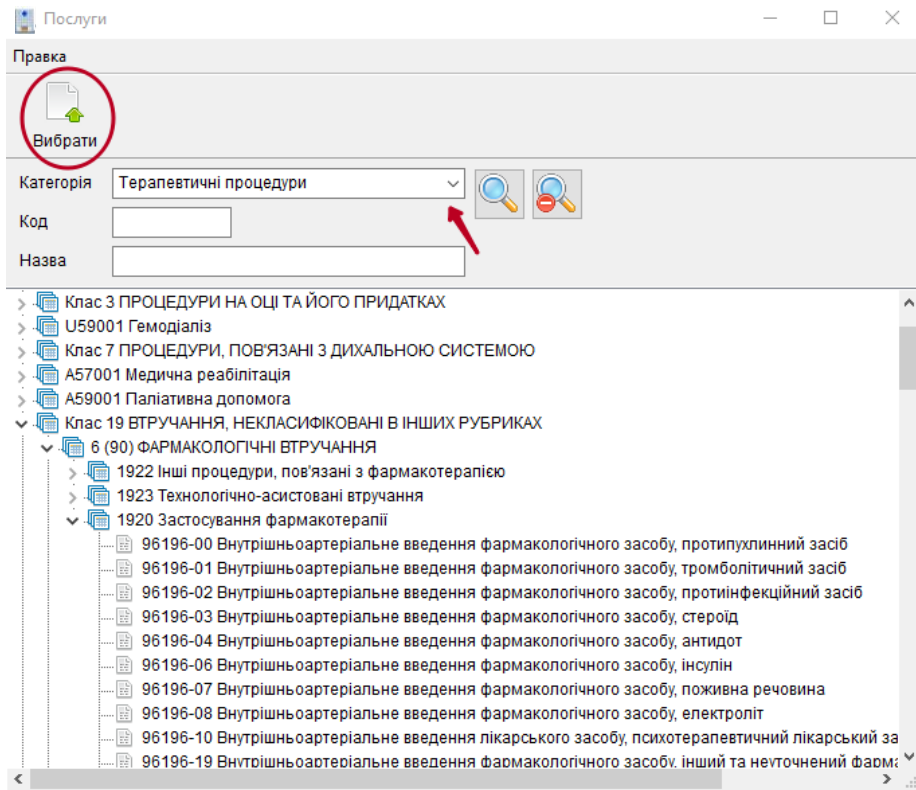
Тоді, після вибору шаблону, обрана послуга підтягнеться автоматично.



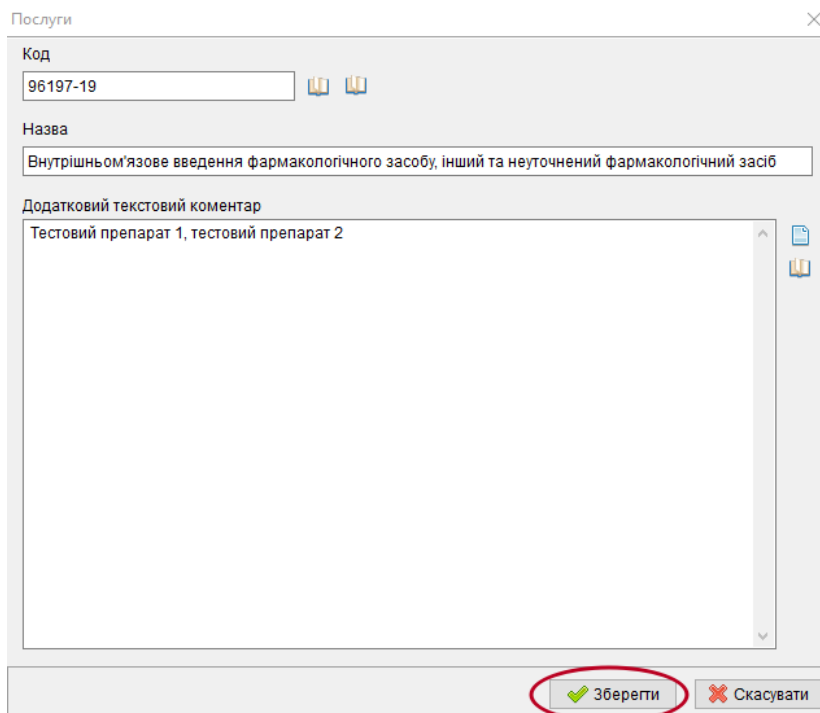
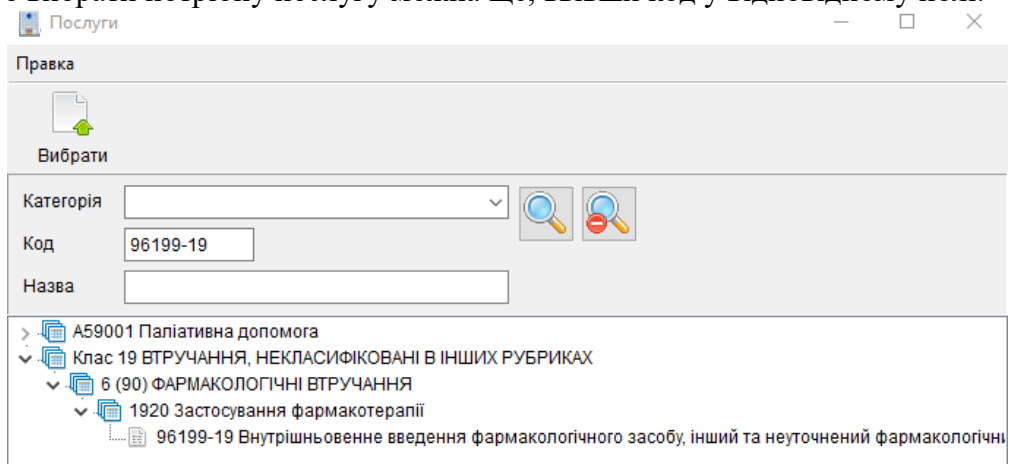
Щоб додати послугу не із шаблону, натискаємо першу кнопку  (довідник).



У вікні, що відкрилось обрати необхідну послугу можна або, вказавши категорію, відфільтрувати, натиснувши кнопку  і кнопка «Вибрати».



Або вибрати потрібну послугу можна ще, ввівши код у відповідному полі.



У випадку, якщо був проведений кесарів розтин, то слід використовувати перелік кодів послуг, указаний в інструкції НСЗУ:

ДО УВАГИ!

ПЕРЕЛІК КОДІВ ДЛЯ КОДУВАННЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ:

- 16520-00 - "Плановий класичний кесарів розтин"
- 16520-01 - "Екстрений класичний кесарів розтин"
- 16520-02 - "Плановий кесарів розтин у нижньому сегменті матки"
- 16520-03 - "Екстрений кесарів розтин у нижньому сегменті матки"
- 16520-04 - "Плановий кесарів розтин, не класифікований в інших рубриках"
- 16520-05 - "Екстрений кесарів розтин, не класифікований в інших рубриках"

Коди для всіх інших акушерських процедур знаходяться у **КЛАСІ 14** національного класифікатора НК 026:2019 «Класифікатор медичних інтервенцій».

В результаті в полі «Послуги» відмітити всі надані послуги, згідно інструкції НСЗУ і в залежності від клінічного випадку.

Взаємодія




Дата початку: 15.09.2020 12 - 20
Дата завершення: 20.09.2020 12 - 35

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
Місце надання послуг: Головний корпус
Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Ургентне
Тип епізоду: первинний, продовження епізоду
Епізод: Новий епізод

Послуги:

- 96197-19 Внутрішньом'язове введення фарм Тестовий препарат
- 96199-19 Внутрішньовенне введення фарм Тестовий препарат
- 96203-19 Оральний шлях введення фармакд Тестовий препарат

- «**Діагнози**» - в рамках взаємодії лікар може вказати, за необхідності, декілька діагнозів пацієнта, які в свою чергу поділяються на: **основний** (в межах однієї взаємодії можна вказати лише один основний діагноз пацієнта), **супутній** (стан або захворювання, що немає причинно наслідкового зв'язку з основним діагнозом), **ускладнення** (стан або захворювання, що пов'язане з основним діагнозом або діями в процесі медичних втручань). Всі діагнози додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок , , .

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах» щодо **основного діагнозу**:

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ (вказується ЛИШЕ ОДИН діагноз!)		
code	КОД ДІАГНОЗУ	Вибрати один код з переліку (в залежності від клінічного випадку): 080 - "Пологи одноплідні, спонтанне розродження" 081 - "Пологи одноплідні, розродження за допомогою щипців або вакуумного екстрактора" 082 - "Пологи одноплідні, розродження за допомогою кесарева розтину" 083 - "Пологи одноплідні, розродження з використанням інших видів акушерської допомоги" 084.0 - "Багатоплідні пологи, спонтанне розродження всіх плодів" 084.1 - "Багатоплідні пологи, всі розродження з застосуванням щипців та вакуум-екстрактора" 084.2 - "Багатоплідні пологи, всі розродження шляхом кесарева розтину" 084.81 - "Багатоплідні пологи з акушерською допомогою, не класифіковані в інших рубриках" 084.82 - "Багатоплідні пологи, комбінований спосіб розродження" 084.9 - "Багатоплідні пологи, неуточнені"
role	РОЛЬ ДІАГНОЗУ	Основний.
clinical_status	КЛІНІЧНИЙ СТАТУС	Активний.
verification_status	ВИД ДІАГНОЗУ (СТАТУС ДОСТОВІРНОСТІ)	Заключний.
text	ПРИМІТКИ	Обов'язково вказується час народження дитини, маса, зріст, стать.

В програмі основний діагноз відображається наступним чином:

Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ «Особливості ведення медичних записів. Медична допомога при пологах» щодо **додаткових діагнозів**:

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОДАТКОВІ ДІАГНОЗИ - вказуються діагнози, що мають відношення до даного клінічного випадку. Роль додаткових діагнозів завжди лише: "першопричина основного діагнозу", "ускладнення" або "супутній".

Завжди має вказуватись:

- 1) Тривалість вагітності з використанням кодів діапазону "O09"
- 2) Випадки мертвонароджених з використанням кодів діапазону "Z37"

code	КОД ДІАГНОЗУ	*В залежності від клінічного випадку
------	--------------	--------------------------------------

В програмі додаткові діагнози відображаються наступним чином:

Діагнози

Тип: Новий діагноз

Роль: супутній

Дата встановлення діагнозу: 29.09.2020

Клінічний статус: активний

Ранк: 1

Вид діагнозу: заключний

Тяжкість стану:

Частина тіла:

Ким визначено стан: виконавець

Докторенко Ірина Батьківна

Діагноз МКХ-10-AM: O09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Додатковий текстовий коментар до діагнозу:

Докази:

Зберегти Скасувати

В результаті в полі «Діагнози» відмітити всі надані діагнози, згідно інструкції НСЗУ і в залежності від клінічного випадку.

Взаємодія

Дата початку: 15.09.2020

Дата завершення: 20.09.2020

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна

Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Стационарна медична допомога

Тип епізоду: первинний

Епізод: O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00

Причини звернення:

Послуги:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	15.09.2020	активний	заключний		O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00
Новий діагноз	супутній	15.09.2020	активний	заключний		O09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

- «Спостереження та допоміжна інформація»

Взаємодія

Дата початку: 15.09.2020 12:20
 Дата завершення: 20.09.2020 12:35

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Ургентне
 Тип епізоду: первинний
 Епізод: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00

Послуги:

- 96197-19 Внутрішньом'язове введення фарм Тестовий препарат
- 96199-19 Внутрішньовенне введення фарм Тестовий препарат
- 96203-19 Оральний шлях введення фармако Тестовий препарат

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	15.09.2020	активний	заключний		О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00
Новий діагноз	супутний	15.09.2020	активний	заключний		О09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

Спостереження

Допоміжна інформація (на яку слід звернути увагу)

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати


Зверніть увагу!

Згідно інструкції НСЗУ обов'язковими спостереженнями для виписки є

ПЕРЕЛІК ОБСТЕЖЕНЬ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТВОРЕННЮ:

НАЗВА ОБСТЕЖЕННЯ	ГРУПА ПАЦІЄНТІВ, ДЛЯ ЯКОЇ ПОДАЄТЬСЯ ОБСТЕЖЕННЯ:
СТАТЬ	ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ

ВАЖЛИВО: Відсутність, при виписці зі стаціонару, створених обстежень за цим переліком може призвести до неможливості віднесення пролікованого випадку до діагностично-спорідненої групи (ДСГ) та як наслідок - неможливості отримання оплати за цей випадок

Всі спостереження додаються, редагуються і видаляються за допомогою кнопок 



Спостереження

Дата внесення в систему: 29.09.2020 | Статус: Дійсний

Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії: []

Код: кінцевий термін актуальності обстеження / період актуальності обстеження

Дані з довідника: | | Текст коду: []

Інтерпретація: [] | []

Частина тіла: [] | []

Метод: [] | []

Коментар: []

Діагностичний звіт: [] | Переглянути

Джерело даних: виконавець / посилання на джерело

Докторенко Ірина Батьківна

- «Госпіталізація» - обов'язкова для заповнення вкладки при створенні виписки зі стаціонару.


Спостереження та допоміжна інформація | **Діагностичні звіти** | **Госпіталізація**

Підстава звернення: Бригадаю екстреної (швидкої) медичної допомоги | Результат лікування: Виписаний з одужанням | Номер виклику швидкої допомоги: 125

Ознака повторної госпіталізації: Ні | Відділення звідки виписався пацієнт: Пологове | Заклад, у який переведено пацієнта: []

Призначення: []

Поля заповнюються вибором із випадуючого списку. Виключенням є:

- поле «**Заклад, у який переведено пацієнта**», він вказується через кнопку  і тільки в тому випадку, якщо «Результат лікування» - Переведено в інший ЗОЗ;
- «**Номер виклику швидкої допомоги**» - заповнюється самостійно і тільки в тому випадку, якщо «Підстава звернення» - Бригадаю екстреної (швидкої) медичної допомоги.

- «**Призначення**» - текстове поле. За результатами взаємодії зазначаються рекомендації лікаря – вся інформація, яка буде важливою для інших лікарів.

Взаємодія із заповненими полями виглядає наступним чином

Взаємодія

Дата початку: 15.09.2020 12 - 20
 Дата завершення: 20.09.2020 12 - 35

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Головний корпус
 Клас: Стационарна медична допомога

Пріоритет: Ургентне
 Тип епізоду: первинний
 Епізод: O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00

Тип пацієнта: Виписка пацієнта, який вибув зі стаціонару

Послуги:

- 96197-19 Внутрішньом'язове введення фарм Тестовий препарат
- 96199-19 Внутрішньовенне введення фарм Тестовий препарат
- 96203-19 Оральний шлях введення фармако Тестовий препарат

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	15.09.2020	активний	заключний		O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження 14:00
Новий діагноз	супутній	15.09.2020	активний	заключний		O09.5 Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Госпіталізація

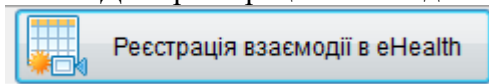
Підстава звернення: Бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги
 Результат лікування: Виписаний з одужанням
 Номер виклику швидкої допомоги: 125

Ознака повторної госпіталізації: Ні
 Відділення звідки виписався пацієнт: Пологи
 Заклад, у який переведено пацієнта:

Призначення:

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Для реєстрації взаємодії в центральному компоненті ЕСОЗ натискаємо кнопку

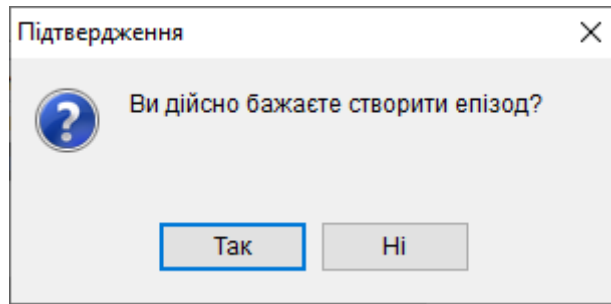


Спочатку створюється епізод, який згідно інструкції НСЗУ має містити наступні параметри

СТВОРЮЄТЬСЯ ЕПІЗОД, ЯКИЙ, СЕРЕД ІНШОГО*, МАЄ МІСТИТИ НАСТУПНІ ЗНАЧЕННЯ:

НАЗВА ПОЛЯ В ЕСОЗ		ОПИС
type	ТИП ЕПІЗОДУ	Лікування.
period	ДАТА ВІДКРИТТЯ ЕПІЗОДУ	ДАТА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ вагітної/роділлі/породіллі.
name	НАЗВА ЕПІЗОДУ	Текстове поле. Вказується лікарем у довільній формі. РЕКОМЕНДОВАНО: Дата відкриття епізоду. Причина звернення. Попередній діагноз
sage_manager	ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР	Зазначається ПІБ лікаря, який приймав (завершував) пологи і, відповідно, створив епізод. Такий лікар вважається лікуючим лікарем в рамках даного епізоду.

