

АКТЫ и ИЗВЕЩЕНИЯ

- Акт медосвидетельствования на состояние опьянения
- Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии
- Регистр сердечных ритмов и ХСН
- Медицинское заключение по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента
- Учет пациентов с хронической почечной недостаточностью

АКТ

медосвидетельствования на состояние опьянения

Акт медосвидетельствования на состояние опьянения находится в журнале, который вызывается с помощью пункта меню: «Документы» → «Модуль врача» → «Акт медосвидетельствования на состояние опьянения» (рисунок 1);

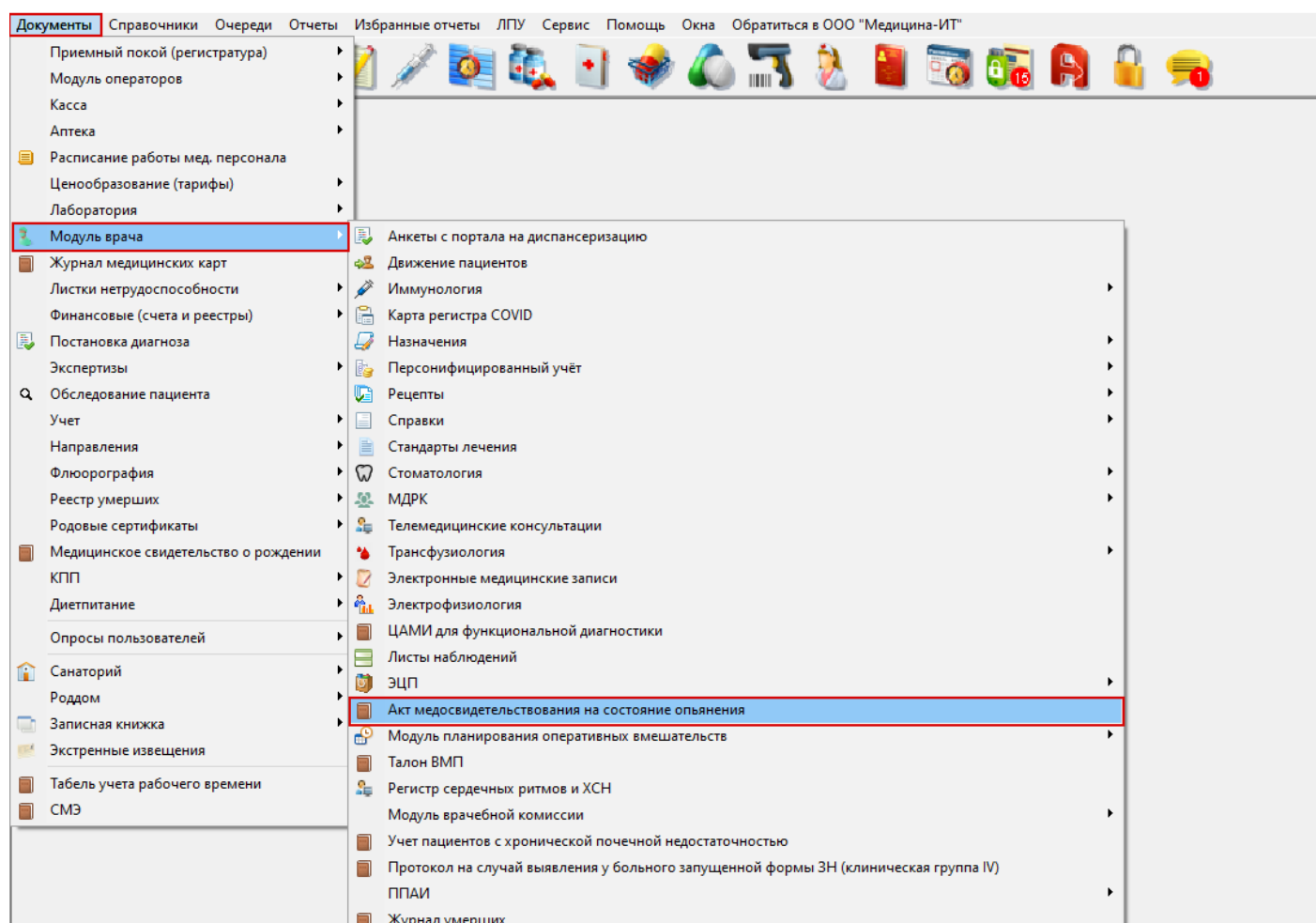


Рисунок 1- Местонахождения документа

Создать документы можно следующим способом:

- нажать на кнопку в виде зеленого плюса (рисунок 2);

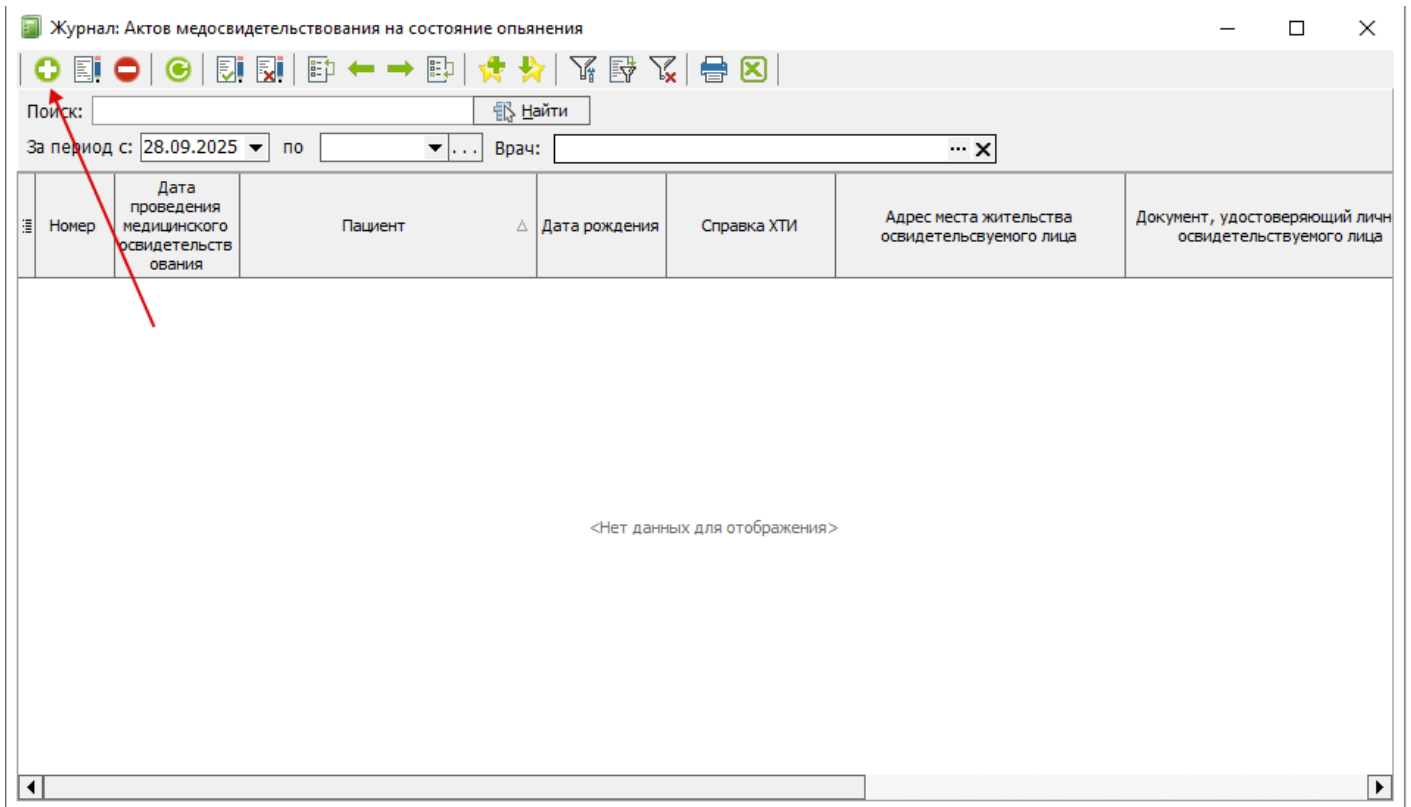


Рисунок 2 – Кнопка добавления записи

Далее откроется форма для заполнения акта медосвидетельствования (рисунок 3);

Поля в 1 части акта, выделенные красной рамкой, являются обязательными для заполнения.

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

2. Основание для медицинского освидетельствования (протокол о направлении на медицинское освидетельствование, направление работодателя, письменное заявление гражданина (одного из его родителей или иного законного представителя) или иное (указать), фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование):

ФИО должностного лица:

3. Наименование структурного подразделения медицинской организации, в котором проводится медицинское освидетельствование:

4. Дата и точное время начала медицинского освидетельствования:

5. Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача-специалиста (фельдшера), сведения о прохождении повышения квалификации: наименование организации, даты выдачи документа):
 Врач(фельдшер):

Сведения о прохождении подготовки по вопросам медицинского освидетельствования
 Номер: Дата: Выдана: РГБЛПУ "Наркологический Диспансер"

6. Внешний вид освидетельствуемого лица (наличие видимых повреждений, следов от инъекций):

7. Жалобы освидетельствуемого лица на свое состояние:

8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого лица:

Результат пробы Шульце:

Рисунок 3 - Новый документ «Акт медосвидетельствования»

Форма состоит из двух вкладок: первая - «1 часть акта», вторая - «2 часть акта». Особенности заполнения этих вкладок описаны ниже.

Особенности заполнения полей на вкладке «1 часть акта».

Номер присваивается автоматически после сохранения документа, но при необходимости его можно указать вручную. Время в документе автоматически подставляется текущее, но при необходимости его можно изменить. В поле пациент при нажатии троеточия из справочника «Пациенты», добавляем пациента. Автоматически при выборе пациента подтягивается информация о нем в полях: «дата рождения», «адрес места жительства». Также можно найти пациента по номеру случая, либо создать его. Программа автоматически создаст случай и подставит его (рисунок 4);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

2. Основание для медицинского освидетельствования (протокол о направлении на медицинское освидетельствование, направление работодателя, письменное заявление гражданина (одного из его родителей или иного законного представителя) или иное (указать), фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование):

ФИО должностного лица:

3. Наименование структурного подразделения медицинской организации, в котором проводится медицинское освидетельствование:

4. Дата и точное время начала медицинского освидетельствования:

5. Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача-специалиста (фельдшера), сведения о прохождении повышения квалификации: наименование организации, даты выдачи документа):
 Врач(фельдшер):

Сведения о прохождении подготовки по вопросам медицинского освидетельствования
 Номер: Дата: Выдана: РГБЛПУ "Наркологический Диспансер"

6. Внешний вид освидетельствуемого лица (наличие видимых повреждений, следов от инъекций):

7. Жалобы освидетельствуемого лица на свое состояние:

8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого лица:

Результат пробы Шульце:

Рисунок 4 - Создание случая из документа

Заполнение полей документа:

Некоторые поля имеют список заполнения. Также в полях со списком, можно указать данные вручную (рисунок 5);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

2. Основание для медицинского освидетельствования (протокол о направлении на медицинское освидетельствование, направление работодателя, письменное заявление гражданина (одного из его родителей или иного законного представителя) или иное (указать), фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование):

Протокол о направлении на медицинское освидетельствование
Направление работодателя
Письменное заявление гражданина (одного из его родителей или иного законного представителя) или иное (указать), фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование

4. Дата и точное время начала медицинского освидетельствования:

5. Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача-специалиста (фельдшера), сведения о прохождении повышения квалификации: наименование организации, даты выдачи документа):

Врач(фельдшер):

Сведения о прохождении подготовки по вопросам медицинского освидетельствования

Номер: Дата: Выдана: РГБЛПУ "Наркологический Диспансер"

6. Внешний вид освидетельствуемого лица (наличие видимых повреждений, следов от инъекций):

7. Жалобы освидетельствуемого лица на свое состояние:

8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого лица:

Результат пробы Шульце:

Рисунок 5 - Заполнение полей со списком

Вручную указывается должностное лицо, наименование МО в которой проводится медосвидетельствование, далее программа будет во всех новых документах автоматически подставлять организацию, которую заполнили в предыдущем документе. Дата и время представляют собой календарь с возможностью выбора даты и времени.

Врач, проводивший медосвидетельствование указывается из справочника «Медицинский персонал» (рисунок 6);

Сведения о прохождении подготовки по вопросам медицинского освидетельствования указываются вручную: номер, дата и кем выдано.