В програмі ці значення можна вказати при створенні епізоду.



Назва епізоду в системі eHealth O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00Маса - 4300 гЗріст - 57 см

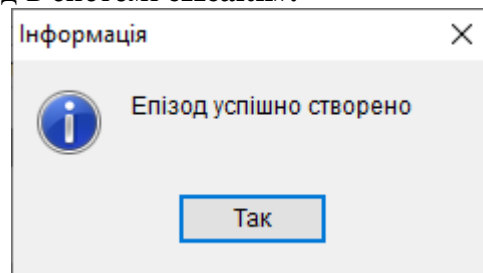
Тип Лікування

Розпочати з 15.09.2020


Лікар, який веде випадок Докторенко Ірина Батьківна

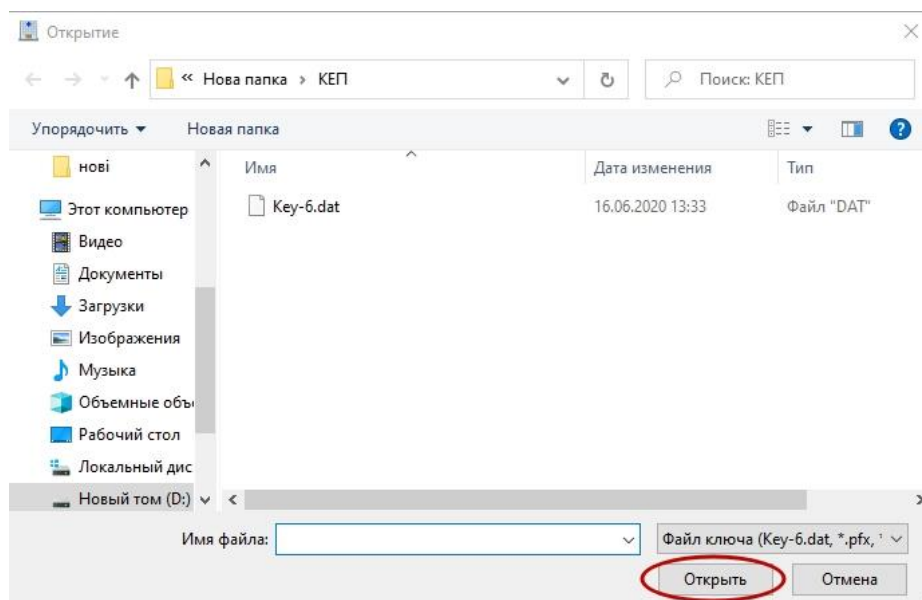
Створити епізод в системі eHealth Скасувати

В даному вікні є змога змінити назву епізоду, вказати тип, дату початку, лікаря і натиснути «Створити епізод в системі eHealth».

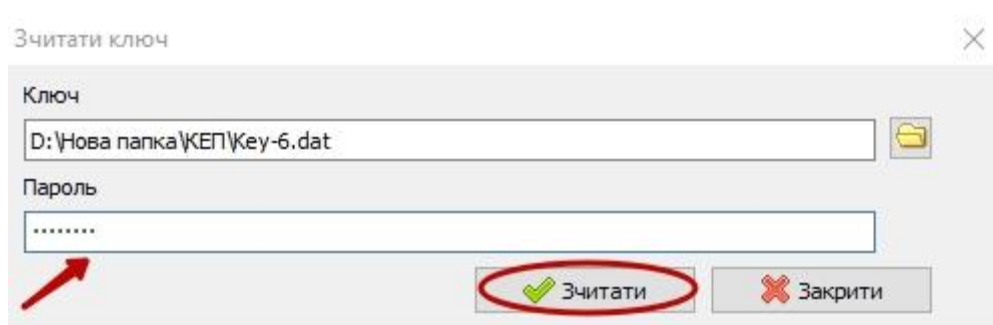


Переходимо до реєстрації взаємодії в eHealth.

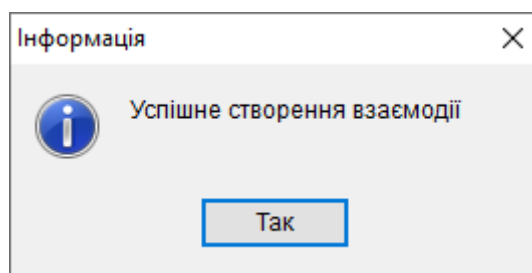
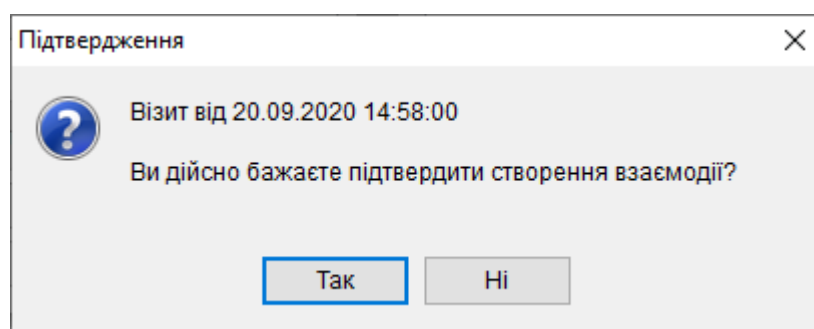
Для цього необхідно натиснути «Підписати». Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).



Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».



Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



7. Закриття епізоду. Позначення як введений помилково епізоду/взаємодії (при потребі).

Всі створені епізоди для пацієнта можна побачити, натиснувши кнопку «Епізоди» на головному вікні ЕМЗ.

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Іванова

Ім'я: Іванна

По-батькові: Іванівна

Стать: жін.

Дата народження: 13.02.1986

Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Медвисновки, чернетки медичні висновки про народження

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Медвисновки з ЕСОЗ, медичні висновки про народження

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

У вікні, що відкрилось відображається список створених епізодів, в залежності від налаштування в верхній частині вікна.

Епізоди

Створити епізод

Зміна епізоду

Закриття епізоду

Позначити епізод як введений помилково

Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з: .. 19 по: .. 19

Повна інформація пацієнта

Отримати

Картка епізоду

Статус: Діючий

Код:

НМП: Власний НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який веде випадок	
29.09.2020 1:58:58	15.09.2020	Діючий	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час наро	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
02.09.2020 10:52:30	02.09.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Профілактика	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
19.08.2020 8:50:25	20.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
18.08.2020 9:02:22	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
18.08.2020 8:48:24	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
17.08.2020 13:35:42	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
17.08.2020 13:19:11	17.08.2020	Діючий	J06.0 Гострий ларингофарингіт	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
17.08.2020 12:38:51	10.08.2020	Діючий	J06.0 Гострий ларингофарингіт	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
17.08.2020 12:37:10	01.08.2020	Діючий	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР
17.08.2020 12:29:51	10.08.2020	Діючий	T14.9 Травма, неуточнена	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко	"ЧЕР

Дата створення: 29.09.2020 01:58:58

Дата початку: 15.09.2020

Тип: Лікування

Статус: Діючий

Назва: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00

Маса - 4300 г

Зріст - 57 см

Стать - хлопчик

Лікар: Ірина Батьківна Докторенко

Установа: "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР"

Поточний діагноз:
основний, ранк 1, "О80", Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Текст: Час народження - 14:00

Маса - 4300 г

Зріст - 57 см

Стать - хлопчик

супутний, ранк 1, "О09.5", Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Історія діагнозів:
Дата: 28.09.2020

основний, ранк 1, "О80", Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Взаємодії

Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

Процедури

Зведена інформація пацієнта – відображає весь список епізодів створених у пацієнта.

Повна інформація пацієнта – відображає епізоди, створені у власному медичному закладі.

Підтверджені епізоди – відображає епізоди, до яких лікар отримав доступ. Це здійснюється за допомогою кнопки «Отримати доступ на епізод».

Обираємо потрібний епізод і натискаємо «Закриття епізоду».

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду **Закриття епізоду** Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Повна інформація пацієнта Отримати

Статус: Діючий Код: Картка епізоду

НМП: Власний НМП Власний НМП

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який веде випадок
29.09.2020 1:58:58	15.09.2020	Діючий	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час наро...	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко
02.09.2020 10:52:30	02.09.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Профілактика	Ірина Батьківна Докторенко
19.08.2020 8:50:25	20.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко
18.08.2020 9:02:22	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко
18.08.2020 8:48:24	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко
17.08.2020 13:35:4	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	Лікування	Ірина Батьківна Докторенко
17.08.2020 13:19:1	17.08.2020	Діючий	Підтвердження		Ірина Батьківна Докторенко
17.08.2020 12:38:5	10.08.2020	Діючий			Ірина Батьківна Докторенко
17.08.2020 12:37:1	01.08.2020	Діючий			Ірина Батьківна Докторенко
17.08.2020 12:29:5	10.08.2020	Діючий			Ірина Батьківна Докторенко

Ви дійсно бажаєте закрити епізод?
Зверніть увагу, що ви не зможете погасити направлення взаємодіями та діагностичними звітами цього епізоду

Так Ні

Дата створення: 29.09.2020 01:58:58
Дата початку: 15.09.2020
Тип: Лікування
Статус: Діючий
Назва: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час народження - 14:00
Маса - 4300 г
Зріст - 57 см
Стать - хлопчик
Лікар: Ірина Батьківна Докторенко
Установа: "ЧЕРКАСЬКИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР"

Текст: Час народження - 14:00
Маса - 4300 г
Зріст - 57 см
Стать - хлопчик
супутній, ранк 1, "О09.5", Тривалість вагітності 34 - < 37 повних тижнів

Історія діагнозів:
Дата: 28.09.2020
основний, ранк 1, "О80", Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти Процедури

Погодившись, з'являється наступне вікно, де слід, при потребі, надрукувати коротке «Резюме» (інформація про стан пацієнта на момент закриття епізоду), дату та причину закриття епізоду, натиснути кнопку «Вибрати».

Закриття епізоду

Резюме

Дата закриття: 20.09.2020 ← дата виписки породіллі

Причина: вилікуваний

- з ініціативи лікаря
- з ініціативи пацієнта
- смерть пацієнта
- вилікуваний

Вибрати Скасувати

Інформація

Епізод успішно закрито

Так

Тепер в переліку епізодів даний буде зі статусом «Завершений».

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, як
15.08.2020 23:53:5	15.08.2020	Діючий	N00.0 Ячмінь та інші глибокі запалення повік		
15.08.2020 11:25:4	15.08.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
11.08.2020 16:22:1	11.08.2020	Діючий	H95.9 Ураження вуха та соскоподібного відростка після та		
10.08.2020 10:13:3	01.08.2020	Діючий	F71 Кон'юнктивіт алергічний H10.1 Гострий атопічний кон'ю		
04.08.2020 12:21:5	04.08.2020	Діючий	K02.1 Карієс дентину		
28.07.2020 14:15:2	28.07.2020	Завершений	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
28.07.2020 7:24:30	14.07.2020	Діючий	J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках		
27.07.2020 14:55:1	27.07.2020	Завершений	Z00		
27.07.2020 14:54:3	27.07.2020	Діючий	Z01.1 Обстеження вух та слуху		
27.07.2020 14:52:5	27.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		

Дата створення: 28.07.2020 14:15:20
 Дата початку: 28.07.2020
 Дата кінця: 16.08.2020
 Дата оновлення: 16.08.2020
 Статус: Завершений
 Назва: J00 Гострий назофарингіт [нежить]

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

«Позначити епізод як введений помилково» - таку дію можливо виконати, якщо після запису епізоду чи взаємодії в ЕСОЗ, лікар зрозумів, що припустився помилки (неправильно закодував діагноз, створив запис не тому пацієнту тощо).

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з ... по ... Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який веде випадок
29.09.2020 19:56:4	22.09.2020	Діючий	O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження		
29.09.2020 1:58:56	15.09.2020	Завершений	O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час наро		
02.09.2020 10:52:3	02.09.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		
19.08.2020 8:50:24	20.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		
18.08.2020 9:02:22	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
18.08.2020 8:48:24	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
17.08.2020 13:35:4	28.07.2020	Діючий			
17.08.2020 13:19:1	17.08.2020	Діючий			
17.08.2020 12:38:5	10.08.2020	Діючий			
17.08.2020 12:37:1	10.08.2020	Діючий			

Дата створення: 29.09.2020 19:56:47
 Дата початку: 22.09.2020
 Статус: Діючий
 Назва: O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Підтвердження

Ви дійсно бажаєте позначити епізод як введений помилково?
 Усі документи, які позначені помилковими, запишаються в системі, можуть бути переглянуті.

Так Ні

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти Процедури

У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільні форми і натиснути «Вибрати».

Підтвердження щодо визначення помилково внесеної медичної документації про пацієнта

Пояснювальна записка (обґрунтування підстав визначення помилкового внесення медичної документації)

Причина
механічна помилка

Вибрати Скасувати

Інформація

Епізод успішно позначено як введений помилково


Так

Зверніть увагу ! Щоб позначити епізод як введений помилково, який містить взаємодію, слід спочатку **«Позначити взаємодію як введenu помилково»**. В протнвному разі програма видасть повідомлення

Помилка

Під час відправки даних виникли помилки:
Епізод неможливо позначити як помилково введений поки по ньому є хочаб одна непомічена як помилкова взаємодія

Так

Щоб **«Позначити взаємодію як введenu помилково»** необхідно натиснути кнопку **«Візити та взаємодії»** на головному вікні ЕМЗ (вибрати необхідний епізод кнопкою ) або обравши потрібний епізод, натиснути кнопку **«Взаємодії»** в нижній частині вікна «Епізоди».

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище
Іванова

Ім'я
Іванна

По-батькові
Іванівна

Стать
жін.

Дата народження
13.02.1986

Вік (повних років)
34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID-19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Медвисновки, чернетки медичні висновки про народження

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Медвисновки з ЕСОЗ, медичні висновки про народження

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Закрити

Взаємодії

Позначити взаємодію як введену помилково

Дати з 19.09.2020 по 29.09.2020

Епізод

Епізод направлення

Направлення

Отримати Картка взаємодії

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози	Г
<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Попередження</p> <p>⚠ Виберіть епізод</p> <p>Так</p> </div>						

Епізод Діагнози Спостереження Діагностичні звіти

АБО

Епізоди

Створити епізод Зміна епізоду Закриття епізоду Позначити епізод як введений помилково Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з .. по ..

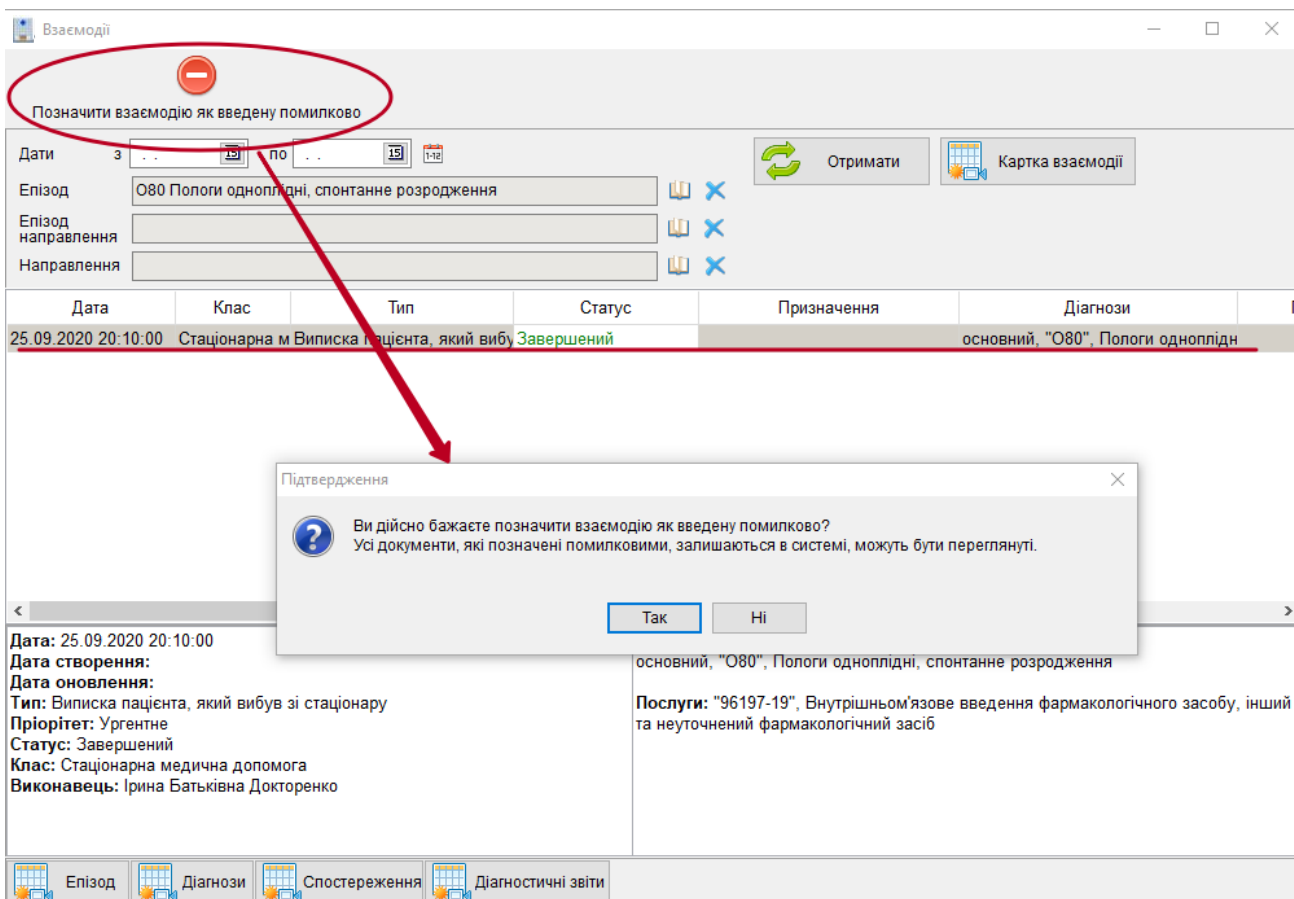
Зведена інформація пацієнта Отримати Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який веде випадок
29.09.2020 19:56:47	22.09.2020	Діючий	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження		
29.09.2020 1:58:56	15.09.2020	Завершений	О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження, Час наро...		
02.09.2020 10:52:30	02.09.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		
19.08.2020 8:50:26	20.07.2020	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд		
18.08.2020 9:02:22	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
18.08.2020 8:48:24	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
17.08.2020 13:35:42	28.07.2020	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]		
17.08.2020 13:19:17	08.08.2020	Діючий	J06.0 Гострий ларингофарингіт		
17.08.2020 12:38:51	10.08.2020	Діючий	J06.0 Гострий ларингофарингіт		
17.08.2020 12:37:10	01.08.2020	Діючий	T00.0 Поверхневі травми голови та шиї		

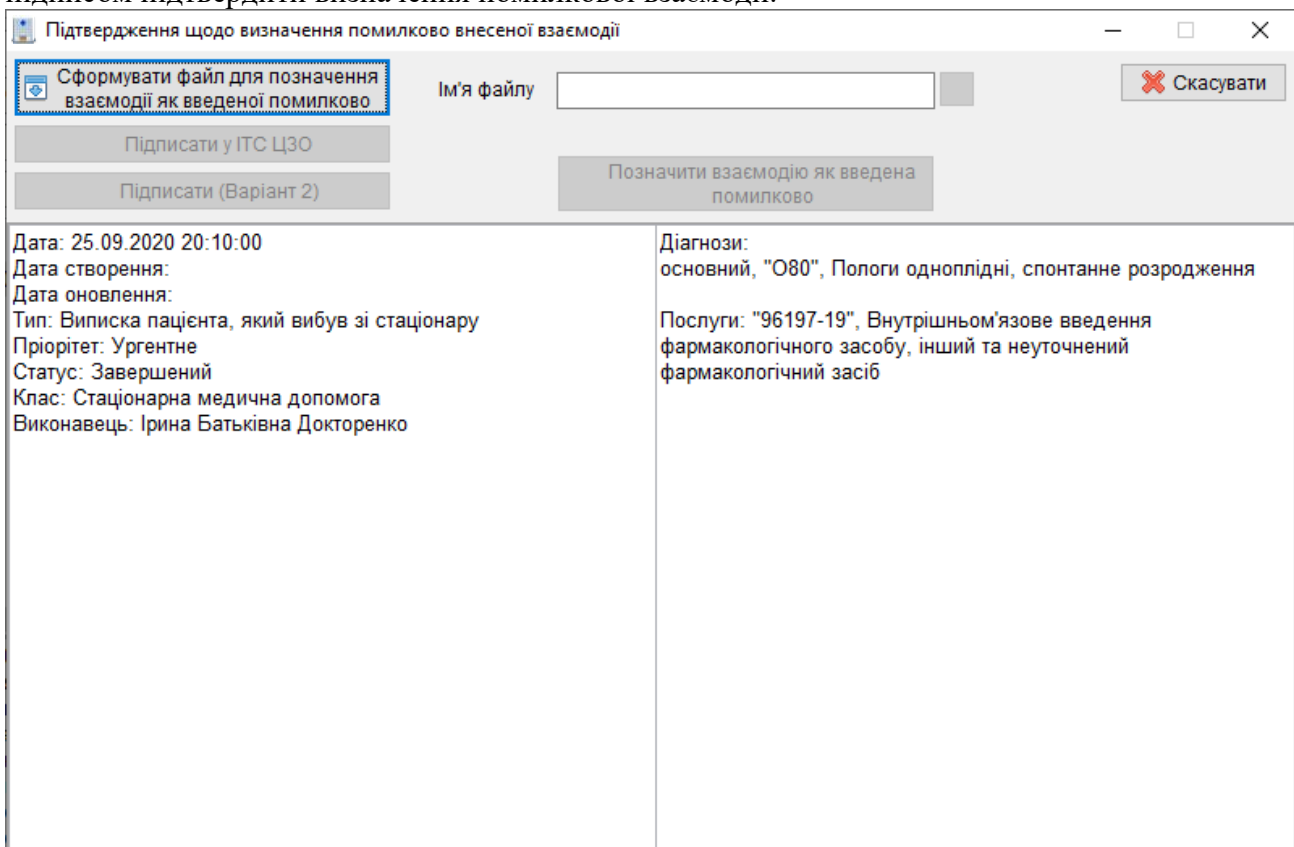
Дата створення: 29.09.2020 19:56:47
 Дата початку: 22.09.2020
 Статус: Діючий
 Назва: О80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Взаємодії Діагнози Спостереження Діагностичні звіти Процедури

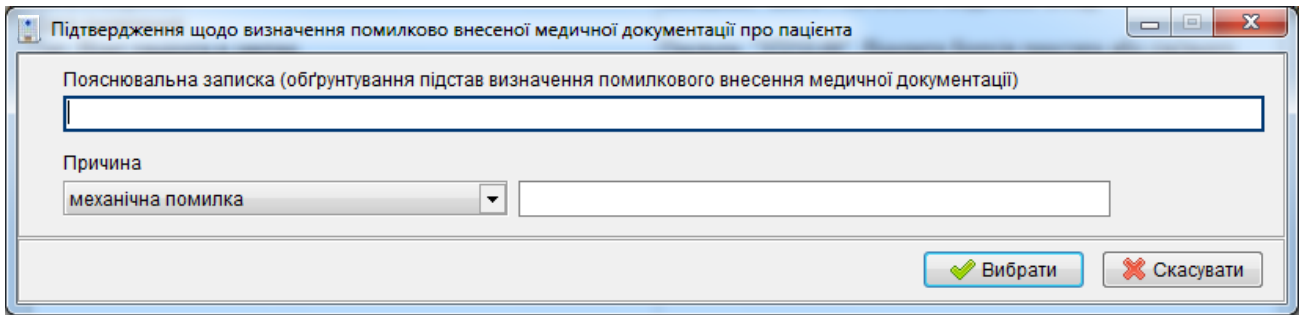
У вікні, що з'явилося слід взаємодію «Позначити як введену помилково».




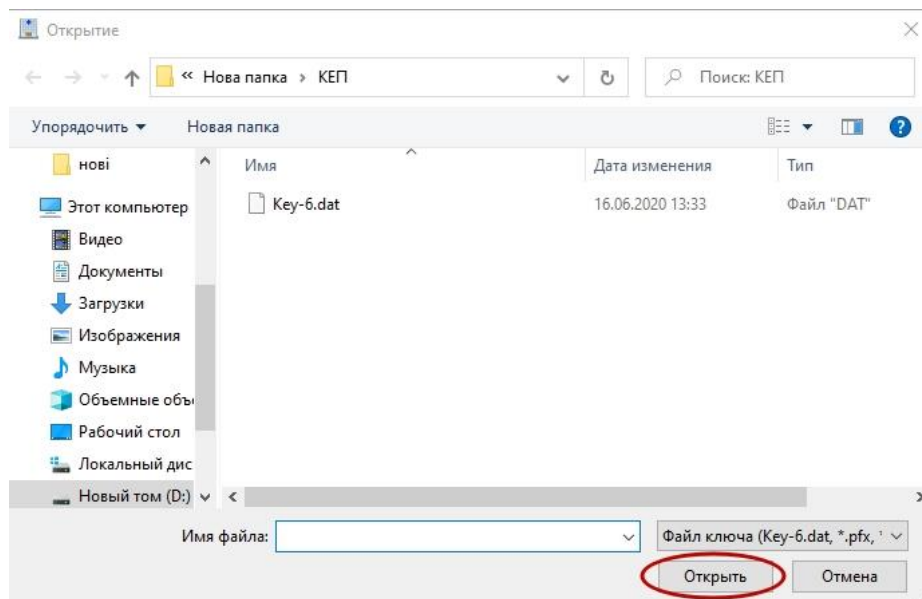
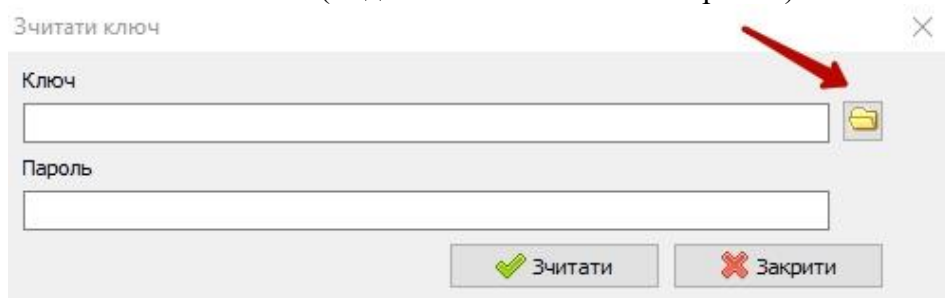
Після позитивної відповіді слідує вікно, в якому необхідно власним цифровим підписом підтвердити визначення помилкової взаємодії.



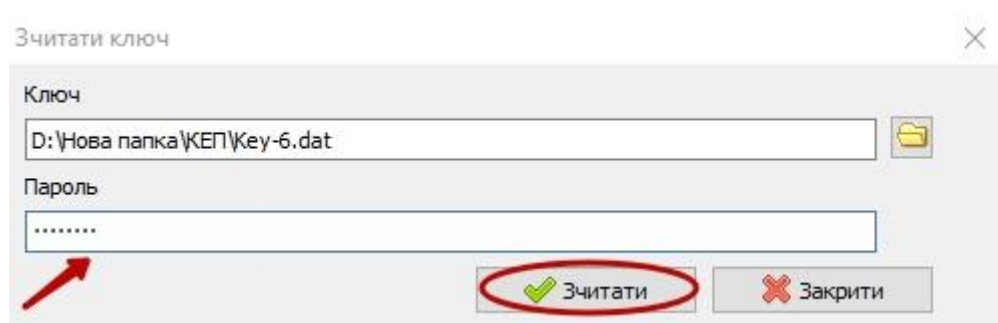
Натискаємо «Сформувати файл для позначення взаємодії як введеної помилково». У вікні, що з'явилося вказати причину (механічна або невірно ідентифікований пацієнт) та пояснювальну записку в довільні форми і натиснути «Вибрати»



Відкривається вікно «Зчитати ключ», де за допомогою кнопки , вказуємо файловий носій особистого ключа (за допомогою кнопки «Открыть»).

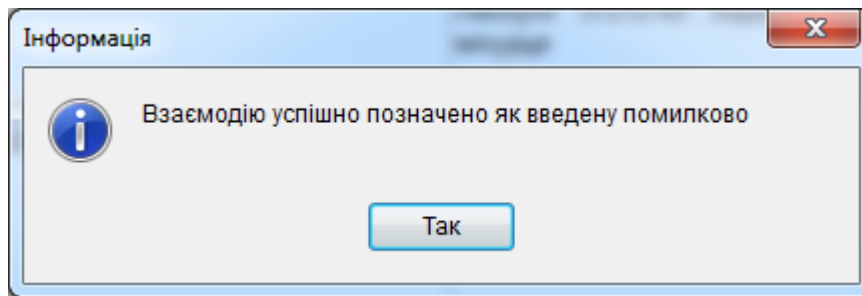


Вводимо «Пароль захисту ключа» і натискаємо кнопку «Зчитати».

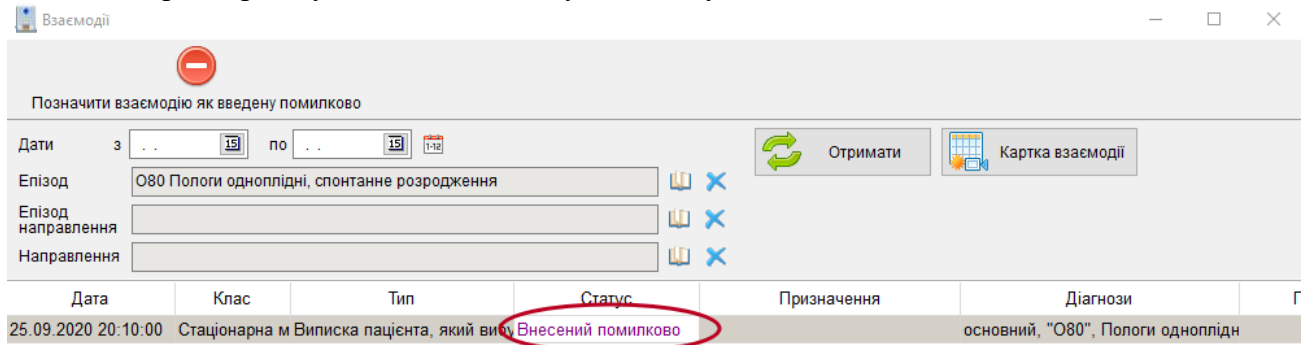


Зверніть увагу! Обравши і зчитавши один раз особистий ключ для підпису, наступного разу при підписанні будь-кого медичного запису (взаємодію, діагностичний

звіт, електронне направлення тощо) обирати знову ключ не потрібно, а тільки натиснути кнопку «Підписати».



Тепер в переліку взаємодій дана буде зі статусом «Внесений помилково».



Після того, як взаємодія буде відмінена, можна позначити епізод як внесений помилково.

16.2 ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИСНОВКІВ ПРО НАРОДЖЕННЯ. Особливості ведення електронних медичних записів за допомогою програмного комплексу «МедІнфоСервіс».

- Пошук пацієнта локально в МІС:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Регістрація | Пацієнти | Електронні медичні записи | Доступне оновлення

Новий | Змінити | Вилучити | Фільтр | Таблиця | Фільтр-умови | Кількість | Декларації | Картка | Прив'язати пацієнта

П.І.Б.: Командиренко | Тел.: | Населений пункт: |
 Дата народження з: | по: | Вулиця: |
 № картки: | Стать: | Ветеран війни: | Учасник АТО: |
 Лікар до якого були візити: | Інвалідність: | ID: |
 Стан декларації: | Дільниця-код: з 0 по 99999999 | Пакедне редагування

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	Будинок	Корпус /...	Квартира	Ознака	Місцевий	Категорія	Працює
1	12	Командиренко	Валентина Іванівна	жін.	жін.	16.04.1987										

- Пошук даних пацієнта в ЕСОЗ:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Регістрація | Пацієнти | Електронні медичні записи | Доступне оновлення

Електронні медичні записи

Пациент - Прізвище: | Ідентифіковані пацієнти в базі МІС | Управління методами автентифікації |
 Ім'я: | По-батькові: | Неідентифіковані пацієнти в базі МІС | 2 Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Пошук пацієнта

Прізвище: Командиренко | По-батькові: Іванівна |
 Ім'я: Валентина | РНОКПП (ПІН): 3188213723 |
 Дата народження: 16.04.1987 | Свідцтво про народж.: |
 Обов'язкові параметри | Свідцтво про народж.: |
 Номер телефону для зв'язку або номер для автентифікації: 0667589308 |
 Додаткові параметри

Ім'я	Стать	Місце народження	Дата народження	РНОКПП (ПІН)	Свідцтво про народження	Номер телефону
Командиренко Валентина Іванівна	жін.	Країна: Україна, населений пункт. м. Чер	16.04.1987	3188213723		

Пошук | Вибрати | Закрити

Активні діагнози | Діагнози | Спостереження | Закрити

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Електронні медичні записи

Пациент
Прізвище

Ім'я По-батькові

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС
Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації
Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Неідентифіковані пацієнти

Вибрати Створити Редагувати Оновити дані пацієнта Інформаційна довідка Імпорт пацієнта

Створити неідентифікованого пацієнта

Ідентифікатор пацієнта в закладі охорони здоров'я
33006821.02568360.4

Прізвище пацієнта (зі слів пацієнта або супровідної особи)

Ім'я пацієнта (зі слів пацієнта або супровідної особи) По-батькові пацієнта (зі слів пацієнта або супровідної особи)

Ім'я По-батькові

Стать чоловіча

Дата народження (зі слів пацієнта або супровідної особи)
13.01.2021

Приначина створення неідентифікованого пацієнта

Госпіталізація пацієнта бригадою екстреної медичної допомоги
Госпіталізація пацієнта з обставинами які потребують виклику поліції
Повідомлення про народження або смерть пацієнта
Інші обставини звернення для госпіталізації

Контактна особа для екстреного зв'язку

Прізвище контактної особи

Ім'я контактної особи По-батькові контактної особи

Ім'я По-батькові

Тип телефону Контактний телефон для екстреного зв'язку
мобільний 0667589308

Тип телефону Контактний телефон для екстреного зв'язку

Додаткова інформація

Створити неідентифікованого пацієнта в eHealth Скасувати

- Оновлення даних ідентифікованого пацієнта:

Пациенти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта Створити або оновити пацієнта

Дані для створення пацієнта в eHealth

П.І.Б.