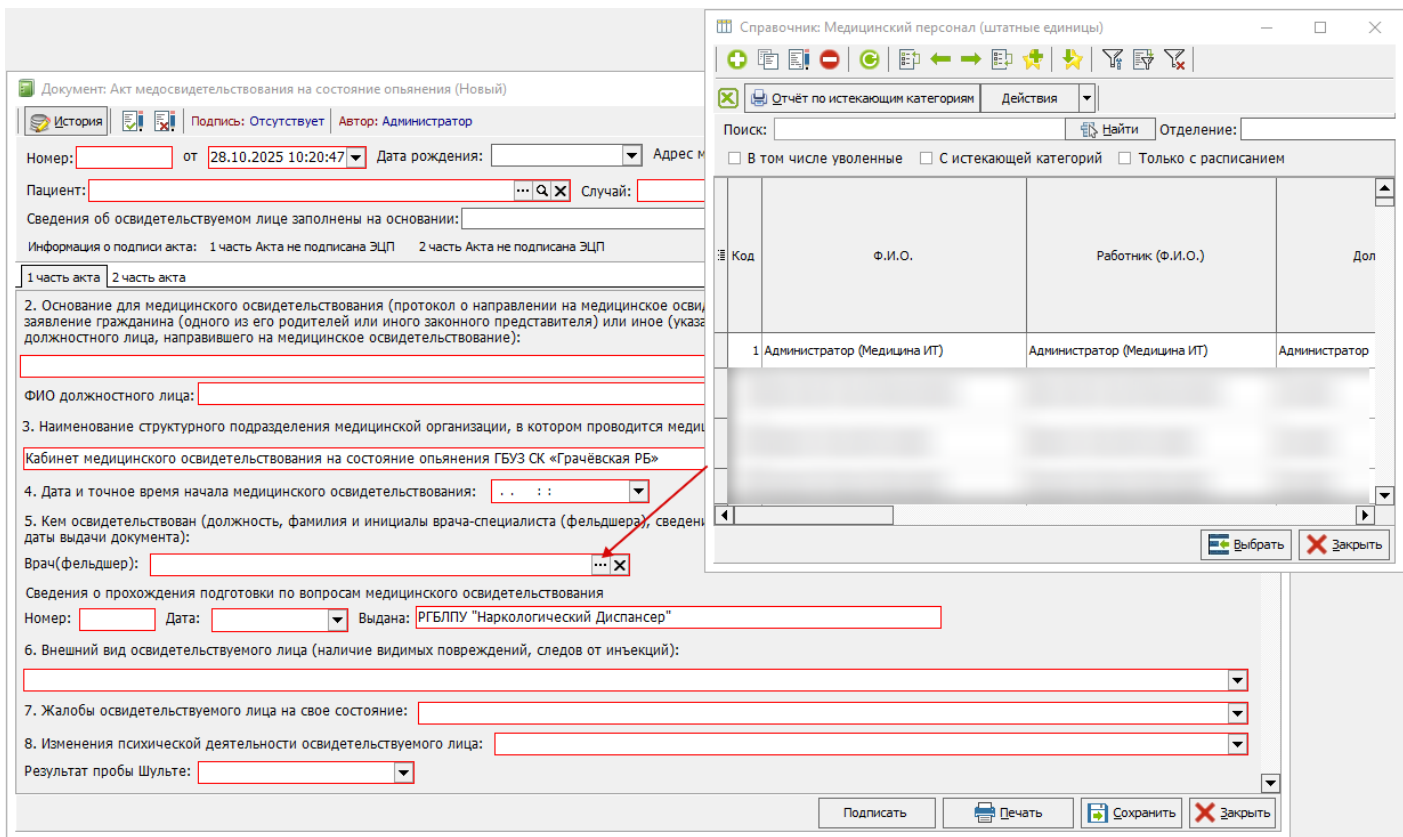


Рисунок 6 - Справочник «Медицинский персонал»

Раздел внешний вид освидетельствуемого имеет поля со списком значений, при необходимости информацию можно написать вручную (рисунок 7);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

10. Двигательная сфера освидетельствуемого лица: Речь:

Походка: Устойчивость в позе Ромберга (устойчив, неустойчив):

Точность выполнения координационных проб: Результат пробы Ташена:

11. Наличие заболеваний нервной системы, психических расстройств, перенесенных травм (со слов освидетельствуемого лица):

12. Сведения о последнем употреблении алкоголя, лекарственных средств, препаратов для медицинского применения, наркотических средств и психотропных веществ (со слов освидетельствуемого лица):

13. Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе освидетельствуемого лица Отказ

13.1 Время первого исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя:

Наименование технического средства измерения: Заводской номер:

Дата последней проверки: Результат:

13.2 Повторное исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя (через 15-25 минут):

Время исследования: Результат:

Наименование средства измерения:

Заводской номер: Дата последней проверки:

Рисунок 8 - Подпись 1 части акта

2 часть акта «Результаты химико-токсикологических исследований биологических объектов»

Если исследования не было, нужно указать галочкой «не проводилось» и разблокируется поле "Причина", остальные поля для заполнения результатов исследования будут заблокированы (рисунок 9);

Остается одно обязательное поле для заполнения «Дата и точное время окончания медицинского освидетельствования», указывается врач и подписывается документ.

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

Результаты химико-токсикологических исследований биологических объектов

Не проводилось Причина:

14. Время отбора биологического материала у освидетельствуемого лица:

Биологический материал: Моча не взята по причине:

Моча: Количество в мл: Т: PH: Относительная плотность: Креатинин:

Кровь: Количество в мл: Время отбора крови:

Направление на лаб. исследование:

Название лаборатории:

Методы исследований: Справка ХТИ:

Результаты исследований: Номер справки:

Развернутое описание результата:

15. Другие данные (при необходимости):

Рисунок 9 – Исследование "не проводилось"

Если исследование проводилось, то 1 часть документа мы заполняем точно также и подписываем ее. Переходим и заполняем 2 часть акта:

Пункт 14. Время отбора биологического материала, заполняем дату и параметры биологического объекта.

Направления на лабораторные исследования выбирается через лупу, если направление отсутствует его нужно создать через кнопку с зеленым плюсом «Создать направление на анализ» (рисунок 10);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельстуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

Результаты химико-токсикологических исследований биологических объектов

Не проводилось Причина:

14. Вреня отбора биологического материала у освидетельстуемого лица: . . : :

Биологический материал: Моча не взята по причине:

Моча: Количество в мл: Т: PH: Относительная плотность: Креатинин:

Кровь: Количество в мл: Вреня отбора крови: . . : :

Направление на лаб. исследование:

Название лаборатории:

Методы исследований: Не проводилось Справка ХТИ:

Результаты исследований:

Развернутое описание результата:

15. Другие данные (при необходимости):

Рисунок 10 – Направление на лабораторное исследование

При создании направления открывается мастер назначений анализов, в котором нужно выбрать исследования «Подтверждающий метод ГХ-МС» или «Предварительный метод ИХА». Также можно выбрать 2 направления на исследования. [Работа в «Мастере назначения анализов»](#) (рисунок 11);

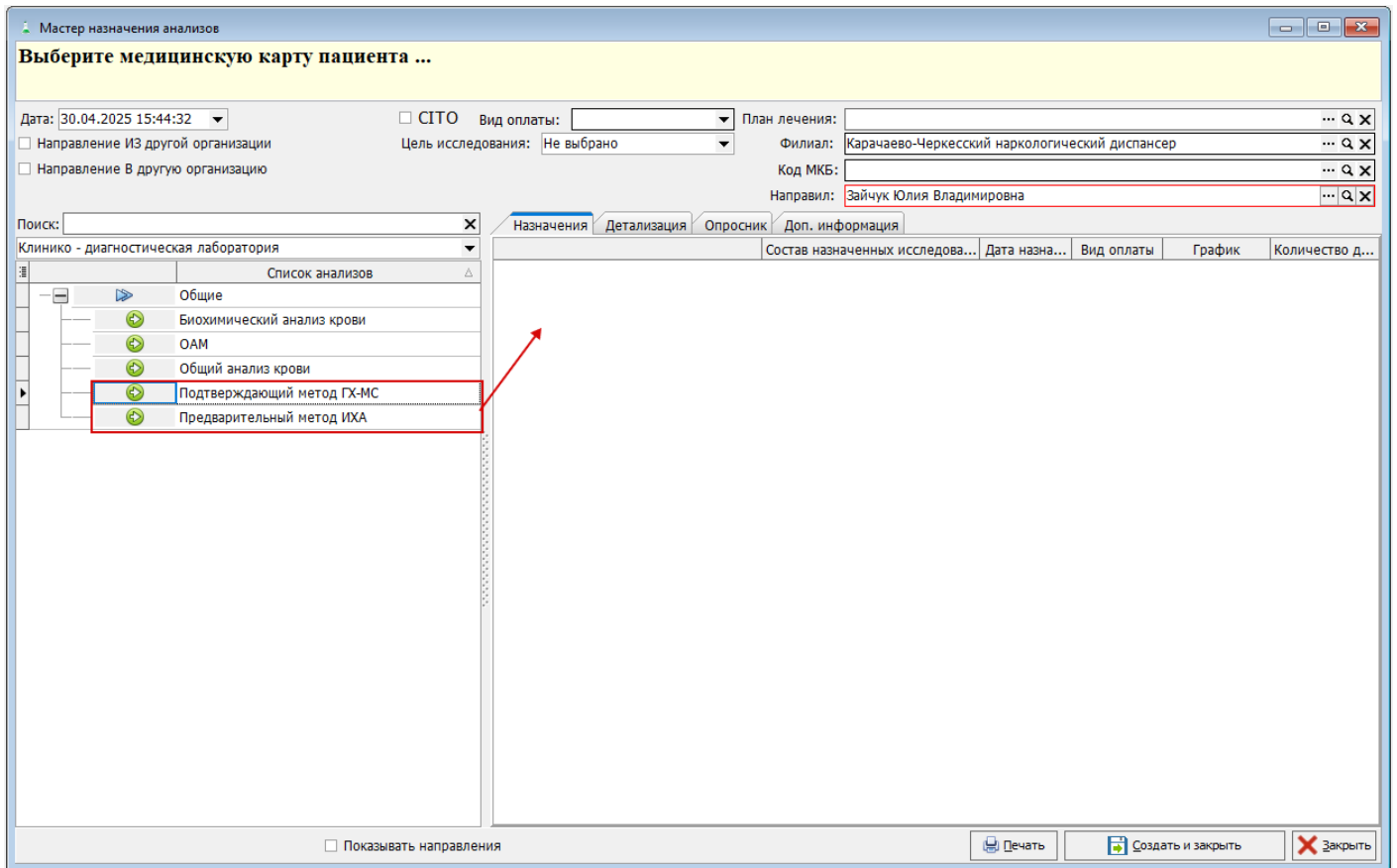


Рисунок 11 – Мастер назначения анализов

Результаты анализов можно заполнить вручную, либо использовать автозаполнение из «Справки ХТИ» (Рисунок 12);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельстуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

Результаты химико-токсикологических исследований биологических объектов

Не проводилось Причина:

14. Вреня отбора биологического материала у освидетельстуемого лица:

Биологический материал: Моча не взята по причине:

Моча: Количество в мл: Т: PH: Относительная плотность: Креатинин:

Кровь: Количество в мл: Вреня отбора крови:

Направление на лаб. исследование:

Название лаборатории:

Методы исследований: Справка ХТИ:

Результаты исследований: Номер справки:

Развернутое описание результата:

15. Другие данные (при необходимости):

Рисунок 12 – Заполнение из справки

Далее заполняются другие данные осмотра, медицинское заключение и дата заключения при необходимости, пункт 16 является обязательным для заполнения, а также поле врач, проводивший 2 часть акта (рисунок 13);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

Кровь: Количество в мл: Время отбора крови:

Направление на лаб. исследование:

Название лаборатории:

Методы исследований: Справка ХТИ:

Результаты исследований: Номер справки:

Развернутое описание результата:

15. Другие данные (при необходимости):

16. Дата и точное время окончания медицинского освидетельствования:

17. Медицинское заключение:

Дата вынесения заключения:

Врач: Должность:

Рисунок 13 – Заполнение 2 части акта

Данный документ может иметь одну или две подписи, так как есть возможность заполнения акта двумя врачами. 1 врач заполняет первую часть акта, 2 врач заполняет вторую часть акта, если медосвидетельствование проводит 1 врач, он указывается дважды. В поле «Врач» указывается тот врач, который будет подписывать часть акта.

Есть функционал печати документа и "Справки ХТИ" (рисунок 14);

Документ: Акт медосвидетельствования на состояние опьянения (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: от 28.10.2025 10:20:47 Дата рождения: Адрес места жительства:

Пациент: Случай:

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании:

Информация о подписи акта: 1 часть Акта не подписана ЭЦП 2 часть Акта не подписана ЭЦП

1 часть акта | 2 часть акта

ФИО должностного лица:

3. Наименование структурного подразделения медицинской организации, в котором проводится медицинское освидетельствование:

4. Дата и точное время начала медицинского освидетельствования:

5. Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача-специалиста (фельдшера), сведения о прохождении повышения квалификации: наименование организации, даты выдачи документа):
Врач(фельдшер):

Сведения о прохождении подготовки по вопросам медицинского освидетельствования
Номер: Дата: Выдана:

6. Внешний вид освидетельствуемого лица (наличие видимых повреждений, следов от инъекций):

7. Жалобы освидетельствуемого лица на свое состояние:

8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого лица:

Результат пробы Шульце:

9. Вегетативно-сосудистые реакции освидетельствуемого лица:

Зрачки (сужены, расширены, в норме): Реакция на свет (живая, вялая): Склеры:

Рисунок 14 - Печать документа и справки.

Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии

Документ «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» формы 058-1/у формируется на основе [руководства по реализации СЭМД](#).

Список диагнозов, при которых необходимо создать извещение: T36.0, T36.1, T36.3, T36.4, T36.5, T36.6, T36.7, T36.8, T37.0, T37.1, T37.2, T37.4, T37.5, T37.8, T38.0, T38.1, T38.3, T38.4, T38.5, T38.6, T38.8, T38.9, T39.0, T39.1, T39.2, T39.4, T39.8, T40.0, T40.1, T40.2, T40.3, T40.4, T40.5, T40.6, T40.7, T40.8, T40.9, T41.0, T41.1, T41.3, T42.0, T42.2, T42.3, T42.4, T42.6, T42.7, T42.8, T43, T43.0, T43.1, T43.2, T43.3, T43.4, T43.5, T43.8, T44.0, T44.1, T44.2, T44.3, T44.4, T44.5, T44.6, T44.7, T44.8, T44.9, T45.0, T45.1, T45.2, T45.2, T45.3, T45.4, T45.5, T45.8, T45.9, T46.0, T46.1, T46.2, T46.3, T46.4, T46.5, T46.6, T46.7, T47.0, T47.1, T47.4, T47.6, T47.8, T48.0, T48.1, T48.2, T48.3, T48.4, T48.5, T48.6, T49.0, T49.5, T49.6, T49.7, T49.8, T49.9, T50.1, T50.2, T50.3, T50.4, T50.6, T50.7, T50.9, T51.0, T51.1, T51.2, T51.3, T51.8, T51.9, T52, T52.0, T52.1, T52.2, T52.4, T52.8, T52.9, T53, T53.1, T53.2, T53.5, T54.0, T54.1, T54.2, T54.3, T54.4, T54.9, T55, T56.0, T56.1, T56.2, T56.3, T56.4, T56.5, T56.6, T56.7, T56.8, T57.0, T57.1, T57.2, T57.3, T57.8, T57.9, T58, T59, T59.0, T59.2, T59.4, T59.5, T59.6, T59.8, T59.9, T60, T60.0, T60.1, T60.2, T60.3, T60.4, T60.5, T60.6, T60.8, T60.9, T61.0, T61.1, T61.2, T62.0, T62.1, T62.2, T62.4, T62.8, T63.0, T63.2, T63.3, T63.4, T63.6, T63.8, T63.9, T64, T65.0, T65.2, T65.3, T65.6, T65.8, T65.9.

СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» формируется в момент подписания документа извещения.

Создать экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии, можно двумя способами:

- Открыть пункты меню «Документы» → «Экстренные извещения» в открывшемся журнале ивещений, необходимо нажать на кнопку добавления.
- Через модуль амбулаторно-поликлинического приема, при нажатии на кнопку «Создать документ» выбрать пункт в поле «Экстренные извещения» (рисунок 1).

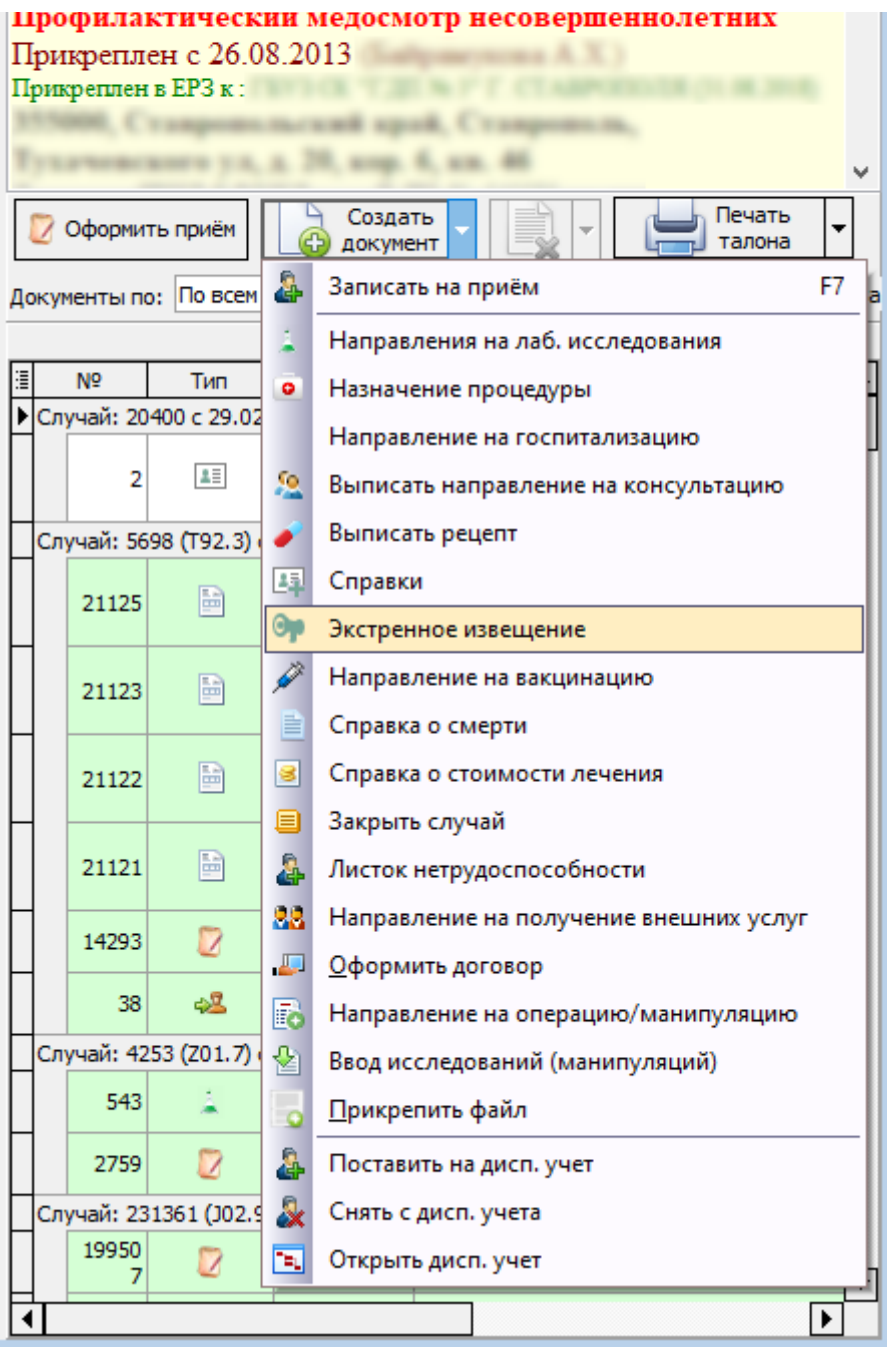


Рисунок 1 – Создание

извещения из модуля АПП

В открывшемся документе в поле «Тип извещения» необходимо выбрать вариант «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» (рисунок 2).

Документ: Экстренное извещение (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: [] от 23.05.2024 8:55: [v] Извещение: [] Случай: Амбул. случай №20400 от 29.02.2024 ([... Q X])

Вид: [] Тип извещения: **Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии** [v]

Основное | Дополнительно | Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии

Пациент

Пациент: [] [v] [Q X] Дата рождения: [] Пол: Муж [v]

Адрес фактического проживания: [] Тип квартиры: [v]

Местность: Город/Местный [v] Дата последнего посещения ДШО: [] Тел.: []

Место работы: [] [v] [Q X] Должность: []

ДШО: [] [v] [Q X] Группа, класс: [] Неорганизован Кр. явка на работу: [] [v]

Первичный диагноз: [] [v] [Q X] Внешняя причина: [] [v] [Q X]

Место отравления: [] Чем отравлен: []

Диагноз подтвержден лабораторно выбирается: [] [v] Дата подтверждения: [] [v]

Результат лабораторного обследования: []

Диагноз заключительный: [] [v] [Q X] Диагноз осложнения: [] [v] [Q X]

Вакцина COVID: [] Дата вакц. COVID: [] второй компонент [v]

Дата первич. обращ. (выявления) в учреждение: [] [v] Дата установл. диагноза: 29.02.2024 8:24: [v]

Дата заболевания: [] [v] Реинфекция Результат обращ. в учреждение: [] [v] [Q X]

Дата госпитализации: [] [v] Место госпитализации: [] [v] [Q X]

Амбулаторное лечение: Да Нет Исход заболевания: [] [v] Оставлен на дому: [] [v]

Проведенные противоэпидемические (профилактические) мероприятия: [] [v] [Q X]

Сообщено в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения: [] [v] Сообщено в управление
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту Российской Федерации:
[] [v] ФИО лица, заполнившего извещение: Администратор (Медицина ИТ) [v] [Q X] телефон [] [v]

Печать | Подписать и закрыть | Сохранить | Закрыть

Рисунок 2 – Поле «Тип извещения» документа «Экстренное извещение»

На вкладке «Основное» обязательные для заполнения поля выделены красной рамкой. Если есть оформленный случай, то его можно выбрать в соответствующем поле, нажав на кнопку «...». При выборе случая, поле «Пациент» заполнится автоматически. Если случая нет, то пациента нужно указать вручную, путем выбора из справочника пациентов. Ф.И.О. лица, заполнившего извещение, заполнятся данными текущего пользователя. Остальные поля на вкладке «Основное» являются уточняющими и заполняются по мере необходимости.

На вкладке «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» (рисунок 3) в полях указываются данные в соответствии со справочниками НСИ, путем

нажатия на кнопку «...».

Документ: Экстренное извещение (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Номер: [] от 23.05.2024 8:55: [] Извещение: [] Случай: Амбул. случай №20400 от 29.02.2024 (f... Q X)

Вид: [] Тип извещения: Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии []

Основное | Дополнительно | Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии

Основные сведения:

Социальное положение: [] ... X

Дата отравления: [] Дата первичного обращения: []

Адрес места происшествия: [] ... X

Место происшествия: [] ... X

Наименование места происшествия: []

Место оказания медицинской помощи: [] ... X Факт госпитализации пациента

Отравление:

Обстоятельства отравления: [] ... X

Характер отравления: [] ... X Количество отравившихся: 0 []

Место приобретения яда: [] ... X

Диагноз:

Дата установления диагноза: []

Токсичные вещества, наиболее часто встречающиеся при острых отравлениях: [] ... X

Признак комбинированного отравления Признак алкогольного отравления

Медицинский работник, установивший диагноз: [] ... X

Смерть:

Тип места наступления смерти: [] ... X

Места наступления смерти: []

Время, прошедшее от момента поступления в ЛПУ до момента наступления смерти (в часах): 0 []

Печать | Подписать и закрыть | Сохранить | Закрыть

Рисунок 3 – Вкладка «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии»

Например, справочник «Место происшествия» представлен на рисунке (рисунок 4).

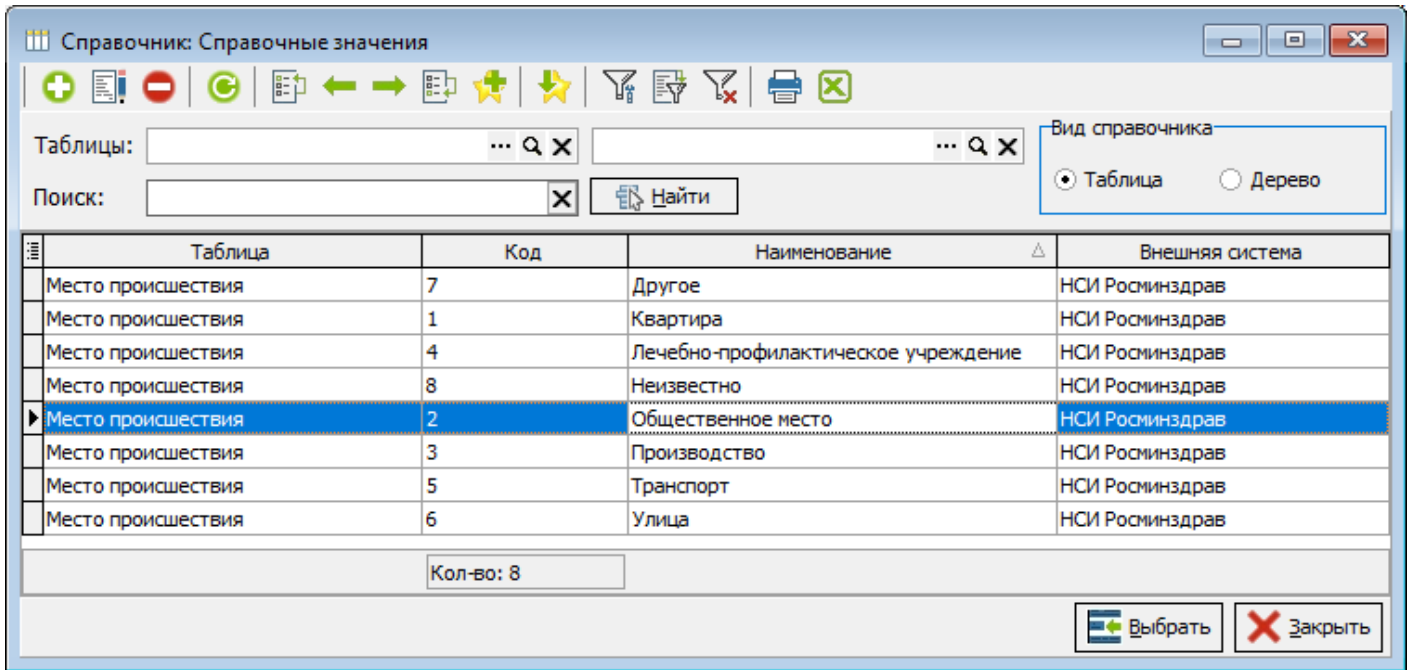


Рисунок 4- Справочник «Место происхождения»

По окончании заполнения формы, при необходимости её распечатать, можно воспользоваться кнопкой «Печать» в открывшемся окне необходимо выбрать подходящий бланк печатной формы, на котором отобразиться результат заполнения документа (рисунок 5).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2000 г. № 460
Учётная документация
Форма № 58-1/у
Предоставляется в территориальный центр Госсанэпиднадзора

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
О СЛУЧАЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ**

1. Ф.И.О. или код больного _____

2. Пол Муж Жен, возраст 15

3. Социальное положение работающий учащийся предприниматель
 пенсионер, неработающий трудоспособного возраста

4. Адрес происшествия, респ. / край / обл. / район / _____
Ставрополь город _____ село _____ улица _____
1 дом 2 корп 3 кв.

5. Место происшествия: квартира, общественное место, производство, ЛПУ,
 транспорт, улица, другое _____ неизвестно

6. Наименование места Квартира

7. Даты: отравления 23.05.2024, первичного обращения 08.05.2024,
 установленного диагноза 13.05.2024

8. Диагноз Альпренолол 32
(название яда + код МКБ-10)

9. Диагноз установлен: врачом, фельдшером, судебно-экспертом

10. Оказана медицинская помощь: бригадой СМП, амбулаторно-поликлиническим учреждением,
 в стационаре без последующей госпитализации, в стационаре при госпитализации больного

11. Смерть наступила:
 вне стационара _____
 в ЛПУ: через _____ час от момента поступления (указать час)

12. Обстоятельство отравления:
12.1 характер: индивидуальное, семейное, групповое,

12.3 случайное: с целью опьянения, ошибочный приём, самолечение,
 производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным,
 контакт с ядовитым растением, медицинская ошибка, непереносимость или побочное действие,
 пищевое немикробной этиологии, другое _____ неизвестно

13. Место приобретения яда: аптека, госмагазин, предприятие,
 частный сектор, другое _____ неизвестно

Дата заполнения _____ Подпись медицинского работника,
составившего извещение _____ (Администратор) (ФИО)

* 23 * 05 * 2024 г.

Рисунок 5 - Печатная форма экстренного извещения

После печати документ экстренного извещения, необходимо нажать на кнопку «Подписать и закрыть», формирование и подпись СЭМД пройдет в фоновом режиме.

Регистр сердечных ритмов и ХСН

Данная инструкция предназначена для пользователей модуля "Регистры сердечных ритмов и ХСН". Модуль позволяет специалистам не только фиксировать результаты исследований, но и накапливать данные для анализа динамики состояния пациента.

Следуйте представленным шагам, чтобы обеспечить корректное введение информации. В случае необходимости, вы всегда можете обратиться в службу поддержки для получения дополнительной помощи или разъяснений.

Регистр сердечных ритмов и ХСН можно найти в разделе «Документы», далее перейдите в «Модуль врача» (рисунок 1).

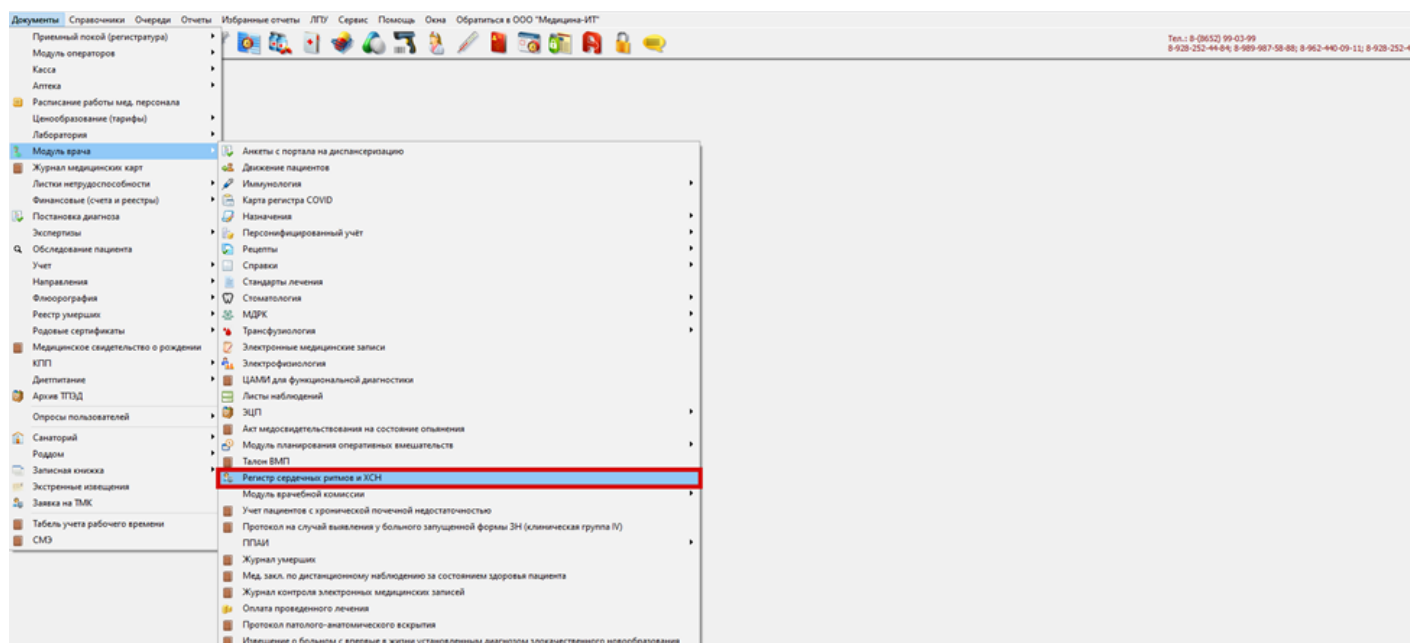


Рисунок 1 – Местонахождение регистра

Открывается журнал созданных записей, разделенный на две категории: те, кто состоит на учете, и те, кто направлен из других медицинских организаций (рисунок 2).

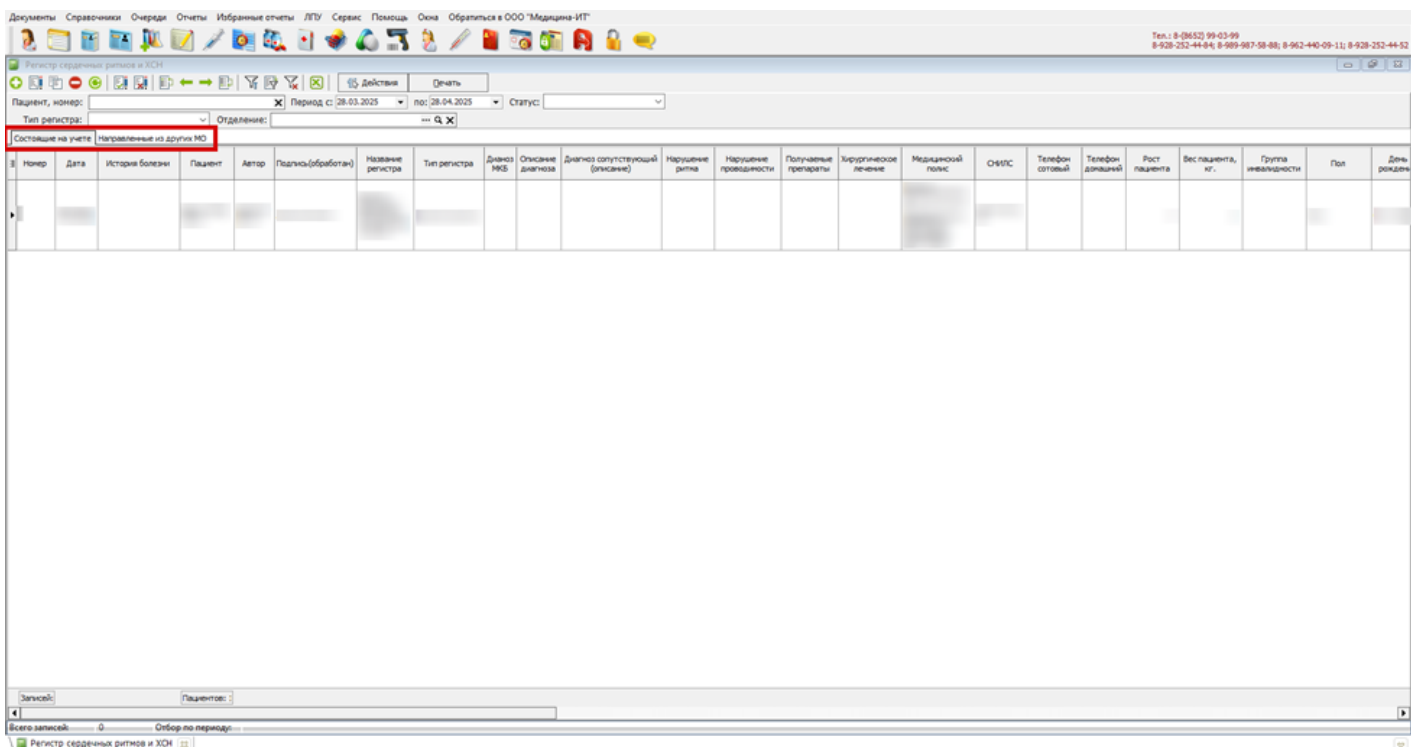


Рисунок 2 – Разделение журнала на две категории

Также имеется фильтрация записей по пациенту, периоду, статусу («не отправлен», «отправлен», «получено», «отработано»), типу регистра («ХСН», «высокого уровня ССЗ», «сердечных ритмов», «дислипидемия»), отделению (рисунок 3).

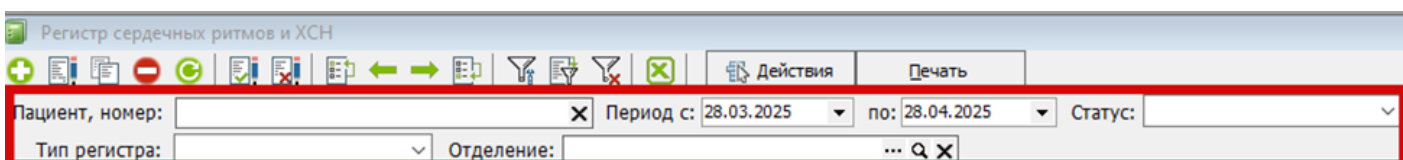


Рисунок 3 – Фильтрация

На верхней панели записей (рисунок 4) есть возможность:

1. Добавление новой записи
2. Редактирование выбранной записи
3. Копирование выбранной записи
4. Удаление выбранной записи

5. Обновление журнала
6. Подписание записи
7. Отмена подписи
8. Перейти на первый элемент
9. Перейти на предыдущий элемент
10. Перейти на следующий элемент
11. Настроить отбор записей
12. Установить отбор оп текущему значению
13. Перейти на последний элемент
14. Отключить отбор
15. Экспорт данных в EXCEL
16. Действия: загрузить из EXCEL, заполнить дату смерти у умерших
17. Вывод списка на печать

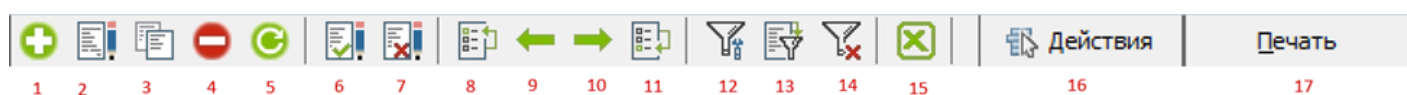


Рисунок 4 - Верхняя панель регистра

В журнале представлены две вкладки: "Состоящие на учете" и "Направленные из других МО" (рисунок 5).