Дата народження з

№ картки

Лікар до якого були візити

Стан декларації

Дльниця Номер картки Прізвище Ім'я

1 8	Бурба	Тетяна
1 11	Іванов	Іван
1 12	Командиренко	Валентин
1 5	Михайловський	Вадим
1 1	Петр	Петр
1 9	Стаценко	Дмитро
1 3	Тест	Тест
1 2	Тестенко	Тест
1 4	Тестова	Тестовна
1 6	Тестович	Тест
1 7	Цибуля	Олена

Прізвище Цибуля

Ім'я, по-батькові Олена Петрівна

Дата народження 08.02.1977

Стать жіноча

Місце народження (країна, місто) Україна м. Київ

Електронна пошта Бажаний спосіб зв'язку телефон

РНОКПП (ІПН) 2816301186

Кодове слово 123456

Докум., що під. особу Паспорт громадянина Укр. ІС123456

Відмовився

Орган, що видав Вфцв віаів

Дата видачі 07.06.1999

Дата закінчення

Унікальний номер запису в СДДР

Телефон мобільний +380679538732

Телефон

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище Цибуля

Ім'я, по-батькові Валентин Вікторович

Телефон мобільний +380671234455

Телефон

Дані про законних представників пацієнта

Тип зв'язку	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Дата народже...	Країна народж...	Місце народже...	Стать	Email	Спосіб зв'яз

Адреса реєстрації

Країна, область Україна Вінницька

Район Барський

Населений пункт Адамівка

Індекс, вулиця

Адреса буд. 1 кв.

Адреса проживання

Країна, область Україна Вінницька

Район Барський

Населений пункт Адамівка

Індекс, вулиця

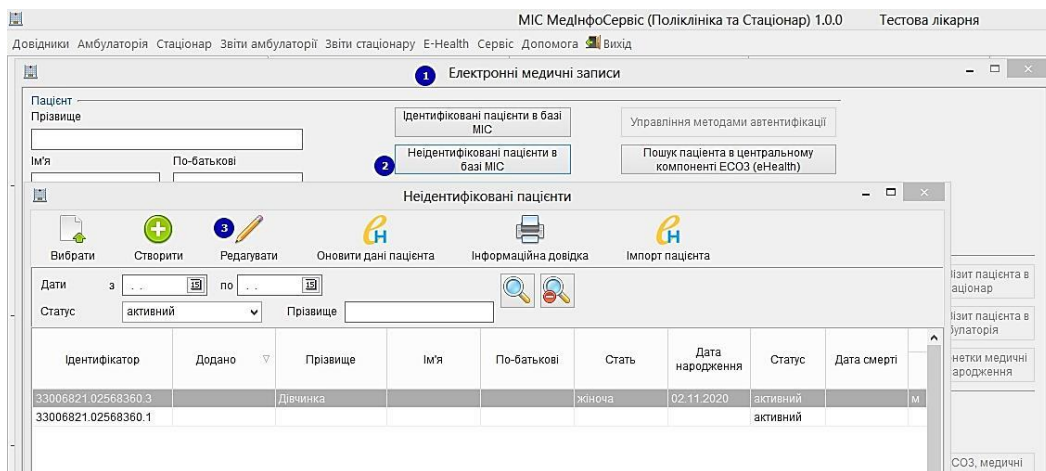
Адреса буд. 1 кв.

Форма 066-1/о

Номер Дата госпіталізації Відіплені

Створити запит Підтвердити запит Підписати запит Відмінити запит Закрити

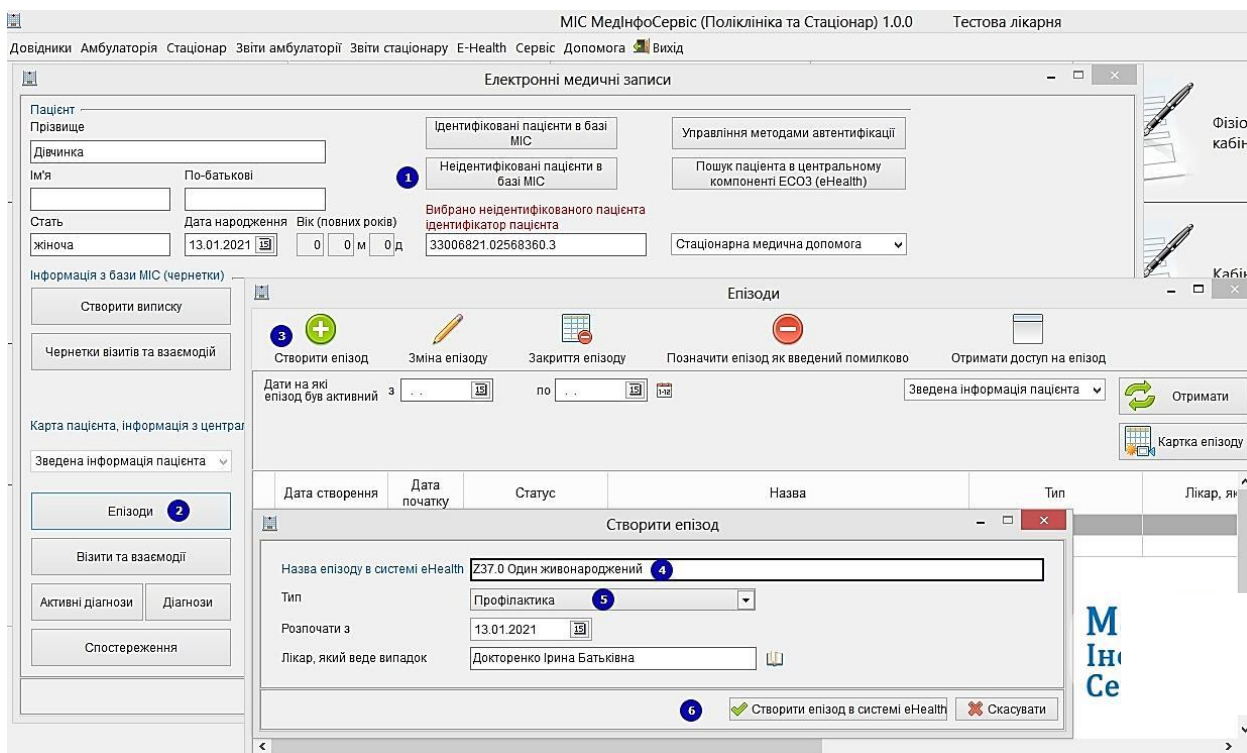
- Оновлення даних неідентифікованого пацієнта:



- Перевірка номерів телефону (автентифікація) та додавання номеру телефону:



- Створення епізоду з типом “Профілактика”:



- Редагування, скасування та закриття епізоду:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Електронні медичні записи

Пациент

Прізвище: Дівчинка

Ім'я: По-батькові

Стать: жіноча

Дата народження: 13.01.2021

Вік (повних років): 0 0 м 0 д

Вибрано неідентифікованого пацієнта ідентифікатор пацієнта: 33006821.02568360.3

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Стационарна медична допомога

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Чернетки візитів та взаємодій

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ECO3 (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Епізоди

Створити епізод

Зміна епізоду

Закриття епізоду

Позначити епізод як введений помилково

Отримати доступ на епізод

Дати на які епізод був активний з: .. по: ..

Зведена інформація пацієнта

Отримати

Картка епізоду

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який
13.01.2021 21:08	13.01.2021	Діючий	Z37.0 Один живонароджений		

- Створення взаємодії щодо результатів первинного огляду новонародженого:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Електронні медичні записи

Пациент

Прізвище: Дівчинка

Ім'я: По-батькові

Стать: жіноча

Дата народження: 06.03.2021

Вік (повних років): 0 0 м 0 д

Вибрано неідентифікованого пацієнта ідентифікатор пацієнта: 33006821.02568360.4

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку

Створити відмову від госпіталізації

Створити запис COVID19

Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта"

Створити запис "Візит пацієнта в заклад"

Чернетки візитів та взаємодій

Чернетки діагностичних звітів

Чернетки направлення

Чернетки процедур

Медвисновки, чернетки медичні висновки про народження

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ECO3 (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностичні звіти

Направлення

Медвисновки з ECO3, медичні висновки про народження

Візити та взаємодії

Управління направленнями

Процедури

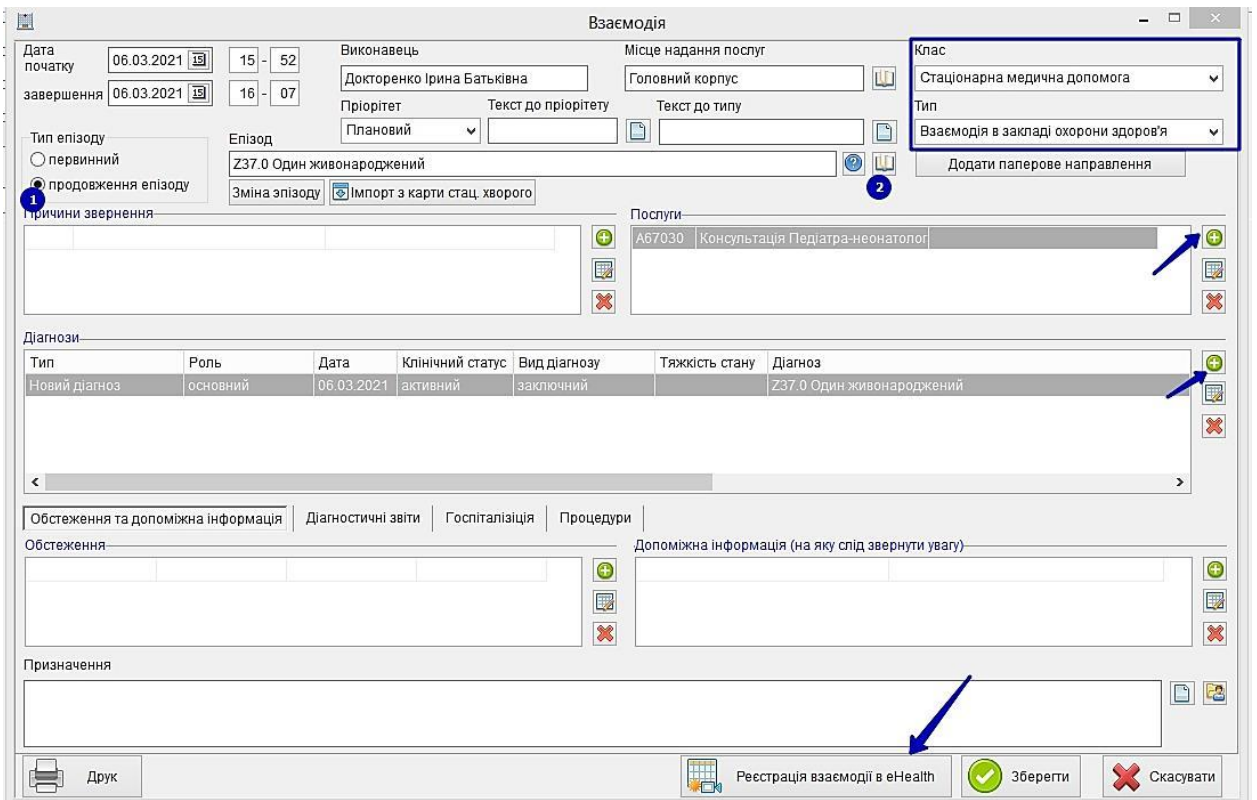
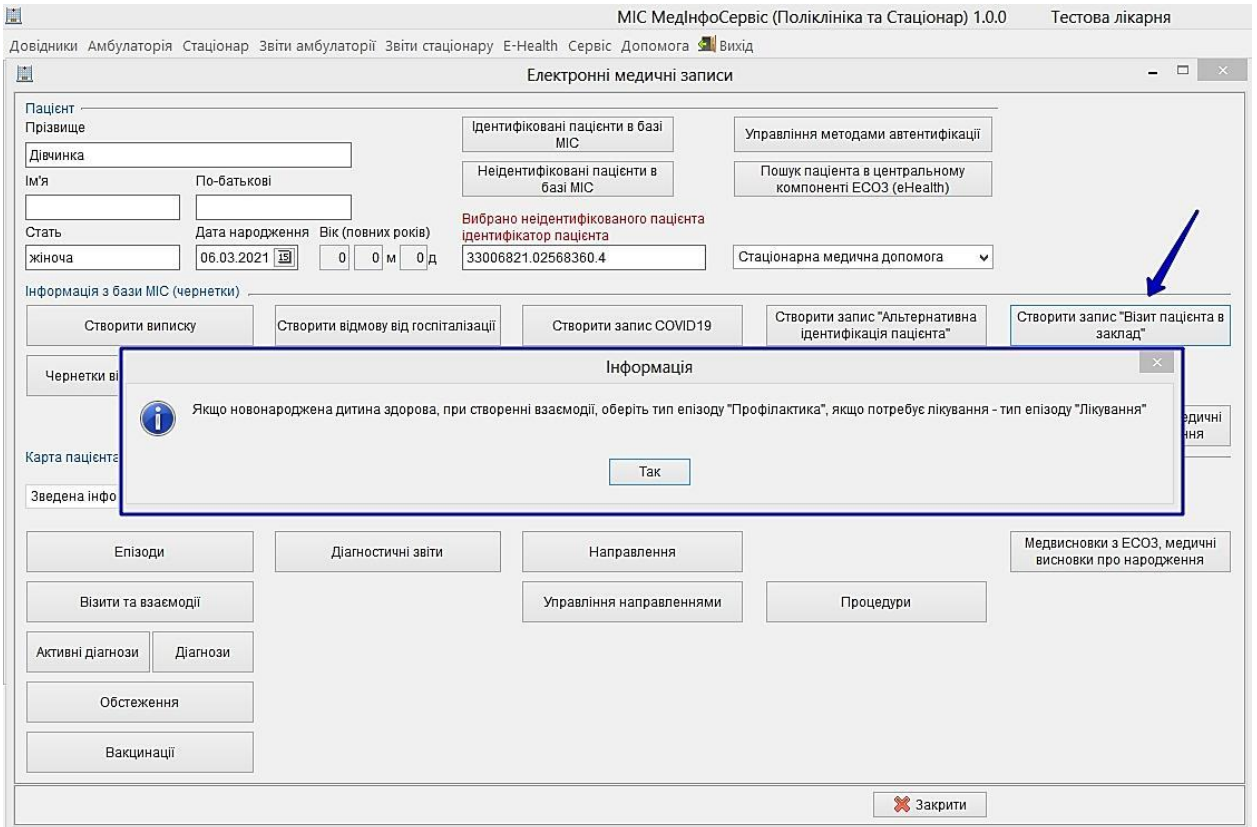
Активні діагнози

Діагнози

Обстеження

Вакцинації

Закрити



- Створення взаємодії з типом "Виписка пацієнта, який вибув зі стационару":

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

1 Електронні медичні записи

Пацієнт
Прізвище: Ідентифіковані пацієнти в базі МІС Управління методами автентифікації

Дівчинка
Ім'я: По-батькові: **2** Неідентифіковані пацієнти в базі МІС Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Стать: жіноча Дата народження: 13.01.2021 Вік (повних років): 0 0 0 д Вибрано неідентифікованого пацієнта ідентифікатор пацієнта: 33006821.02568360.3 Стационарна медична допомога **3**

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити виписку **4** Створити відмову від госпіталізації Створити запис COVID19 Створити запис "Альтернативна ідентифікація пацієнта" Створити запис "Візит пацієнта в заклад". Стационар

Чернетки візитів та взаємодій Чернетки діагностичних звітів Чернетки направлення Чернетки процедур Створити запис "Візит пацієнта в заклад". Амбулаторія

Медвисновки, чернетки медичні висновки про народження

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Зведена інформація пацієнта

Епізоди Діагностичні звіти Направлення Медвисновки з ЕСОЗ, медичні висновки про народження

Візити та взаємодії Управління направленнями Процедури

Активні діагнози Діагнози

Спостереження

Закрити

Взаємодія

Дата початку: 13.01.2021 11 - 00 Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна Місце надання послуг: Головний корпус Клас: Стационарна медична допомога

завершення: 16.01.2021 21 - 36 Пріоритет: Плановий Текст до пріоритету: Текст до типу: Тип: Виписка пацієнта, який вибув зі стационару