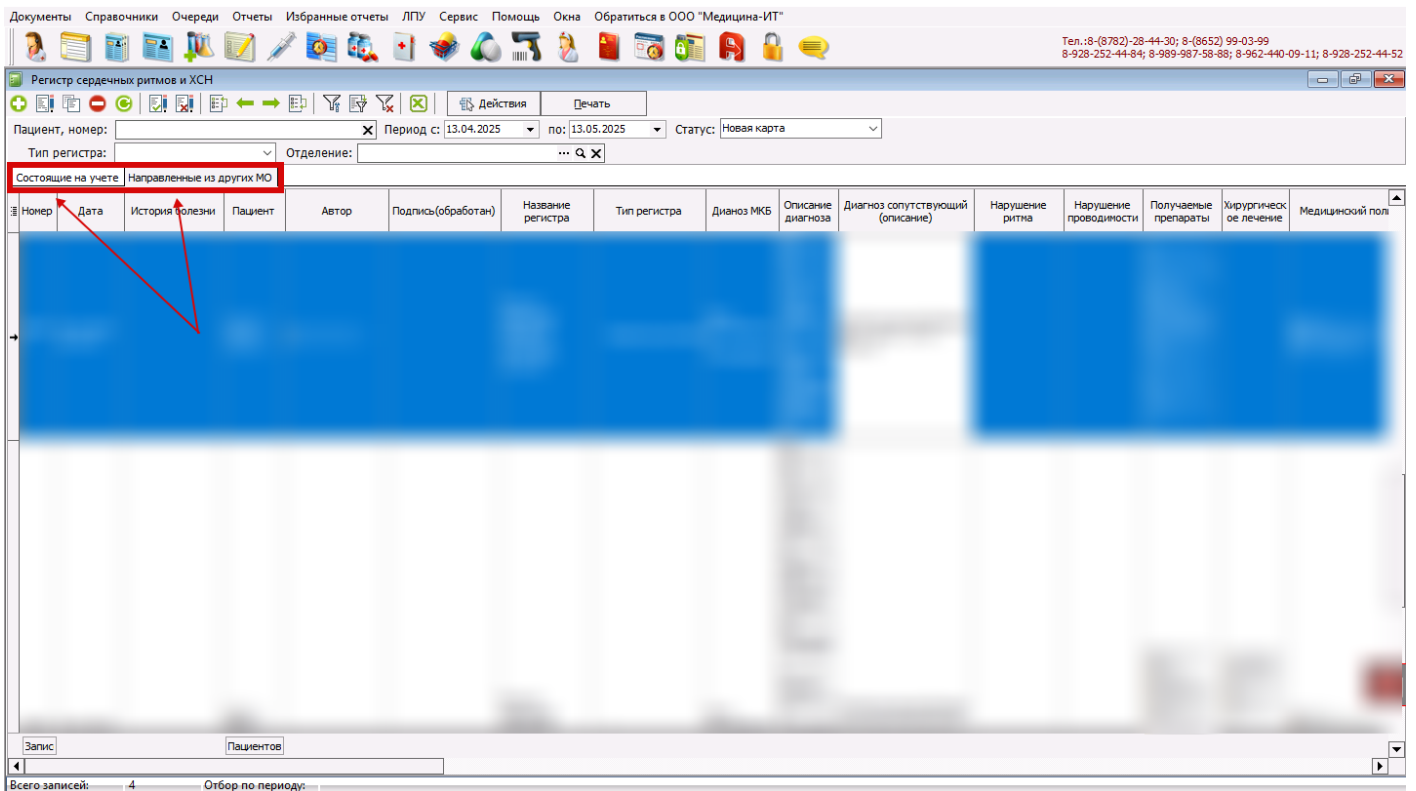


Рисунок 5 – Разделение журнала на вкладки: "Состоящие на учете" и "Направленные из других МО"

Начнем с рассмотрения второй вкладки — "направленные из других МО". Здесь автоматически будет отображен список всех направленных пациентов. Чтобы взять на учет пациента, необходимо открыть нужную запись и нажать на кнопку "Взять на учет".

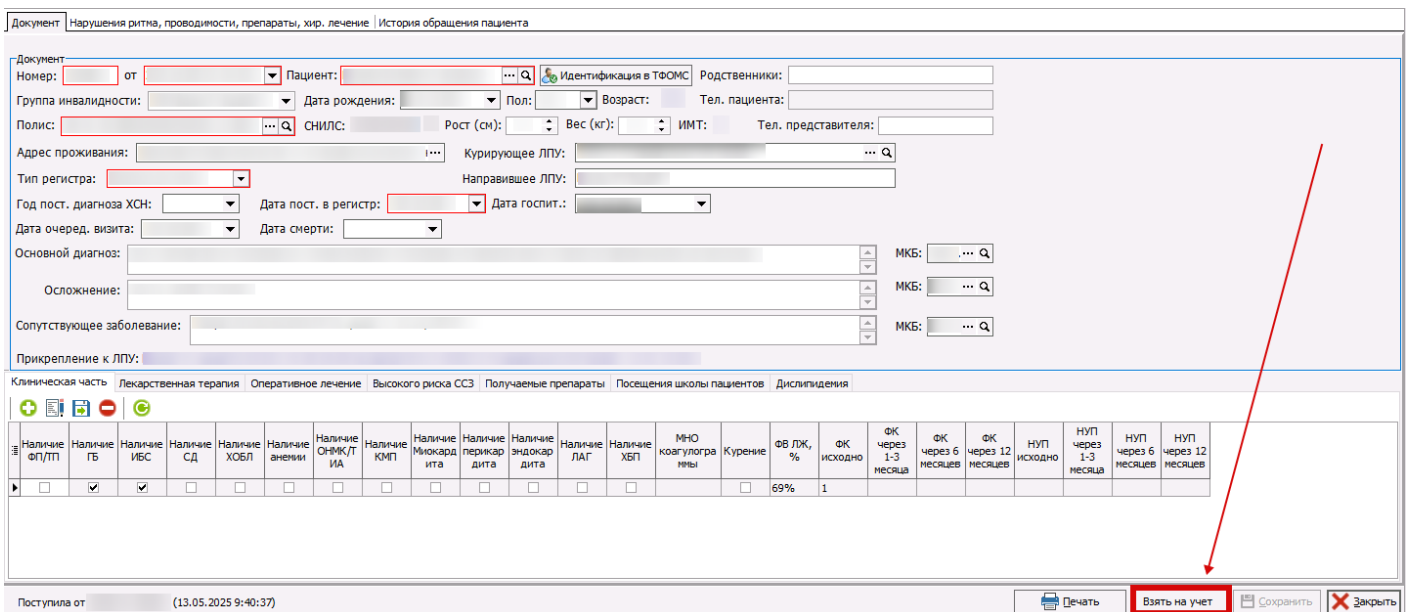


Рисунок 6 – Кнопка "Взять на учет"

Вернемся к 1 вкладке: "состоящие на учете". Журнал состоит из нескольких колонок, их отображение вы можете контролировать с помощью галочек, указанных на рисунке №7.

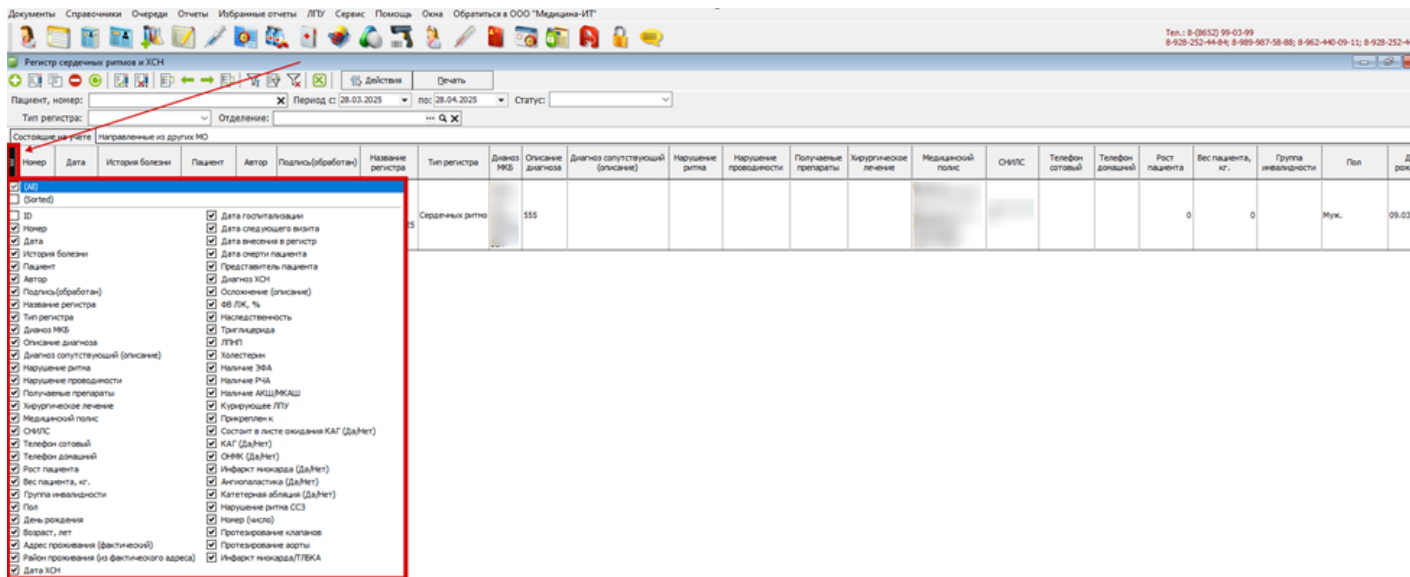


Рисунок 7 – Отображение колонок

Для создания новой записи необходимо нажать на «зеленый плюс» в левом верхнем углу (рисунок 8).

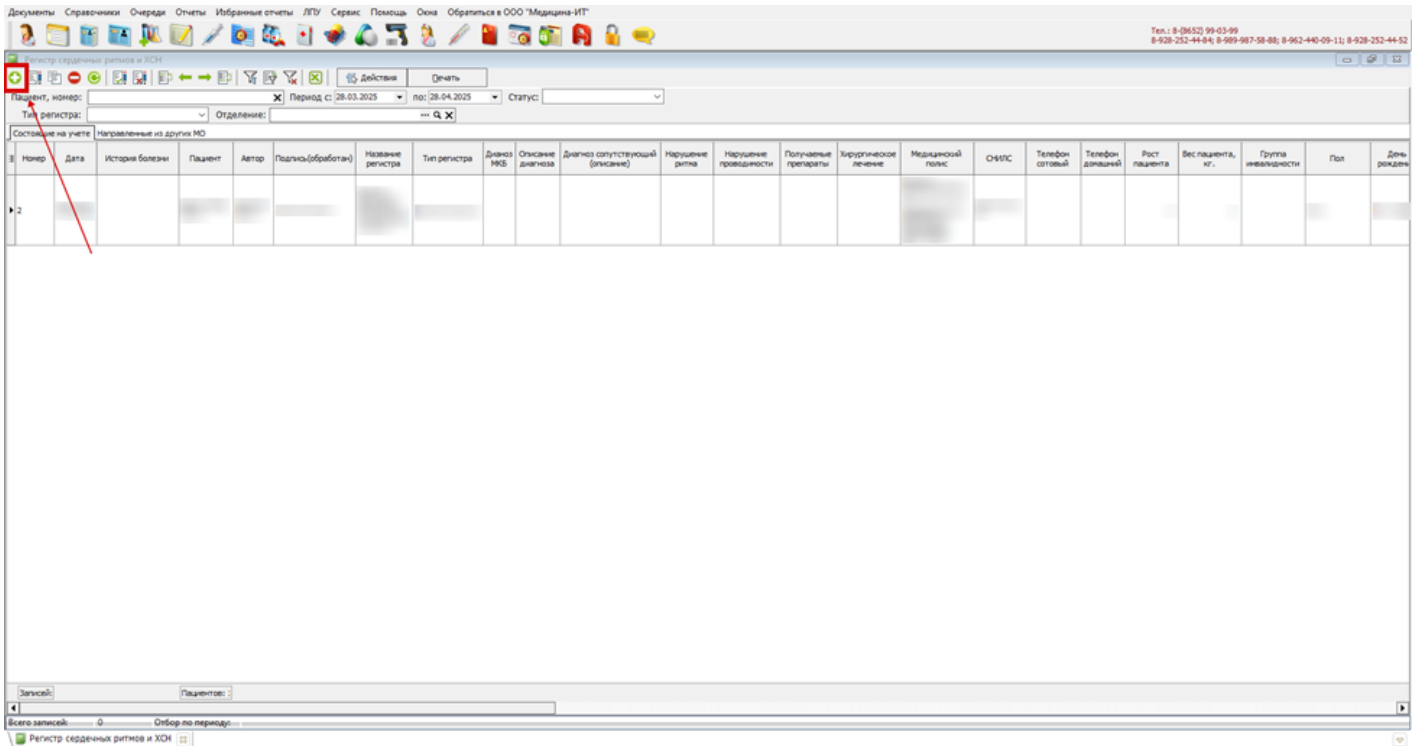


Рисунок 8 – Кнопка добавления новой записи

В открывшемся окне необходимо выбрать из справочника медицинскую карту пациента, нажав на кнопку, изображенную на рисунке №9.