Тип епізоду: первинний продовження епізоду Епізод: Новий епізод Імпорт з карти стац. хворого Додати паперове направлення

Причини звернення:

Послуги: **Заповнюємо послуги**

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Заповнюємо діагнози						

Спостереження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | **Госпіталізація** | Процедури

Підстава звернення: **1** Результат лікування: **4** Номер виклику швидкої допомоги:

Ознака повторної госпіталізації: **2** Відділення звідки виписався пацієнт: **3** Заклад, у який переведено пацієнта:

Призначення:

Друк
 Реєстрація взаємодій в eHealth
 Зберегти
 Скасувати

- Створення обстеження "Вага дитини при народженні":

Чернетки взаємодій Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Фільтр
Створити підвізит

Дата початку: 13.01.2021 11 - 00

завершення: 16.01.2021 21 - 36

Тип епізоду:
 первинний
 продовження епізоду

Епізод: Новий епізод

Причини звернення:

Діагнози:

Тип	Роль

Спостереження

Дата внесення в систему: 13.01.2021 Статус: Дійсний Категорія: Обстеження Текст категорії:

кінцевий термін актуальності обстеження Код: Вага дитини до 1 року при надходженні в стаціонар
 період актуальності обстеження Текст коду:

Цифрове значення: 3200 Одиниця виміру: грам

Інтерпретація:

Діагностичний звіт:

Частина тіла:

Метод:

Джерело даних: виконавець посилання на джерело

Метод:

Коментар:

5

Дійсний	Фізичні ознаки	13.01.2021	1

Призначення:

Друк
Реєстрація взаємодії в eHealth

- **Перелік обстежень:**

- 1 Вага дитини при народженні
- 2 Шкала Апгар на 1-й хв життя
- 3 Шкала Апгар на 5-й хв життя
- 4 Зріст (дитини при народженні)
- 5 Стать
- 6 Термін гестації при народженні
- 7 Народжена в багатоплідних пологах:
Якщо значення - "Так" - заповнюються 8 та 9
- 8 Кількість живонароджених дітей в багатоплідних пологах
- 9 Порядок народження дитини в пологах

- **Скасування взаємодії:**

Електронні медичні записи

Взаємодії

Позначити взаємодію як введену помилково

Дати з . . 19 по . . 19

Отримати Картка взаємодії

Епізод Z37.0 Один живонароджений

Епізод направлення

Направлення

Дата	Клас	Тип	Статус	Призначення	Діагнози
13.01.2021 21:17:00	Амбулаторна	Г	Взаємодія в закладі охорони	Завершений	основний, "Z37.0", Один живонароджений

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЄС

Зведена інформація пацієнта

Епізоди

Діагностика

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Діагнози

Спостереження

Дата: 13.01.2021 21:17:00

Дата створення:

Дата оновлення:

Тип: Взаємодія в закладі охорони здоров'я

Статус: Завершений

Клас: Амбулаторна медична допомога

Виконавець: Ірина Батьківна Докторенко

Діагнози: основний, "Z37.0", Один живонароджений

Послуги: "A67030", Консультація Педіатра-неонатолога

Епізод

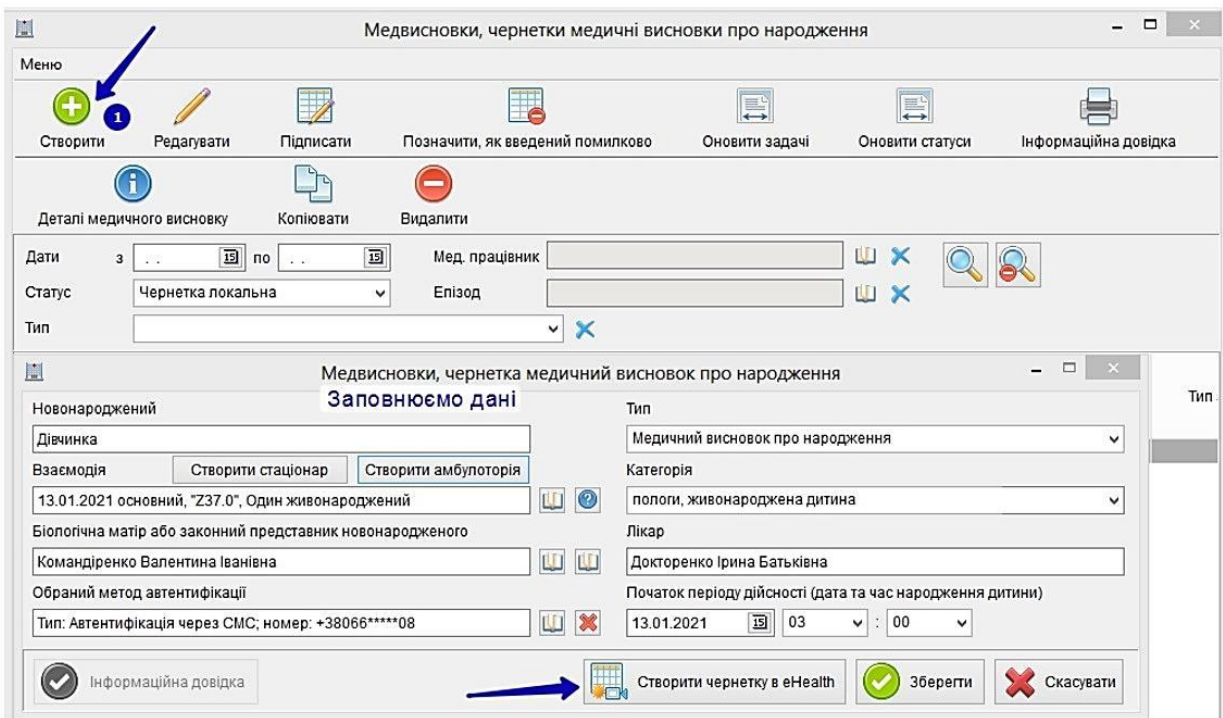
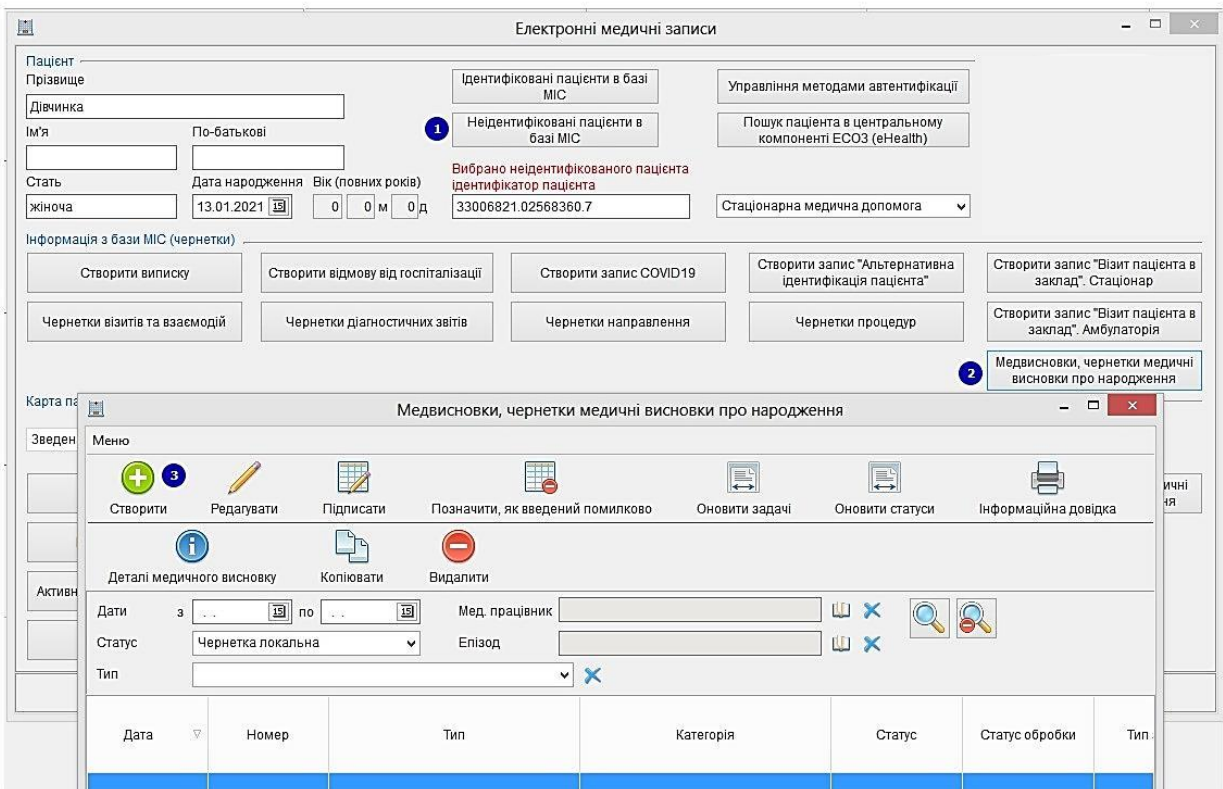
Діагнози

Спостереження

Діагностичні звіти

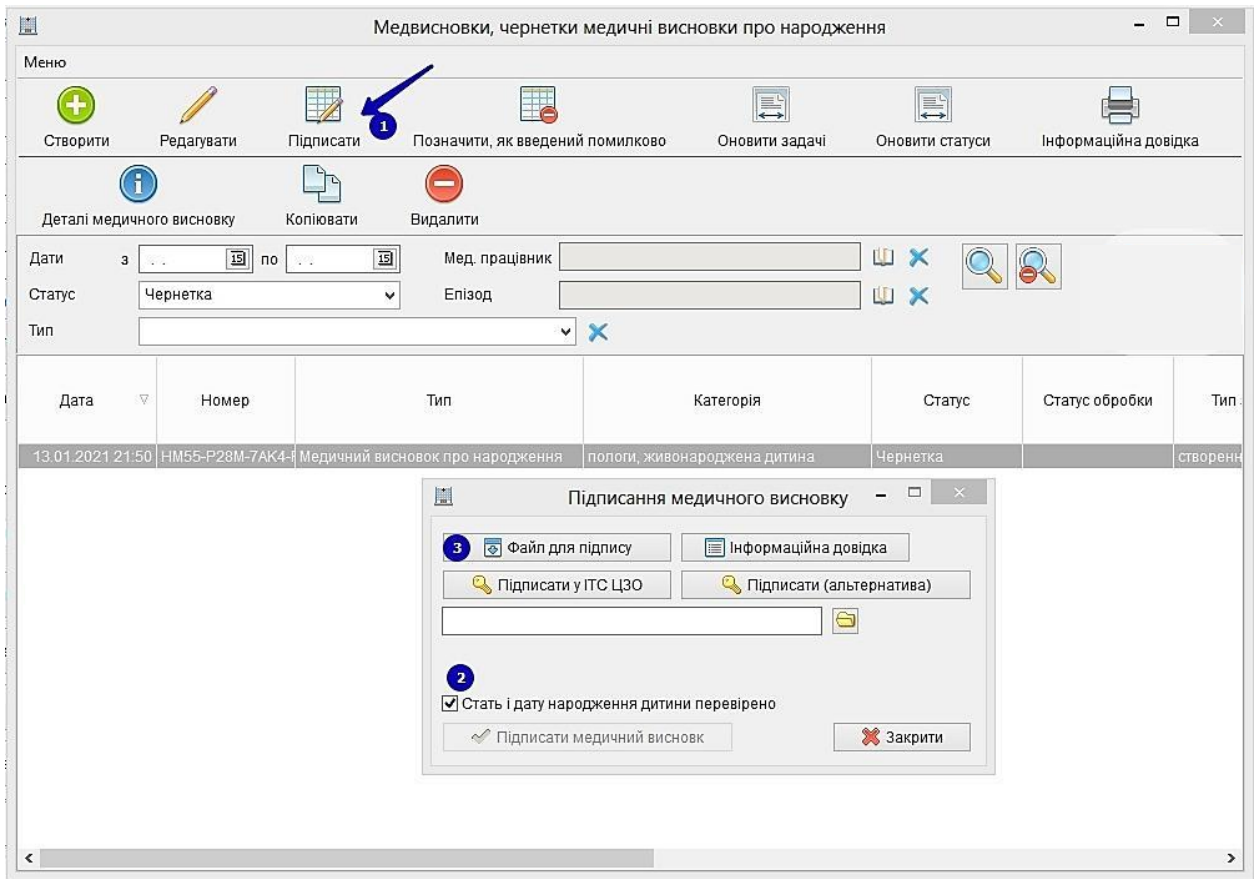
Процедури

- Створення заявки на МВН:

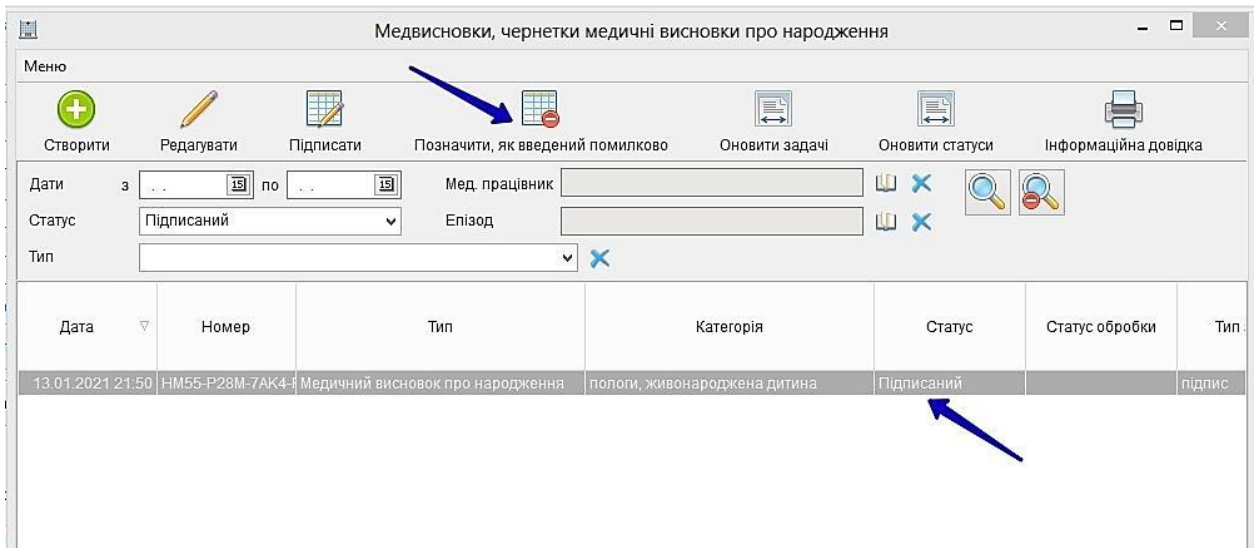


- Підписання МВН:

Коротку [відеоінструкцію](#) щодо процесу підписання ЕМЗ в МІС "МедІнфоСервіс" можна переглянути на нашому [YouTube каналі](#)



• Скасування МВН:



16.3 АЛГОРИТМ ВНЕСЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ВІД COVID-19 з використанням функціоналу МІС МедІнфоСервіс.

КРОК 1. Ідентифікація пацієнта

Ідентифікація пацієнта здійснюється шляхом перевірки документів пацієнта, що посвідчують особу.

Ідентифікація пацієнта необхідна для того, щоб встановити особу, яка отримуватиме медичну послугу (зокрема вакцинацію) та для пошуку або реєстрації пацієнта в ЕСОЗ.

КРОК 2. Пошук пацієнта в ЕСОЗ

Пошук пацієнта локально в МІС:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Зейти амбулаторії Зейти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Приїзати пацієнта

П.І.Б. Тел. Населений пункт

Дата народження з по

№ картки Стать Ветеран війни Учасник АТО

Лікар до якого були візити ID Декл.

Стан декларації Дільниця-код з по

ID пацієнта

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	Ідентифікатор	...	вартир.	Ознака
1	13	Куріпка	Марина	Миколаївна	жін.	03.05.1991							

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка і Тестова лікарня)

Пошук даних пацієнта в ЕСОЗ:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 4.3.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Зейти амбулаторії Зейти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років)

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Амбулаторна медична допомога

Пошук пацієнта

Прізвище

Ім'я

Дата народження

По-батькові

РНОКПП (ІПН)

Свідцтво про народж.