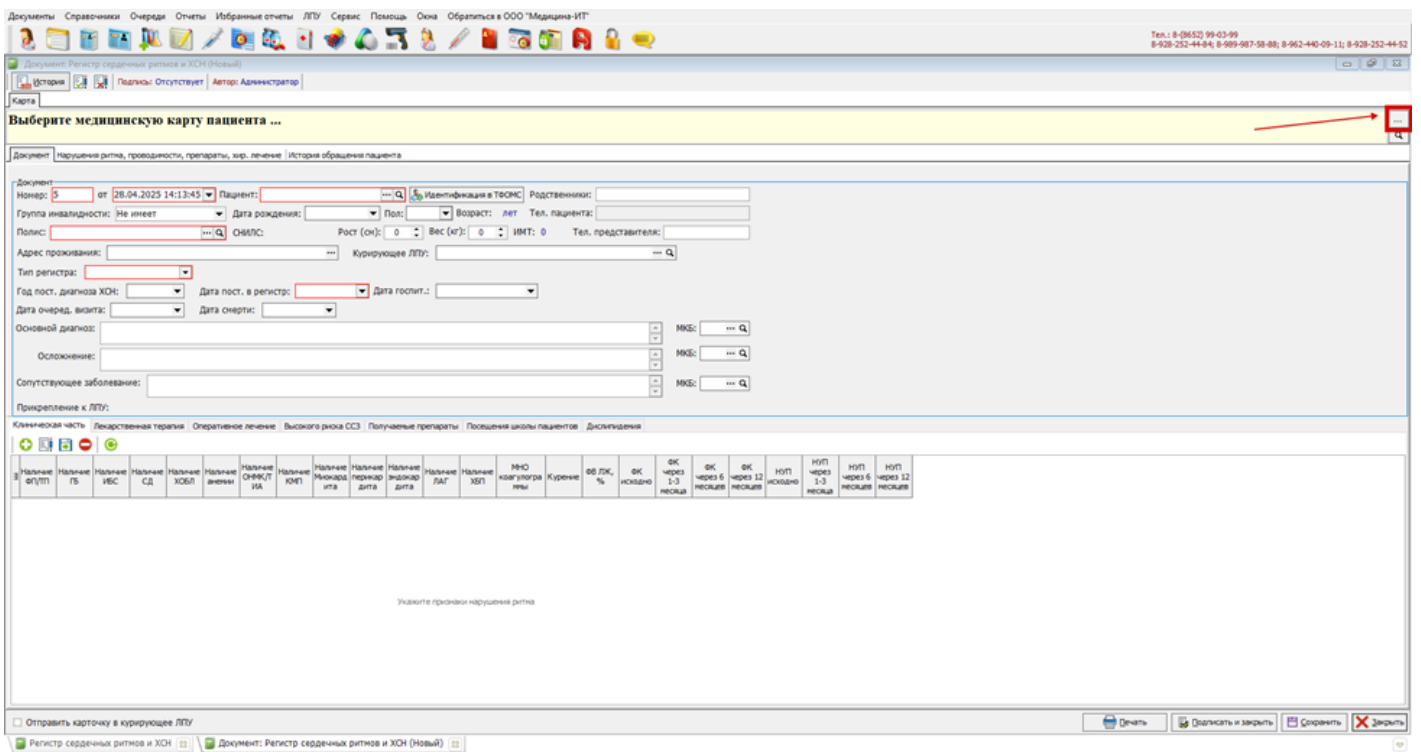


Рисунок 9 – Выбор пациента

После необходимо заполнить информацию в поля, обведенные красной линией, они являются обязательными. Обведенные серой линией – по желанию. Табличная часть заполняется с помощью кнопки в виде зеленого плюса (рисунок 10) и отметок в виде галочек либо произвольного текста (рисунок 11).

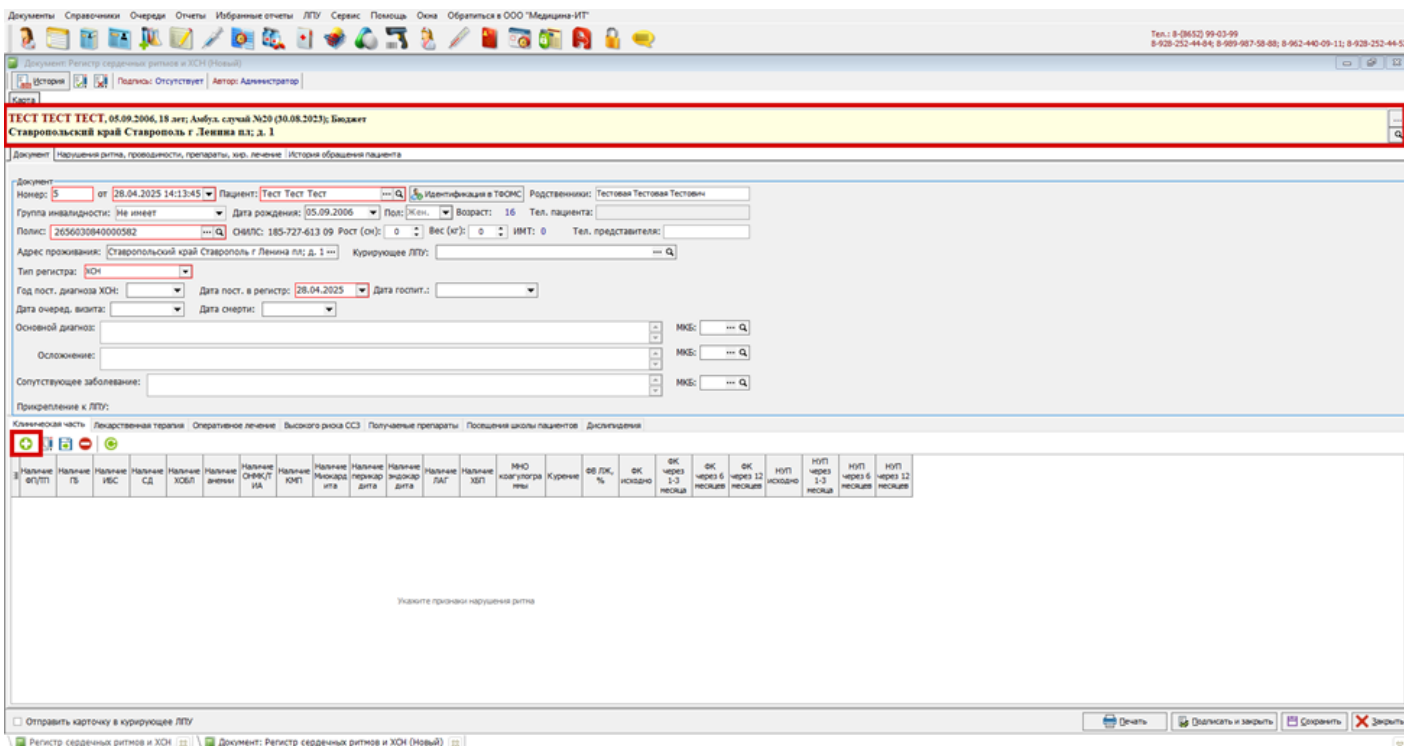


Рисунок 10 – Заполнение табличной части

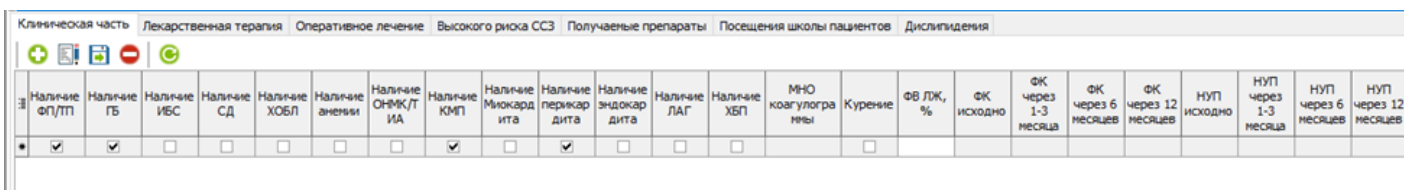


Рисунок 11 – Заполнение информации

Помимо вкладки «клиническая часть», имеются и другие вкладки (рисунок 12). Все они имеют схожий формат заполнения, за исключением последней вкладки «дислипидемия», где информация вводится посредством списков (рисунок 13)

Клиническая часть Лекарственная терапия Оперативное лечение Высокого риска ССЗ Получаемые препараты Посещения школы пациентов Дислипидемия																		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Рисунок 12 – Виды вкладок

Клиническая часть Лекарственная терапия Оперативное лечение Высокого риска ССЗ Получаемые препараты Посещения школы пациентов Дислипидемия					
Наследственность:	<input type="text"/>	ЛПНП:	<input type="text"/>		
Триглицерида:	<input type="text"/>	Холестерин:	<input type="text"/>		

Рисунок 13 – Заполнение вкладки «Дислипидемия»

При необходимости можно заполнить вкладку «нарушение ритма, проводимости, препараты, хир. лечение» (рисунок 14). Последующая вкладка содержит историю обращения пациента (рисунок 15).

Карта	
ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ, 05.09.2006, 18 лет; Амбул. случай №20 (30.08.2023); Бюджет	
Ставропольский край Ставрополь г. Ленина пл.; д. 1	
Документ	Нарушения ритма, проводимости, препараты, хир. лечение История обращения пациента
Лечение	
Диагноз ХСН:	Получаемые препараты: <input type="text"/>
Хирургическое лечение: <input type="text"/>	
Нарушения ритма (ССЗ): <input type="text"/>	
Нарушения проводимости: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ОНМК <input type="checkbox"/> АКШ <input type="checkbox"/> Катетерная абляция <input type="checkbox"/> Инфаркт миокарда <input type="checkbox"/> Ангиопластика <input type="checkbox"/> Протезирование клапанов <input type="checkbox"/> Протезирование аорты <input type="checkbox"/> Инфаркт миокарда/ТЛБКА	

Рисунок 14 – Вкладка «нарушение ритма, проводимости, препараты, хир. лечение»

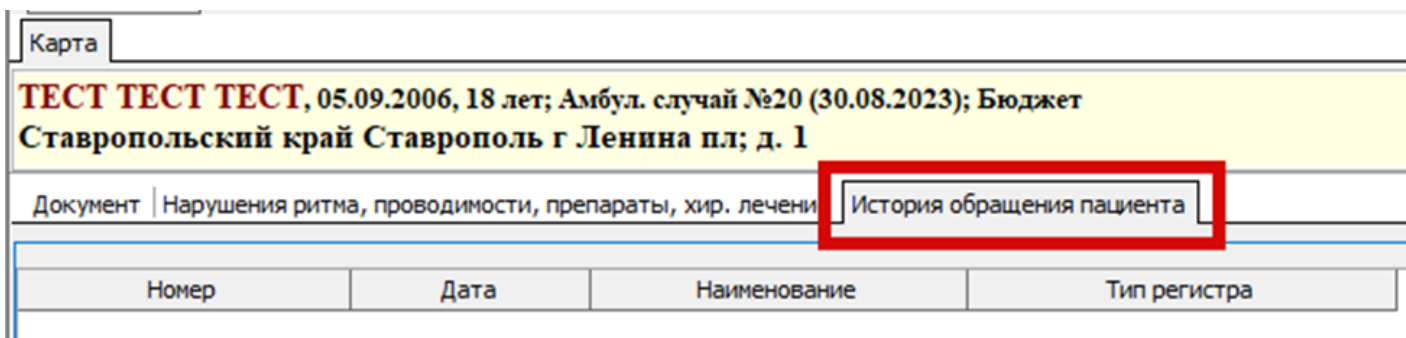


Рисунок 15 – Вкладка «история обращения пациента»

В конце работы с документом, есть возможность отправить его карточку в курирующее ЛПУ, распечатать, подписать, сохранить как черновик и закрыть документ (рисунок 16).