Номер телефону для зв'язку або номер для автентифікації

ОБОВ'ЯЗКОВІ ПАРАМЕТРИ

ДОДАТКОВІ ПАРАМЕТРИ

Ім'я	Стать	Місце народження	Дата народження	РНОКПП (ІПН)	Свідцтво про народження	Номер телефону
Куріпка Марина Миколаївна	жін.	Країна: Україна, населений пункт: кепнр	03.05.1991			+380958002922

Пошук Вибрати Закрити

Реєстрація ідентифікованого пацієнта:

Оновлення даних ідентифікованого пацієнта:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 4.3.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Станіонар Зейти амбулаторії Зейти станіонару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Дістантне оновлення Фізіотерапевтичний кабінет

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Приїзати пацієнта Створити або оновити пацієнта

П.І.Б. _____ Тел. _____

Дата народження з _____ по _____

№ картки _____ Стать _____

Лікар до якого були візити _____

Стан декларації _____

Цібуля Олена Петрівна

Прізвище Цібуля

Ім'я, по-батькові Олена Петрівна

Дата народження 08.02.1977

Стать жінка

Місце народження (країна, місто) Україна м. Київ

Електронна пошта _____

Бажаний спосіб зв'язку телефон

РНОКПП (ІПН) 2816301186

Кодове слово 123456

Докум. що під. особу Паспорт громадянина України ІС123456

Орган, що видає Відеві візіє

Дата видачі 07.06.1999

Дата закінчення _____

Унікальний номер запису в ЄДР _____

Телефон мобільний +380979538732

Телефон _____

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище Цібуля

Ім'я, по-батькові Валентин Вікторович

Телефон мобільний +380971234455

Телефон _____

Дані про законних представників пацієнта

Тип зв'язку	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Дата народж...	Країна народж...	Місце народж...	Стать	Email	Спосіб зв'яз...

Створити запит Підтвердити запит Підписати запит Відмінити запит Закрити

Після успішної реєстрації пацієнта в електронній системі охорони здоров'я, можна переходити до створення епізоду надання медичної допомоги. Якщо вакцинація здійснюється на рівні первинної медичної допомоги, то пацієнт може за бажанням подати відразу декларацію про вибір лікаря.

Зверніть увагу, що наявність чи відсутність у пацієнта декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги не впливає на можливість лікаря вносити медичні записи про вакцинацію від COVID-19.

КРОК 3. Створення або вибір епізоду вакцинації від COVID-19

При проведенні вакцинації від COVID-19 лікар може:

- або **СТВОРИТИ НОВИЙ ЕПІЗОД** медичної допомоги з типом **“ПРОФІЛАКТИКА”** для знайденого або зареєстрованого пацієнта.

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Станіонар Зейти амбулаторії Зейти станіонару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Дістантне оновлення

Кабінет лікаря стоматолога

Кабінет функціональних досліджень

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище Куріпка

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті EОС (eHealth)

Амбулаторна медична допомога

Мірина Миколаївна

Ім'я, по-батькові

Стать жінка

Дата народження 03.05.1991

Вік (повних років) 30

0 м 0 д

Зведена інформація пацієнта

Основна інформація (епізоди, взаємодії, діагностичні звіти, процедури)

Електронні рецепти, медичні висновки, план лікування

Інформація з бази МІС (червоний)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Створити епізод

Зміна епізоду

Закриття епізоду

Позначити епізод як введений помилково

Отримати доступ

Вакцинація

Дати на які епізод був активний з _____ по _____

Зведена інформація пацієнта

Карта пацієнта, інформація

Епізоди

Візити та взаємодії

Активні діагнози

Обстеження

Вакцинації

Створити епізод

Назва епізоду в системі eHealth Вакцинація від COVID-19

Тип Профілактика

Розпочати з 16.12.2021

Лікар, який веде випадок Докторенко Ірина Батьківна

Створити епізод в системі eHealth Скасувати

Дата ств...	Статус	Діагноз	Лікар
09.12.2020			
16.11.2020			
23.10.2020			
01.10.2020			
30.09.2020			
29.09.2020			
29.09.2021 13:52	Діючий	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	
29.09.2021 13:35	Завершений	J00 Гострий назофарингіт [нежить]	
28.09.2021 13:59	Завершений	A08.4 Вірусна кишкова інфекція, неутончена	
28.09.2021 13:45	Діючий	A05.9 Бактеріальне харчове отруєння, неутончене	

- або знайти та **ОБРАТИ ВЖЕ ІСНУЮЧИЙ ЕПІЗОД** з типом “ПРОФІЛАКТИКА” у випадку, якщо в цьому епізоді вже є запис про введення першої дози вакцини та він досі відкритий. В такому випадку лікар може внести інформацію про введення другої дози вакцини у відкритий епізод вакцинації від COVID-19.

Дата створення	Дата початку	Статус	Назва	Тип	Лікар, який веде
16.12.2021 11:01	16.12.2021	Діючий	Вакцинація від COVID-19	Профілактика	Ірина Батьківна Докторен
09.12.2021 14:47	09.12.2021	Діючий	S10.80 Поверхнева травма інших частин шиї, неуточнена	Лікування	Ірина Батьківна Докторен
16.11.2021 13:49	29.09.2021	Діючий	Z00.0 Загальний медичний огляд	Лікування	Ірина Батьківна Докторен

ЕПІЗОД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ - це період від першого звернення пацієнта до ЗОЗ за медичною допомогою щодо певної проблеми зі здоров'ям до останньої взаємодії (включно) щодо цієї ж проблеми.

Відповідно до [Наказу МОЗ від 28.02.2020 №587](#), епізод створюється в електронній системі охорони здоров'я в перший день надання медичної допомоги пацієнту.

Тому дата відкриття (початку) епізоду має відповідати:

- даті проведення або не проведення вакцинації;
- даті створення епізоду для внесення історичного запису про вакцинацію, проведену іншим лікарем.

КРОК 4. Створення взаємодії щодо огляду пацієнта перед вакцинацією
ВЗАЄМОДІЯ - це медичний запис про одне окреме звернення пацієнта в межах конкретного епізоду медичної допомоги. В межах одного епізоду медичної допомоги може бути створено декілька окремих взаємодій.

ВЗАЄМОДІЯ є обов'язковим медичним записом для фіксації лікарем результатів надання медичної допомоги пацієнту.

Створення взаємодії щодо огляду пацієнта перед вакцинацією для закладів ПМД:

Інформація з бази МІС (чернетка)

Створити новий візит

Чернетки візитів та взаємодій

Вакцинація

Зверніть увагу, що деякі поля заповнюються за замовчуванням, але в разі потреби Ви можете їх відредагувати

Взаємодія

Дата початку: 16.12.2021 11:37
 Дата завершення: 16.12.2021 11:52

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна
 Місце надання послуг: Поліклінічне відділення
 Клас: Первинна медична допомога

Тип епізоду: **первинний** (або)
 Епізод: A98 Підтримання здоров'я / профілактика

Причини звернення: A44 Імунізація/профілактичне лікування

Діагнози:

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	16.12.2021	активний	заключний		A98 Підтримання здоров'я / профілактика

Обстеження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Процедури | **Вакцинації**

Призначення

Друк | Реєстрація взаємодії в eHealth | Зберегти | Скасувати

Створення взаємодії щодо огляду пацієнта перед вакцинацією для закладів СМД:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники | Амбулаторія | Станіонар | Звіти амбулаторії | Звіти стаціонару | E-Health | Сервіс | Допомога | Вихід

Реєстрація | Пацієнти | Електронні медичні записи | Доступне оновлення

Електронні медичні записи

Пацієнт: Куріпка
 Прізвище: Куріпка
 Ім'я: Марина
 По-батькові: Миколаївна
 Стать: жін.
 Дата народження: 03.05.1991
 Вік (повних років): 30 0 м 0 д

Зведена інформація пацієнта

Основна інформація (епізоди, взаємодії, діагностичні звіти, процедури) | Електронні рецепти, медичні висновки, план лікування

Інформація з бази МІС (чернетки)

Створити новий візит | Створити запис COVID19
 Чернетки візитів та взаємодій | Чернетки діагностичних звітів | Чернетки направлення | Чернетки процедур

Вакцинація

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Епізоди | Діагностичні звіти | Направлення | Процедури
 Візити та взаємодії | Управління направленнями
 Активні діагнози | Діагнози
 Обстеження
 Вакцинації | Управління доступом до ЕМЗ

Закрити

Зверніть увагу, що деякі поля заповнюються за замовчуванням, але в разі потреби Ви можете їх відредагувати

КРОК 5. Опис стану пацієнта

Дані про стан пацієнта заповнюються **ОКРЕМО** для **КОЖНОГО ДІАГНОЗУ** в межах пролікованого випадку.

Приклади заповнення поля при внесенні інформації про **ОСНОВНИЙ** діагноз у випадку **ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації:

- **A98** - “ПІДТРИМАННЯ ЗДОРОВ’Я/ПРОФІЛАКТИКА” або **A97** - “ВІДСУТНІСТЬ ЗАХВОРЮВАННЯ” (для лікарів ПМД)
- **Z25.8** - “НЕОБХІДНІСТЬ ІМУНІЗАЦІЇ ПРОТИ ІНШОЇ УТОЧНЕНОЇ ОДНІЄЇ ВІРУСНОЇ ХВОРОБИ” (для лікарів СМД)

У випадку **ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації код **СУПУТНЬОГО** діагнозу обирається відповідно до стану пацієнта на момент звернення, якщо такі стани існують.

У випадку **НЕ ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації, якщо пацієнт здоровий, але відмовляється від проведення вакцинації з певних причин, лікар може вказати код **ОСНОВНОГО** діагнозу, наприклад:

- **A13** - “ЗАНЕПОКОЄННЯ /СТРАХ, ПОВ’ЯЗАНІ З ЛІКУВАННЯМ” (на рівні ПМД)
- **Z28.1** - “ІМУНІЗАЦІЯ НЕ ПРОВЕДЕНА У ЗВ’ЯЗКУ З ВІДМОВОЮ ПАЦІЄНТА”, або **Z28.8** - “ІМУНІЗАЦІЯ НЕ ПРОВЕДЕНА З ІНШИХ ПРИЧИН”, або **Z28.9** - “ІМУНІЗАЦІЯ НЕ ПРОВЕДЕНА З НЕУТОЧНЕНОЇ ПРИЧИНИ” (на рівні СМД)

Деякі супутні діагнози можуть належати до переліку станів з тимчасовими або постійними протипоказами до вакцинації та можуть спричинити не проведення вакцинації.

У випадку **НЕ ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації з медичних причин (наявні протипокази) код **ОСНОВНОГО** діагнозу обирається відповідно до стану пацієнта на момент звернення (лікарі ПМД вказують код з класифікатора ІСРС-2, а лікарі СМД - код НК 025:2019). При цьому і лікарі ПМД і лікарі СМД додатково, вказують код з НК 025:2019 **Z28.0** - “ІМУНІЗАЦІЯ НЕ ПРОВЕДЕНА У ЗВ’ЯЗКУ З МЕДИЧНИМИ ПРОТИПОКАЗАННЯМИ” як **СУПУТНИЙ** діагноз.

КРОК 6. Опис проведених дій (інтервенцій)

Під час створення **ВЗАЄМОДІЇ** лікар має також вказати **ДІЇ (ІНТЕРВЕНЦІЇ)**, що були проведені під час огляду та вакцинації пацієнта. Кодування інтервенцій здійснюється відповідно до стандартів клінічного кодування.

Для кодування дій (інтервенцій) на рівні ПМД використовуються коди з класифікатора **ІСРС-2**. Для кодування дій (інтервенцій) на рівні СМД використовуються коди з довідника **ЕСОЗ**, який зокрема містить коди **Національного класифікатора НК 026:2019** (Класифікатор медичних інтервенцій).

Значення, які, наприклад, можуть вказуватися у полях при зазначенні дій (інтервенцій):

Лікарі первинної медичної допомоги вказують у цьому полі КОД з класифікатора ІСРС-2.

Приклади заповнення поля за класифікатором ІСРС-2 у випадку, коли пацієнту **ПРОВЕДЕНО** вакцинацію:

A44 - “ІМУНІЗАЦІЯ/ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ” та **A31 - “ЧАСТКОВЕ МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ”** (фіксація проведення медичного огляду).

Приклади заповнення поля за класифікатором ІСРС-2 у випадку, коли пацієнту **НЕ ПРОВЕДЕНО** вакцинацію:

A31 - “ЧАСТКОВЕ МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ”.

Якщо вакцинація проводилась або не проводилась на рівні спеціалізованої медичної допомоги, то в цьому полі вказується **КОД** з довідника ЕСОЗ, який відповідає консультації відповідного спеціаліста,

наприклад: **A67002 - “КОНСУЛЬТАЦІЯ ТЕРАПЕВТА”** або **A67026 - “КОНСУЛЬТАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТА”**.

КРОК 7. Створення медичного запису про вакцинацію

Після створення взаємодії, реєстрація запису про вакцинацію відбувається шляхом створення окремого медичного запису “ІМУНІЗАЦІЯ” (Вакцинація) в рамках вже створеної взаємодії у КРОЦІ 4.

Зверніть увагу, що медичний запис про вакцинацію створюється як у випадку **ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації, так і у випадку **НЕ ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації.

Лікар реєструє медичний запис щодо факту **НЕ ПРОВЕДЕНОЇ** вакцинації у випадку, якщо вакцинація була запланована, але не була проведена з об’єктивних причин.

Вкажіть параметри вакцинації

Дата вакцинації: 16.12.2021 11 : 51

Призначення дози:

- 1/1 (однодозна вакцина)
- 1/2 (перша доза дводозної)
- 2/2 (друга доза дводозної)
- 3/2 (підтримуюча доза дводозної)

Джерело даних:

- виконавець (вакцинація в цьому закладі)
- посилання на джерело (вакцинація в іншому закладі)

Докторенко Ірина Батьківна

Вакцина: Пошук вакцини

Номер партії: Термін придатності: Пояснення причин вакцинації: Щеплення, які проводяться на ендемічних і ензоотичних

Код вакцини:

Виробник:

Місце введення: дельтоподібний м'яз (ліва рука) Шлях введення вакцини: внутрішньом'язово

Облік кількості введеної вакцини: Одиниця вимірювання:

Етап вакцинації: Опис протоколу:

Продовжити Скасувати

Вікно «Вкажіть параметри вакцинації»:

- 1. Дата вакцинації: 16.12.2021
- 2. Джерело даних: виконавець (вакцинація в цьому закладі) - Докторенко Ірина Батьківна
- 3. Призначення дози: 2/2 (друга доза дводозної)
- 4. Вакцина: Пошук вакцини

Вікно «Вибрати»:

- 5. Поле для пошуку вакцини з іконками лупи та заборони.

Вікно «Вакцини»:

Код	Назва
Rotavirus	Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції
Rubella	Вакцина для профілактики краснухи
SarsCov2_DNA	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі ДНК
SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інактивованого вірусу
SarsCov2_mRNA	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі мРНК
SarsCov2_nRvV	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі вірусного вектора без здатності до реплікації
SarsCov2_Pr	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі білкової субодиниці
SarsCov2_Rc_Ip	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі рекомбінантної коронавірусно-подібної частини
SarsCov2_RNA	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі РНК
SarsCov2_RVv	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі вірусного вектора зі здатністю до реплікації
TBE	Вакцина проти вірусу кліщового енцефаліту

Для полегшення є можливість користуватись шаблонами

Вікно «Вибрати» з шаблоном:

- Вибрати (іконка папки)
- Номер партії: []
- Код вакцини: SarsCov2_Inact | Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інактивованого вірусу
- Виробник: []
- Термін придатності до більший ніж: 16.12.2021
- Рекомендована кількість доз: 2
- Показувати тільки вакцини в наявності в закладі, ЄДРПОУ: 02568360
- Дата на яку виконувати пошук наявності вакцини в межах закладу: 15.12.2021

або

Номер партії	Виробник	Термін придатності	Код вакцини	Код вакцини (назва)
B202104038	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	12.04.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
B202104044	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	19.04.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
B202106060	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	15.06.2022	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
B202106061	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	15.06.2022	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
C202104051	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	04.04.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
C202104060	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	20.04.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
C202105082	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	11.05.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
C202105085	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	16.05.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
C202106102	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	01.06.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
J202103003	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	04.03.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
J202106035	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	21.06.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак
J202106043	Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.	29.06.2023	SarsCov2_Inact	Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інак

Зверніть увагу !! Після вибору вакцини необхідно перевірити правильність внесеної інформації і заповнити поля «Етап вакцинації» і «Опис протоколу»

Вкажіть параметри вакцинації

Дата вакцинації: 16.12.2021 15 : 14

Призначення дози: 2/2 (друга доза дводозної)

Джерело даних:
 виконавець (вакцинація в цьому закладі)
 посилання на джерело (вакцинація в іншому закладі)
 Докторенко Ірина Батьківна

Вакцина: Пошук вакцини

Номер партії: B202104038 Термін придатності: 12.04.2023 Пояснення причин вакцинації: Щеплення, які проводяться на ендемічних і ензоотичних

Код вакцини: SarsCov2_Inact Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інактивованого вірусу

Виробник: Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.

Місце введення: дельтоподібний м'яз (ліва рука) Шлях введення вакцини: внутрішньом'язово

Облік кількості введеної вакцини: 0.5 Одиниця вимірювання: мл

Етап вакцинації: 1 Введення першої дози вакцини Опис протоколу: 2 Вакцинація від COVID-19

3

Вакцинації

Дата: 16.12.2021 15 : 14

Вакцинацію проведено:
 Так
 Ні

Пояснення причин вакцинації: Щеплення, які проводяться на ендемічних і ензоотичних територіях та з

Текстовий додаток до пояснення причин вакцинації:

Код вакцини: SarsCov2_Inact Вакцина від коронавірусної хвороби на платформі інактивованого вірусу

Текстовий додаток до коду вакцини: CoronaVac

Джерело даних:
 виконавець
 посилання на джерело
 Докторенко Ірина Батьківна

Статус: Виконана

Виробник: Sinovac Life Sciences Co., Ltd., P.R.

Номер партії: B202104038 Термін придатності: 12.04.2023

Місце введення: дельтоподібний м'яз (ліва рука)

Текстовий додаток до місця введення:

Шлях введення вакцини: внутрішньом'язово

Текстовий додаток до шляху введення вакцини:

Облік кількості введеної вакцини: 0.5 Одиниця вимірювання: мл

Опис протоколів вакцинацій (згідно календарів щеплень, що затверджені МОЗ)

Порядковий	Опис протоколу	Автор протоколу	Етап вакцинації	Кількість доз г	Протидія загрозам
2	Вакцинація від COVID-19	Міністерство Охорон	Введення першої доз	2	Коронавірусна хвороба (COVID-1

Зберегти

КРОК 8. Передача медичних записів до ЦБД ЕСОЗ

Для того, щоб передати до електронної системи охорони здоров'я медичні записи щодо огляду пацієнта перед вакцинацією та щодо проведеної/не проведеної вакцинації, ці ЕМЗ мають бути обов'язково ЗБЕРЕЖЕНІ та ПІДПИСАНІ чинним КЕП лікаря.

КРОК 9. Закриття епізоду медичної допомоги

Після завершення протоколу вакцинації проти COVID-19 (введення необхідної для завершення курсу вакцинації кількості доз вакцин) лікар може **ЗАКРИТИ ЕПІЗОД** медичної допомоги.

Реєстрація медичних записів щодо виявлених несприятливих наслідків після проведеної імунізації (НПШ)

Якщо у пацієнта, якому було проведено вакцинацію, спостерігається стан, який може свідчити про наявність несприятливих наслідків або ускладнень, то інформація про це має бути зареєстрована лікарем, який провів вакцинацію, шляхом внесення в ЦБД ЕСОЗ відповідних медичних записів.

Реєстрацію медичних записів щодо виявлених несприятливих наслідків після проведеної імунізації (НПШ) здійснюється лікарем:

- Якщо лікар, який проводив вакцинацію, одразу після введення вакцини або через деякий час після проведеної вакцинації (пацієнт ще знаходився в ЗОЗ) виявив НППІ за умови, що ВЗАЄМОДІЯ ще не відправлена до ЕСОЗ.

В такому випадку необхідно:

Знайти ще не підписаний пакет ВЗАЄМОДІЇ

Додати до нього електронний медичний запис, створивши “Обстеження:ВНЕСЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО НЕСПРИЯТЛИВУ ПОДІЮ, ЩО ПОВ’ЯЗАНА З ВАКЦИНАЦІЄЮ”.

Скопіювач: Докторенко І. Б. (функціональна ліянка)

- Якщо пацієнт звернувся зі скаргами на погіршення самопочуття до лікаря, який проводив вакцинацію, через деякий час, ВЗАЄМОДІЯ з записом про вакцинацію вже була передана до ЕСОЗ, але ЕПІЗОД ще не було закрито.

В такому випадку необхідно:

Знайти ЕПІЗОД з типом ПРОФІЛАКТИКА.

Створити нову ВЗАЄМОДІЮ, обравши причину, діагноз та дію відповідно до стану пацієнта.

Додати до неї електронний медичний запис, створивши “СПОСТЕРЕЖЕННЯ: ВНЕСЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО НЕСПРИЯТЛИВУ ПОДІЮ, ЩО ПОВ’ЯЗАНА З ВАКЦИНАЦІЄЮ”.

Обстеження

Дата отримання результату: 16.12.2021 | Статус: Дійсний | Категорія: Фізичні ознаки | Текст категорії:

дата отримання показників
 період отримання показників

16.12.2021 | Код: Несприятлива подія, що пов'язана з проведеною вакцинацією | Текстовий додаток до коду:

Текстове значення: Анафілактичний шок **наприклад**

Реакція на вакцинацію: Переглянути

Вакцинації поточної взаємодії

Дата вакцинації	Статус	Ознака проведення	Вакцина (код, назва)
16.12.2021 15:14	Виконана	Проведена	SarsCov2_Inact Вакцина від коронавірусної хвороби на пла

Вибрати Скасувати

- Якщо пацієнт звернувся до іншого лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття (наприклад, у випадках, коли вакцинацію було проведено на рівні СМД, а пацієнт звернувся до лікаря, з яким він має активну декларацію) або якщо лікар, який проводив вакцинацію, вже закрит ЕПЗОД.

В такому випадку необхідно:

Створити **НОВИЙ** ЕПЗОД медичної допомоги з відповідним типом (наприклад, “ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА” або “ЛІКУВАННЯ”).

Створити в межах нового епізоду **ВЗАЄМОДІЮ** відповідно до стану пацієнта.

Додати до неї електронний медичний запис, створивши “СПОСТЕРЕЖЕННЯ: ВНЕСЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО НЕСПРИЯТЛИВУ ПОДІЮ, ЩО ПОВ’ЯЗАНА З ВАКЦИНАЦІЄЮ”.

16.4 ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИСНОВКІВ ПРО ТИМЧАСОВУ НЕПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (МВТН) з використанням функціоналу МІС МедІнфоСервіс.

✓ Створення чернетки МВТН

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Електронні медичні записи

Пацієнт: Командіренко
Прізвище: Командіренко
Ім'я: Валентина По-батькові: Іванівна
Стать: жін. Дата народження: 16.04.1987 Вік (повних років): 34 0 м 0 д
Зведена інформація пацієнта: Основна особа

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ЕСОЗ (eHealth)

Амбулаторна медична допомога

Основна інформація (епізоди, взаємодії, діагностичні звіти, процедури) Електронні рецепти, медичні висновки, план лікування

Інформація з бази МІС (чернетки)

Чернетки електронних рецептів Чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність Чернетки плани лікування

Чернетки первинних призначень

Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)

Електронні рецепти Медисновки з ЕСОЗ Плани лікування

Заявки на електронні рецепти Первинні призначення

Користувач: Докторенко

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Медисновки, чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Меню

Створити Редагувати Підписати Позначити, як введений помилково Оновити задачі Оновити статуси Інформаційна довідка

Дати з ... по ... Мед. працівник ...

Статус Чернетка локальна Епізод

Медисновки, чернетка медичний висновок про тимчасову непрацездатність

Дата: 29.06.2021

Пацієнт: Командіренко Валентина Іванівна

Тип: Медичний висновок про тимчасову непрацездатність

Взаємодія: Створити нову взаємодію Взаємодія приєднаної особи

Категорія: Захворювання або травма загального характеру

Особа, якій надається медичний висновок про тимчасову непрацездатність: Командіренко Валентина Іванівна

Лікар: Докторенко Ірина Батьківна

Обраний метод автентифікації: Тип: Автентифікація через СМС, номер: +38066****08

Початок періоду дійсності: 29.06.2021 00:00

Кінець періоду дійсності: 09.07.2021 23:59

Діагностоване порушення режиму лікування

Дата порушення режиму лікування

Новий випадок непрацездатності

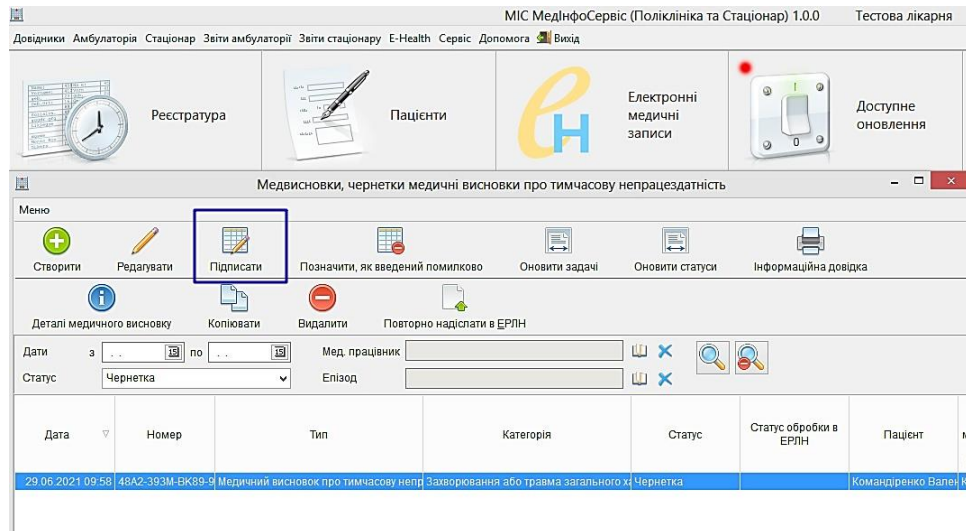
Непрацездатність пов'язана з випадком на виробництві

Діагностована алкогольна, або наркотична інтоксикація

Випадок лікування за кордоном

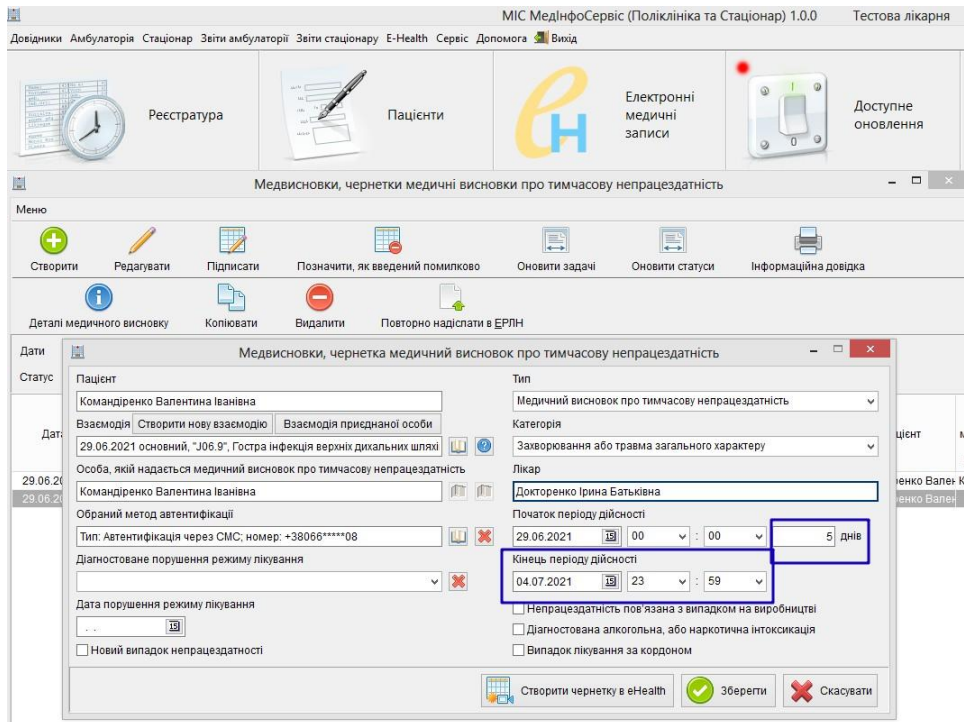
Створити чернетку в eHealth Зберегти Скасувати

✓ Підписання чернетки МВТН



✓ Скорочення періоду непрацездатності МВТН

Для скорочення періоду непрацездатності, необхідно створити ще один МВТН, в якому вказати коректну дату завершення терміну непрацездатності



✓ Продовження періоду непрацездатності МВТН

Для продовження періоду непрацездатності, необхідно створити ще один МВТН, в якому вказати коректну дату завершення терміну непрацездатності

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Медвизновки, чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Меню: Створити Редагувати Підписати Позначити, як введений помилково Оновити задачі Оновити статуси Інформаційна довідка

Деталі медичного висновку Копіювати Видалити Повторно надіслати в ЕРЛН

Дати Статус

Пациєнт: Командиренко Валентина Іванівна
Тип: Медичний висновок про тимчасову непрацездатність
Категорія: Захворювання або травма загального характеру
Лікар: Докторенко Ірина Батьківна
Початок періоду дійсності: 30.06.2021 00:00 - 12 днів
Кінець періоду дійсності: 12.07.2021 23:59

Створити чернетку в eHealth Зберегти Скасувати

✓ Скасування МВТН

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Медвизновки, чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Меню: Створити Редагувати Підписати Позначити, як введений помилково Оновити задачі Оновити статуси Інформаційна довідка

Деталі медичного висновку Копіювати Видалити Повторно надіслати в ЕРЛН

Дати Статус

Інформація

Увага!
Проніформуйте пацієнта про наслідки скасування медичного висновку про тимчасову непрацездатність.
Скасування МВТН призведе до скасування електронного листа непрацездатності в електронному реєстрі листів непрацездатності (за наявності).
Ця дія є незворотною!

Так

✓ Перевідправка МВТН в ЕРЛН

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Медвизновки, чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Меню: Створити Редагувати Підписати Позначити, як введений помилково Оновити задачі Оновити статуси Інформаційна довідка

Деталі медичного висновку Копіювати Видалити Повторно надіслати в ЕРЛН

Дати Статус

Дата	Номер	Тип	Категорія	Статус	Статус обробки в ЕРЛН	Пациєнт
13.06.2021 21:20	ААХ9-8ВК4-СНС2-4	Медичний висновок про тимчасову непрацездатність	Захворювання або травма загального характеру	Підписаний		Командиренко Валентина Іванівна
08.06.2021 20:10	X8X4-СМ5Х-Р737-4	Медичний висновок про тимчасову непрацездатність	Захворювання або травма загального характеру	Підписаний		Командиренко Валентина Іванівна

16.5 ВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАПИСІВ ПАЦІЄНТІВ З РПП ТА ЕПІЛЕПСІЮ ДЛЯ РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ. Особливості ведення електронних медичних записів за допомогою програмного комплексу «МедІнфоСервіс».

- ✓ Пошук пацієнта локально в МІС:



МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Станіонар Звіти амбулаторії Звіти станіонару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Пацієнти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 1.0.0

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта

П.І.Б. Командіренко 2. Тел. Населений пункт
 Дата народження з ... 19 по ... 19
 № картки Стать Ветеран війни Учасник АТО
 Лікар до якого були візити Інвалідність ID декл.
 Стан декларації Дільниця-код з 0 по 9999999 Пакетне редагування
 ID пацієнта

Дільниця	Номер картки	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Стать	Дата народження	Населений пункт	тип скор.	Вулиця	зудино(корпус / ...)	квартир.	Ознака	Ісцевий
1	12	Командіренко	Валентина	Іванівна	жін.	16.04.1987	Баси					село	-

- ✓ Пошук даних пацієнта в ЕСОЗ:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Станіонар Звіти амбулаторії Звіти станіонару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Пацієнти Тестова лікарня МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 1.0.0

Новий Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта

П.І.Б. Командіренко 1. Тел. Населений пункт
 Дата народження з ... 19 по ... 19
 № картки Стать Ветеран війни Учасник АТО
 Лікар до якого були візити Інвалідність ID декл.
 Стан декларації Дільниця-код з 0 по 9999999 Пакетне редагування
 ID пацієнта

Пошук пацієнта

Прізвище Командіренко По-батькові Іванівна
 Ім'я Валентина РНОКПП (ІПН)
 Дата народження 16.04.1987 Свідцтво про народж.
 Номер телефону для зв'язку або номер для автентифікації

Прив'язано	Ім'я	Стать	Місце народження	Дата народження	РНОКПП (ІПН)	Свідцтво про народження	Номер теле
так	Командіренко Валентина Іванівна	жін.	Країна: Україна, населений пункт: м. Чер	16.04.1987			

Пошук Вибрати Закрити

✓ Реєстрація ідентифікованого пацієнта:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий 2 Змінити Вилучити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта Створити або оновити пацієнта

Пацієнти

Основні дані | Додаткові дані (не передаються до центрального компоненту eHealth) | Законні представники пацієнта

Пацієнт

Прізвище* Рецептенко

Ім'я*, по-батькові Ірина Іванівна

Стать* жін.