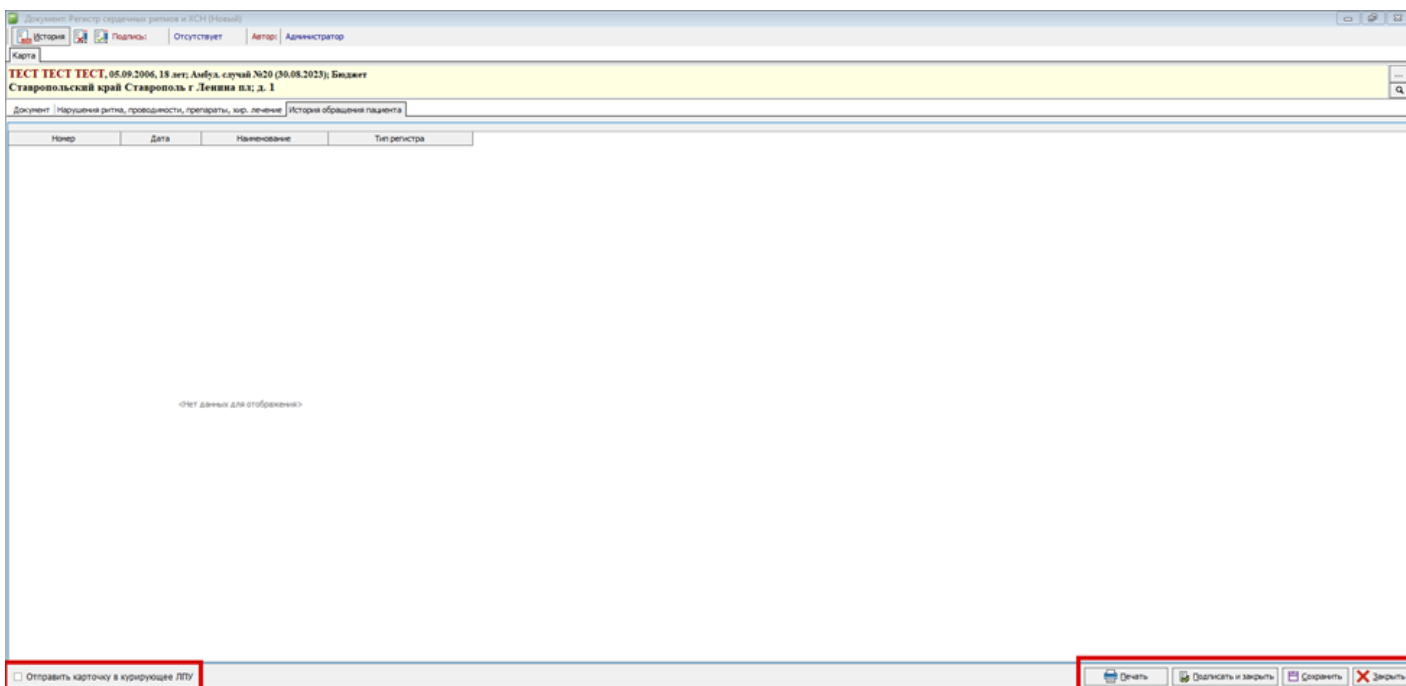


Рисунок 16 – Расположение кнопок

Медицинское заключение по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента

Данная инструкция предназначена для пользователей модуля "Медицинское заключение по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента". Модуль позволяет специалистам не только фиксировать результаты исследований, но и накапливать данные для анализа динамики состояния пациента.

Следуйте представленным шагам, чтобы обеспечить корректное введение информации. В случае необходимости, вы всегда можете обратиться в службу поддержки для получения дополнительной помощи или разъяснений.

«Мед. заключение по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента» можно найти в разделе «Документы», далее перейдите в «Модуль врача» (рисунок 1).

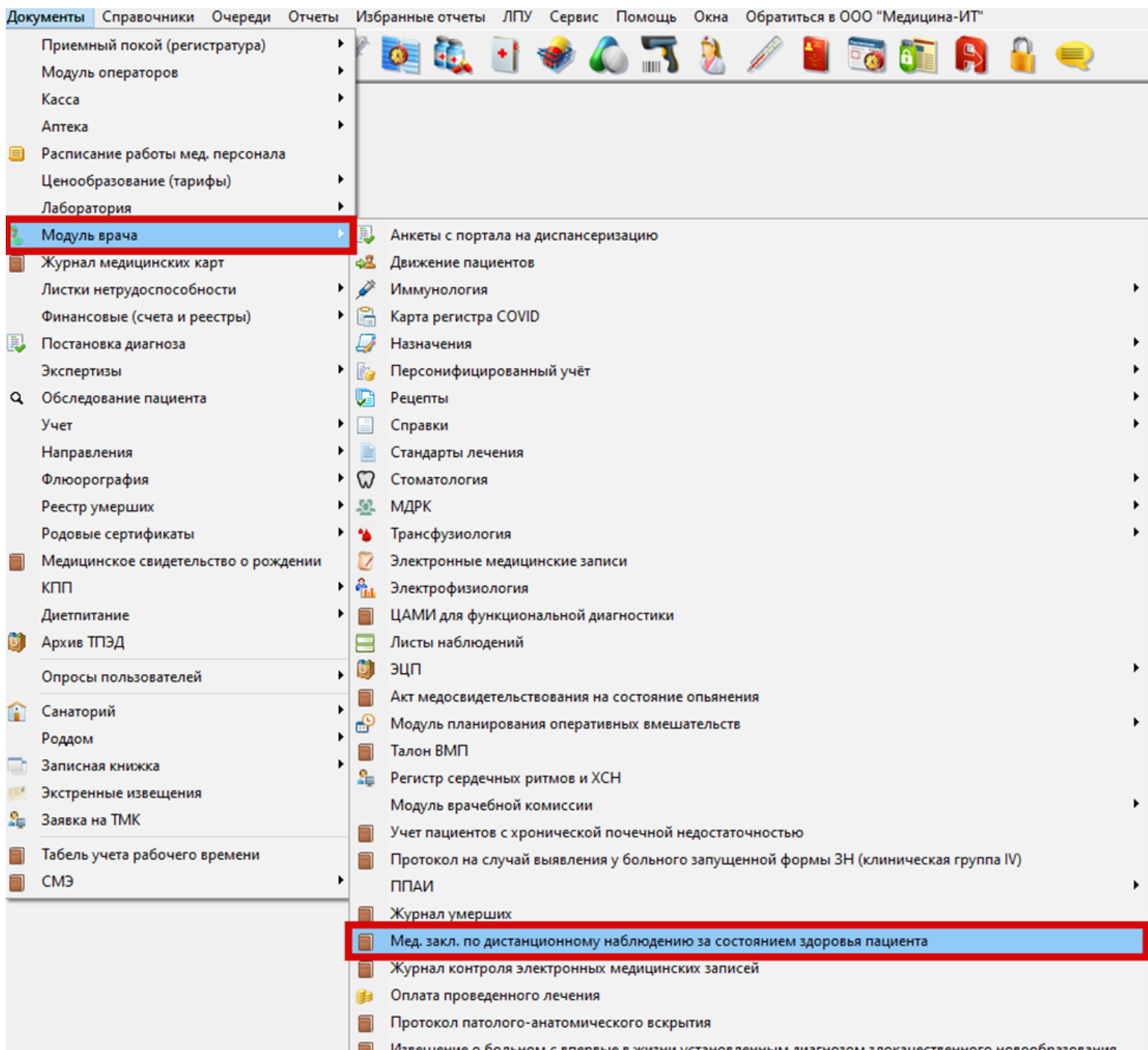


Рисунок 1 – Месторасположение модуля

Открывается журнал созданных записей, имеющий несколько фильтров: «№ документа», «пациент», «врач», «дата» (рисунок 2).

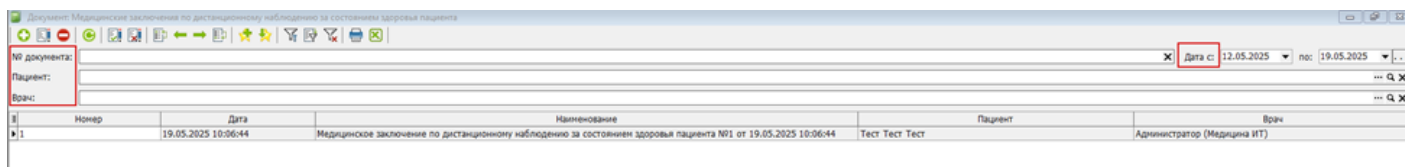


Рисунок 2 – Журнал документов

На верхней панели записей (рисунок 3) есть возможность:

1. Добавление новой записи
2. Редактирование выбранной записи
3. Удаление выбранной записи
4. Обновление журнала
5. Подписание записи
6. Отмена подписи
7. Перейти на первый элемент
8. Перейти на предыдущий элемент
9. Перейти на следующий элемент
10. Перейти на последний элемент
11. Запомнить текущий элемент
12. Перейти на сохраненную позицию
13. Настроить отбор
14. Отключить отбор
15. Установить отбор по текущему значению
16. Экспорт данных в формате excel

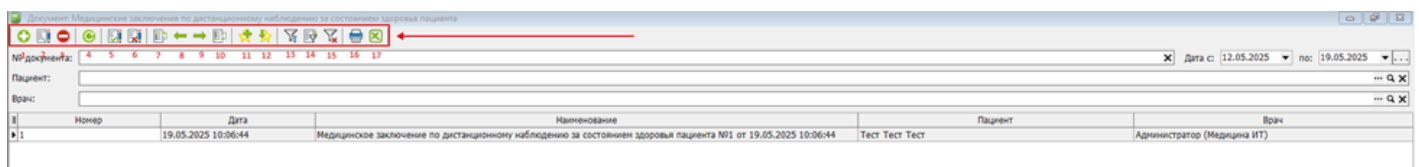


Рисунок 3 – Фильтрация

Чтобы создать новую запись, необходимо нажать на кнопку «зеленый плюс» (рисунок 4).



Рисунок 4 – Создание новой записи

Откроется новая страница, разделенная на несколько вкладок (рисунок 5). Поля, обведенные красной линией – обязательны к заполнению.

Рассмотрим первую вкладку «Медицинские изделия». Изначально выберите пациента через справочник (рисунок 6)

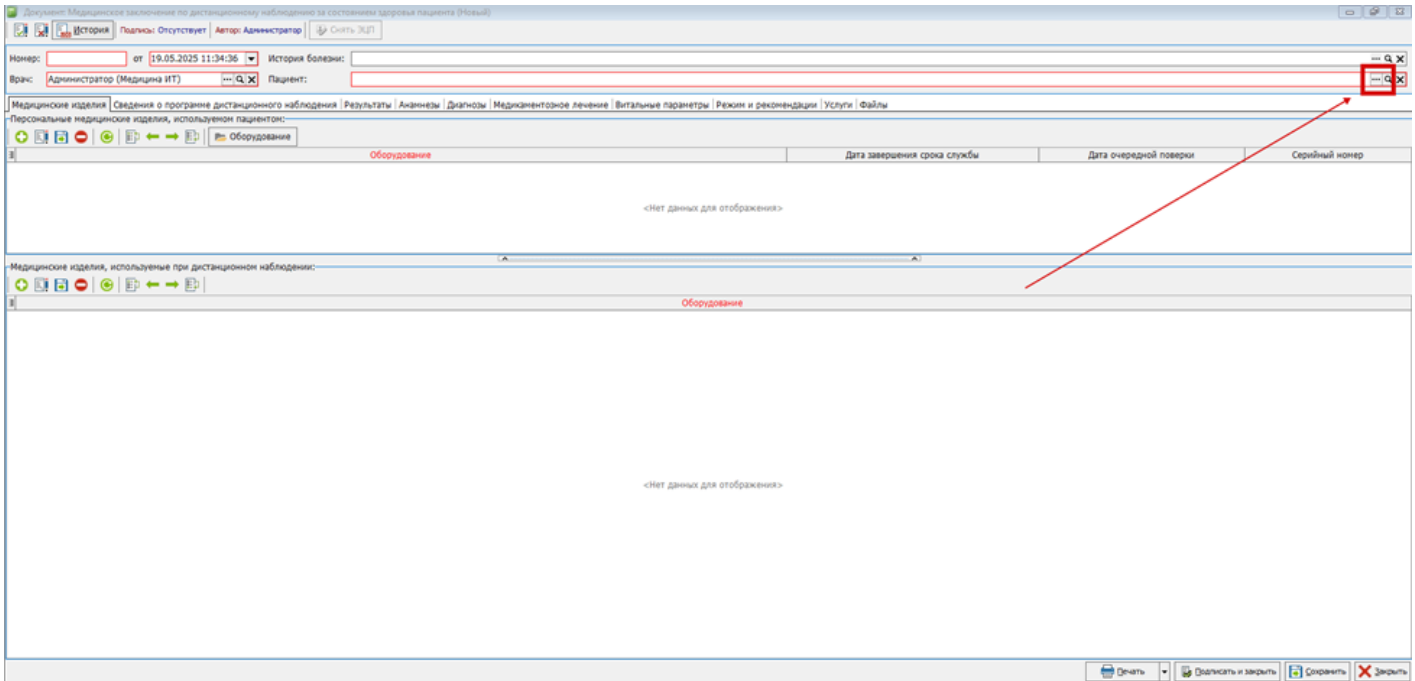


Рисунок 5 – Справочник «пациенты»

После выбора пациента, нужно заполнить необходимые таблицы, обведенные красной линией. Записи добавляются с помощью кнопки «зеленый плюс» (рисунок 6).