Дата народження* 19.08.1981

Країна народження* Україна Місто

Місце народження*

Електронна пошта Бажаний спосіб зв'язку телефон

РНОКПП (ІПН)** 2981616480 Відмовився** Кодове слово*

Телефон:** дом. моб. +380667589308

Документ пацієнта, що підтверджує особу

Тип документа* (для дитини, свідоц.) Паспорт громадянина України

Номер* 123456 серія** HE

Орган, що видав* Орган

Дата видачі* 08.09.2021 Дата закінчення**

Унікальний номер запису в ЄДР**

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище* Особа

Ім'я*, по-батькові Особа

Телефон 1* моб. 0631458798

Телефон 2

Адреса реєстрації

Країна* Україна Поштовий індекс

Область*, район* Вінницька Барський

Населений пункт* с. Антонівка

Вулиця б-р. Алея

Адреса: будинок* 13 корпус

квартира

Адреса проживання

Співпадає з адресою реєстрації так [1]

Країна* Україна Поштовий індекс

Область*, район* Вінницька Барський

Населений пункт* с. Антонівка

Вулиця б-р. Алея

Адреса: будинок* 13 корпус

квартира

№ картки 16

* - дані для обов'язкового заповнення
** - обов'язкові дані при певних умовах

Зберегти Скасувати

✓ Реєстрація неідентифікованого пацієнта:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вивід

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище

Ім'я По-батькові

Стать Дата народження Вік (повних років)

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Стационарна медична допомога

Неідентифіковані пацієнти

Вибрати Створити Редагувати Оновити дані пацієнта Інформаційна довідка Імпорт пацієнта

Створити неідентифікованого пацієнта

Ідентифікатор пацієнта в закладі охорони здоров'я 33006821.02568360.13

Прізвище пацієнта (зі слів пацієнта або супровідної особи)

Ім'я пацієнта (зі слів пацієнта або супровідної особи) По батькові пацієнта (зі слів пацієнта або супровідної особи)

Стать Дата народження (зі слів пацієнта або супровідної особи)

Причина створення неідентифікованого пацієнта

Контактна особа для екстреного зв'язку

Прізвище контактної особи

Ім'я контактної особи По батькові контактної особи

Тип телефону Контактний телефон для екстреного зв'язку

Тип телефону Контактний телефон для екстреного зв'язку

Додаткова інформація

Створити неідентифікованого пацієнта в eHealth Скасувати

✓ Оновлення даних ідентифікованого пацієнта:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий Змінити Випустити Фільтр Таблиця Фільтр-умови Кількість Декларації Картка Прив'язати пацієнта Створити або оновити пацієнта

Дані для створення пацієнта в eHealth

Прізвище: Рецептенко

Ім'я, по-батькові: Ірина Іванівна

Дата народження: 19.08.1981 Стать: жіноча

Місце народження (країна, місто): Україна Місто

Електронна пошта: Бажаний спосіб зв'язку: телефон

РНОКПП (ІПН): 2981616480 Відмовився

Кодове слово: словечко

Докум., що під. особу: Паспорт громадянина Укр. НЕ123456

Орган, що видав: Орган

Дата видачі: 08.09.2021 Дата закінчення: . . .

Унікальний номер запису в ЄДДР:

Телефон: мобільний +380667589308

Телефон:

Контактні дані особи для екстреного зв'язку

Прізвище: Особа

Ім'я, по-батькові: Особа

Телефон: мобільний +380631458798

Телефон:

Адреса реєстрації

Країна, область: Україна Вінницька

Район: Барський

Населений пункт: Антонівка

Індекс, вулиця: бульвар Алея

Адреса: буд. 13 кв.

Адреса проживання

Країна, область: Україна Вінницька

Район: Барський

Населений пункт: Антонівка

Індекс, вулиця: бульвар Алея

Адреса: буд. 13 кв.

Дані про законних представників пацієнта

Тип зв'язку	Прізвище	Ім'я	По-батькові	Дата народж...	Країна народж...	Місце народж...	Стать	Email	Спосіб зв'яз

Створити запит Підтвердити запит Підписати запит Відмінити запит Закрити

✓ Перевірка номерів телефону (автентифікація) та додавання номеру телефону:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Заїти амбулаторії Заїти стационару E-Health Сервіс Допомога Виді

Реєстратура Пацієнти Електронні медичні записи Доступне оновлення

Електронні медичні записи

Пацієнт

Прізвище: Командренко

Ім'я: Валентина По-батькові: Іванівна

Стать: жін. Дата народження: 16.04.1987 Вік (повних років): 34 0 м 0 д

Ідентифіковані пацієнти в базі МІС

Неідентифіковані пацієнти в базі МІС

Управління методами автентифікації

Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)

Стационарна медична допомога

Методи автентифікації

Додати метод або змінити номер Змінити псевдонім Видалити

Тип	Номер	Псевдонім	Закінчується
Автентифікація через СМС	+38066****08		

• Створення плану лікування для пацієнта:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Довідники Амбулаторія Стационар Звіти амбулаторії Звіти стационару E-Health Сервіс Допомога Вихід

Електронні медичні записи

Пацієнт
Прізвище Командіренко
Ім'я Валентина По-батькові Іванівна
Стать жін. Дата народження 16.04.1987 Вік (повних років) 34 0 м 0 д
Зведена інформація пацієнта
Основна інформація (епізоди, взаємодії, діагностичні звіти, процедури)
Інформація з бази МІС (чернетки)
Чернетки електронних рецептів
Чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність
Чернетки планів лікування
Чернетки первинних призначень
Карта пацієнта, інформація з центрального компонента ЕСОЗ (eHealth)
Електронні рецепти
Медисновки з ЕСОЗ
Плани лікування
Первинні призначення
Пошук плану лікування за публічним ідентифікатором
Закрити

Чернетки план лікування

Правка

Створити Редагувати Видалити Оновити задачі Кількість

Дати з ... по ... Статус Чернетка

Чернетка план лікування

Взаємодія Створити

Категорія

Найменування

Початок періоду покриття 03.10.2021 00 : 00

Розширений опис

Пацієнт Командіренко Валентина Іванівна

Автор плану Докторенко Ірина Батьківна

Умови надання медичної допомоги Амбулаторні умови

Намір Замовлений

Кінець періоду покриття : 23 : 59

Нотатки

Допоміжна інформація. Посилання на ЕМЗ пацієнта (Епізоди МД, процедури, діагностичні звіти), які мають значення для цього ПЛ.

Медичний стан

Створити в eHealth Зберегти Скасувати

✓ Створення взаємодії:

Чернетка план лікування

Взаємодія Створити

Категорія

Найменування

Початок періоду покриття: 03.10.2021 00 : 00

Розширений опис

Пацієнт: Командіренко Валентина Іванівна

Автор плану: Докторенко Ірина Батьківна

Умови надання медичної допомоги: Амбулаторні умови

Намір: Замовлений

Кінець періоду покриття: . . 19 23 : 59

Нотатки

Допоміжна інформація. Посилання на ЕМЗ пацієнта (Епізоди МД, процедури, діагностичні звіти), які мають значення для цього ПЛ.

Медичний стан

Створити в eHealth Зберегти Скасувати

Взаємодія

Дата початку: 03.10.2021 19 - 13

Дата завершення: 03.10.2021 19 - 28

Виконавець: Докторенко Ірина Батьківна

Місце надання послуг: Головний корпус

Клас: Амбулаторна медична допомога

Пріоритет: Плановий

Тип епізоду: первинний продовження епізоду

Епізод: F20.0 Параноїдна шизофренія

Тип: Взаємодія в закладі охорони здоров'я

Послуги: Р67002 Консультація Психіатра

Тип	Роль	Дата	Клінічний статус	Вид діагнозу	Тяжкість стану	Діагноз
Новий діагноз	основний	03.10.2021	активний	заключний		F20.0 Параноїдна шизофренія

Обстеження та допоміжна інформація | Діагностичні звіти | Процедури | Вакцинації

Обстеження

Призначення

Друк Регістрація взаємодії в eHealth Зберегти Скасувати

✓ Завершення процесу створення плану лікування:

Чернетка план лікування

Взаємодія: F20.0 Параноїдна шизофренія **1**

Категорія: РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ **2**

Найменування: Розлади психіки та поведінки 03.10.2021 **3**

Початок періоду покриття **4**: 03.10.2021 19 : 16

Розширений опис

Пациент: Командіренко Валентина Іванівна

Автор плану: Докторенко Ірина Батьківна

Умови надання медичної допомоги: Амбулаторні умови

Намір: Замовлений

Кінець періоду покриття: 23 : 59

Нотатки

Допоміжна інформація. Посилання на ЕМЗ пацієнта (Епізоди МД, процедури, діагностичні звіти), які мають значення для цього ПЛ.

Медичний стан

F20.0	Параноїдна шизофренія
-------	-----------------------

Створити в eHealth **5** Зберегти Скасувати

✓ Створення первинного призначення:

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0 Тестова лікарня

Електронні медичні записи

Пациент: Командіренко Валентина Іванівна

Дата народження: 16.04.1987 Вік: 34

Зведена інформація пацієнта

Основна інформація (епізоди, взаємодії, діагностичні звіти, процедури)

Електронні рецепти, медичні висновки, план лікування

Чернетки електронних рецептів Чернетки медичні висновки про тимчасову неприцездатність Чернетки плани лікування

1 Чернетки первинних призначень

Правка

Створити **2** Редагувати Видалити Оновити задачі Кількість

Дати: з ... по ... Статус: Чернетка

Дата	Тип призначення	Призначення	Кількість	Кількість на добу	Розширений опис
------	-----------------	-------------	-----------	-------------------	-----------------

✓ Вибір плану лікування та отримання доступу до нього:

Чернетка первинного призначення

План лікування:

Пацієнт: Командіренко Валентина Іванівна

Тип призначення:

Автор первинного призначення:

Плани лікування

Вибрати Завершення плану лікування Відміна плану лікування Отримати доступ

Дата дії плану: .. 19 Статус:

Отримати Картка плану лікування

Взаємодія:

Публічний ідентифікатор:

План лікування на основі якого створено:

Частиною якого плану лікування:

Дата початку періоду покриття	Дата закінчення періоду покриття	Статус	Публічний ідентифікатор	Автор	Умо
03.10.2021 19:16:0		Новий	5488-4105-8413-4287	Ірина Батьківна Докторенко	Амбулаторні умов

Плани лікування

Вибрати Завершення плану лікування Відміна плану лікування Отримати доступ

Запрос доступу

Тип ресурсу	Текст
План лікування	План лікування

Інформація з пам'ятки пацієнта повідомлена пацієнту Памятка Рівень доступу: Запис даних

Метод автентифікації: За замовчуванням

Код з СМС: 1562 Відправити запит Відправити SMS повторно

Працівник, якому надається доступ: Докторенко Ірина Батьківна

Підтвердження запиту Скасувати

Чернетка первинного призначення

План лікування 5488-4105-8413-4287	Пацієнт Командіренко Валентина Іванівна
Тип призначення Рецепт	Автор первинного призначення Докторенко Ірина Батьківна
Призначення Галоперидол 5 мг, таблетки	Програма Розлади психіки та поведінки
Кількість 100 таблетка	Кількість на добу 5 мг
Початок періоду лікування 03.10.2021 00:00	Кінець періоду лікування .. 23:59

Обґрунтування підстав (діагноз, спостереження чи діагностичний звіт)

Підстави для призначення

Очікуваний результат

Розширений опис

Створити в eHealth
Зберегти
Скасувати

✓ Створення та реєстрація рецепта:

Електронні медичні записи

Пацієнт Прізвище Командіренко	Ідентифіковані пацієнти в базі МІС	Управління методами автентифікації
Ім'я Валентина	По-батькові Іванівна	Пошук пацієнта в центральному компоненті ECO3 (eHealth)
Стать жін.	Дата народження 16.04.1987	Вік (повних років) 34 0 м 0 д
Зведена інформація пацієнта	Приєднані особи Основна особа	Амбулаторна медична допомога

Основна інформація (епізоди, взаємодії, діагностичні звіти, процедури)

Електронні рецепти, медичні висновки, план лікування

Інформація з бази МІС (чернетки)

Чернетки електронних рецептів

Чернетки медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Чернетки плани лікування

Чернетки первинних призначень

Чернетки електронних рецептів

Тестова лікарня

МІС МедІнфоСервіс (Поліклініка та Стационар) 1.0.0

Новий

Змінити

Вилучити

Фільтр

Зареєструвати в eHealth

Кількість

Дати початку дії з .. по ..

Статус Чернетка

Мед. працівник Докторенко Ірина Батьківна

Дата початку дії рецепта	Дата початку лікування	Лікарський засіб	Кількість днів	Кількість в рецепті	Текст
--------------------------	------------------------	------------------	----------------	---------------------	-------

Чернетки електронних рецептів Тестова лікарня МІС МедІфоСервіс (Поліклініка та Стаціонар) 1.0.0

Новий Змінити Вилчити Фільтр Завезстовувати в eHealth Кількість

Чернетка електронного рецепту

Намір: Категорія:

Медична програма:

Взаємодія:

План лікування: Первинне призначення:

Дата початку дії рецепта: Дата початку лікування: Кількість днів лікування:

Лікарський засіб:

Кількість лікарського засобу в рецепті: таблеток Доступна кількість, з призначення плану лікування за винятком активних рецептів та нових заявок: таблеток

Форма випуску: Сила дії (дозування): Одиниця виміру сили дії: /

Склад лікарського засобу

Назва	Назва латинцею	Основна речовина	Сила дії	Одиниця виміру
Галоперидол	Haloperidol	Основна речовина	5 мг	мг/таблетка

Співробітник: Місце надання послуг:

Підтримуюча добова доза: мг Максимальна добова доза: мг

Фактичне денне дозування: мг Денне дозування в первинному призначенні: мг

Добова доза: мг Разова доза на один прийом: мг

Інформація для пацієнта

Кількість за один прийом: Кількість раз на день:

Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки

Електронний рецепт

Пацієнт: ПІБ

Медичний працівник: ПІБ

Призначення: Дата початку дії рецепта: Дата початку лікування: Кількість днів:

Лікарський засіб: Назва:

Кількість лікарського засобу в рецепті: Медична програма:

Форма випуску: Сила дії (дозування): Одиниця виміру сили дії: /

Склад лікарського засобу

Назва	Назва латинцею	Основна речовина	Сила дії	Одиниця виміру
Галоперидол	Haloperidol	Основна речовина	5 мг	мг/таблетка

Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки

Статуси

декларация пацієнта:

заявки на рецепт:

рецепта:

Номер рецепта:

Ім'я файлу:

Надіслати SMS повідомлення повторно

Електронний рецепт

Пацієнт
 ПІБ: Командіренко Валентина Іванівна

Медичний працівник
 ПІБ: Докоренко Ірина Батьківна

Призначення
 Дата початку дії рецепта: 03.10.2021
 Дата початку лікування: 03.10.2021
 Кількість днів: 60

Лікарський засіб
 Назва: Галоперидол 5 мг, таблетки
 Кількість лікарського засобу в рецепті: 100
 Медична програма: Розлади психіки та поведінки
 Форма випуску: таблетки
 Сила дії (дозування): 5.00 мг
 Одиниця виміру сили дії: таблетка

Назва	Назва латинцею	Основна речовина	Сила дії	Одиниця виміру
Галоперидол	Haloperidol	Основна ре	5	мг/таблетка

Склад лікарського засобу

Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки
 (!) Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 1 раз на день. Максимальна добова доза 5 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 5 мг.

Статуси
 декларація пацієнта:
 заявки на рецепт: Створений
 рецепта:
 Номер рецепта:

Друк інформаційної довідки

Створити заявку на рецепт
 Скасувати заявку на рецепт
 Сформувати файл для підпису
 Підписати у ІТС ЦЗО
 Підписати (Варіант 2)
 Ім'я файлу:
 Підтвердити рецепт
 Надіслати SMS повідомлення повторно
 Скасувати рецепт

Електронний рецепт

Пацієнт
 ПІБ: Командіренко Валентина Іванівна

Медичний працівник
 ПІБ: Докоренко Ірина Батьківна

Призначення
 Дата початку дії рецепта: 03.10.2021
 Дата початку лікування: 03.10.2021
 Кількість днів: 60

Лікарський засіб
 Назва: Галоперидол 5 мг, таблетки
 Кількість лікарського засобу в рецепті: 100
 Медична програма: Розлади психіки та поведінки

Статуси
 декларація пацієнта:
 заявки на рецепт: Створений
 рецепта:
 Номер рецепта:

Друк інформаційної довідки

Створити заявку на рецепт
 Скасувати заявку на рецепт
 Сформувати файл для підпису

Інформація

Електронний рецепт № 0000-7855-E381-646K створено в електронній системі охорони здоров'я. Номер рецепту та код погашення надіслано в СМС-повідомленні на номер +38066****08. Не забудьте попередити про це пацієнта!

Так

Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки
 (!) Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 1 раз на день. Максимальна добова доза 5 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 5 мг.

Надіслати SMS повідомлення повторно
 Скасувати рецепт

Електронний рецепт

Пацієнт

ПІБ

Медичний працівник

ПІБ

Призначення

Дата початку дії рецепта Дата початку лікування Кількість днів

Лікарський засіб

Назва Кількість лікарського засобу в рецепті Медична програма Форма випуску Сила дії (дозування) Одиниця виміру сили дії

Склад лікарського засобу

Назва	Назва латинцею	Основна речовина	Сила дії	Одиниця виміру
Галоперидол	Haloperidol	Основна речовина	5	мг/таблетка

Довільний текст (сигнатура рецепту) як приймати ліки

(!) Приймати 60 днів, по 1 таблетці, 1 раз на день. Максимальна добова доза 5 мг, максимальна разова доза (за один прийом) 5 мг.

Статуси

декларація пацієнта заявки на рецепт рецепта Номер рецепта Ім'я файлу