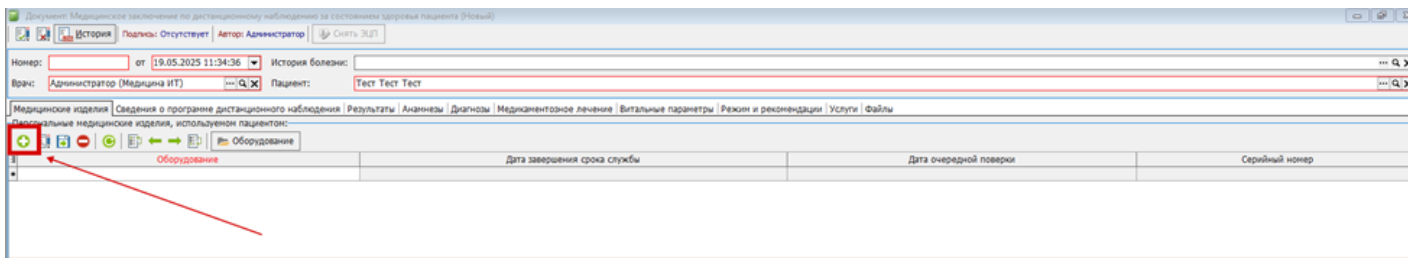


Рисунок 6 – Добавление новой строки

Если в конце строки есть троеточие (рисунок 7), заполнение осуществляется путем нажатия на него, что связано с использованием справочника фиксированных значений. Обязательные поля в первых двух вкладках имеют одинаковый формат заполнения.

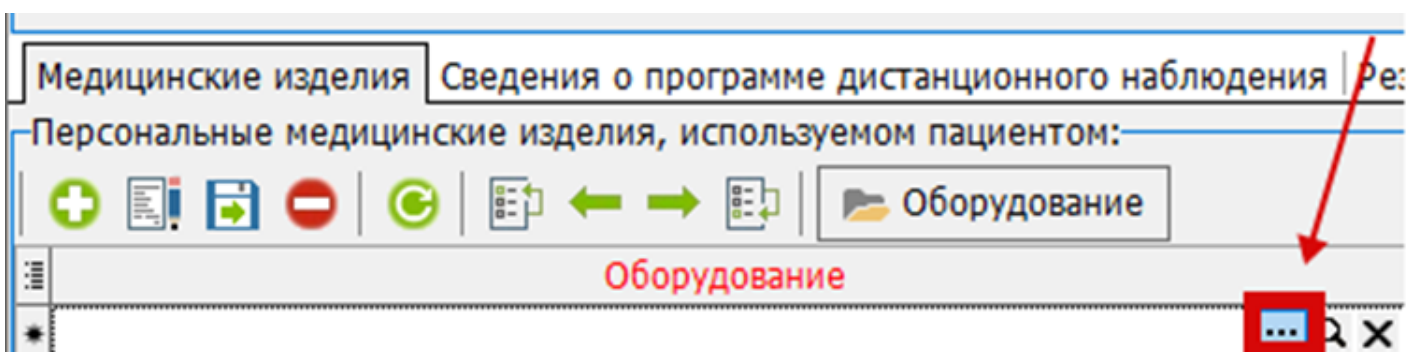


Рисунок 7 – Справочник

На вкладке «Результаты» данные вводятся вручную (см. рисунок 8), в то время как для остальных четырех вкладок предусмотрена кнопка с троеточием (см. рисунок 7)

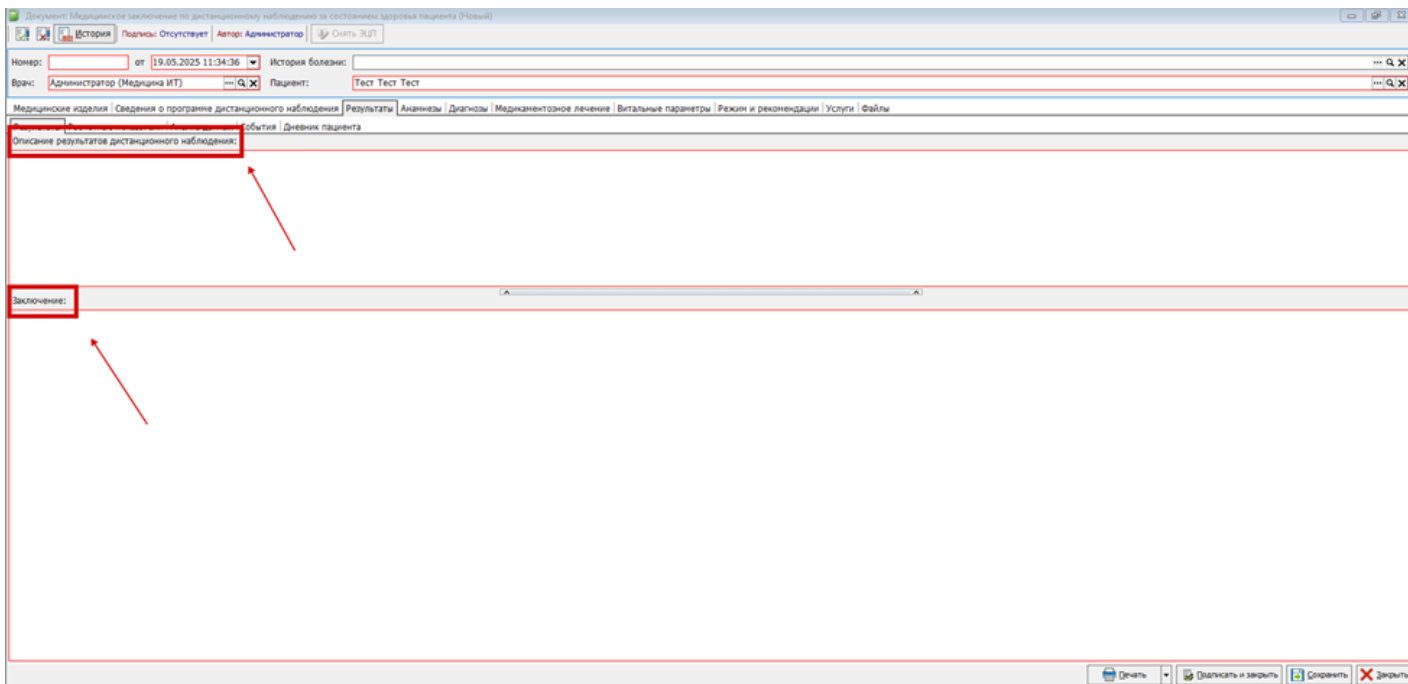


Рисунок 8 – Вкладка «результаты»

Вкладка «Анамнезы» (рисунок 9) аналогична «Результатам» и заполняется так же. Заполнение разделов «Диагнозы» (рисунок 10), «Медикаментозное лечение» (рисунок 11), «Витальные параметры» (рисунок 12), «Режим и рекомендации» (рисунок 13), а также «Услуги» (рисунок 14) также происходит по схеме с использованием кнопки в виде зеленого плюса.

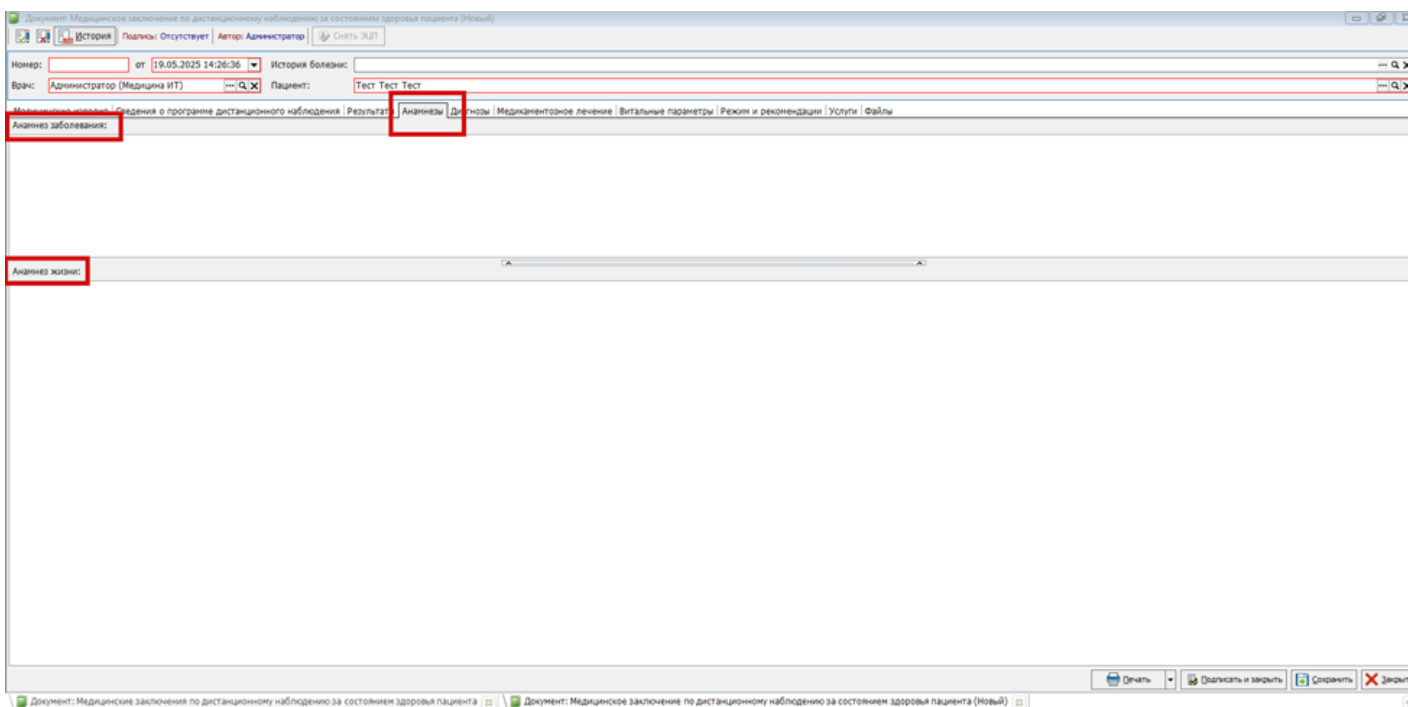


Рисунок 9 – «Анамнезы»

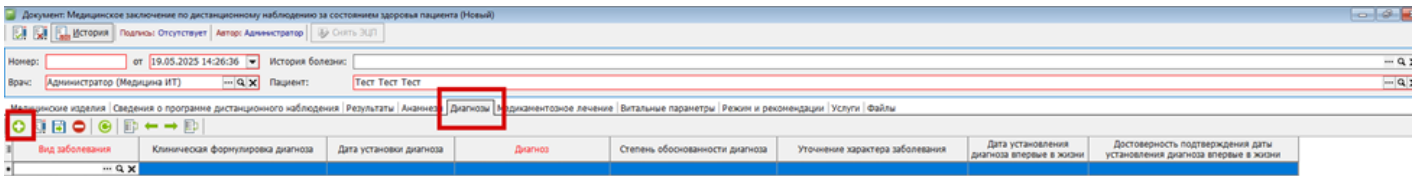


Рисунок 10 – «Диагнозы»

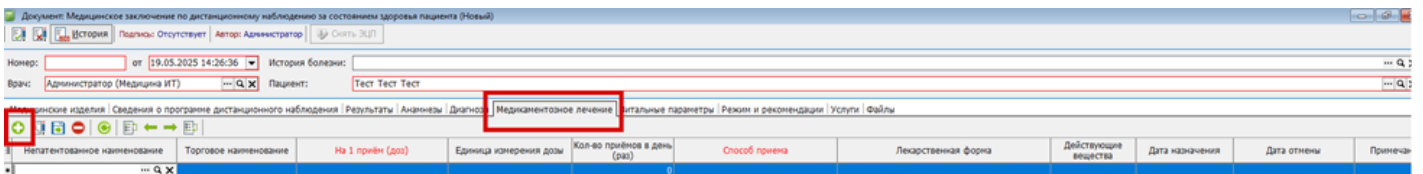


Рисунок 11 – «Медикаментозное лечение»

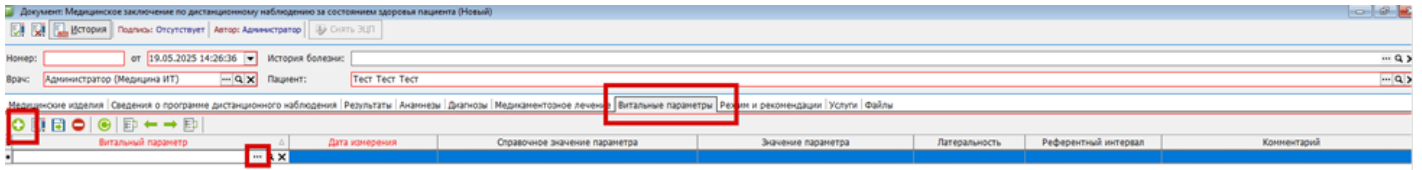


Рисунок 12 - «Витальные параметры»

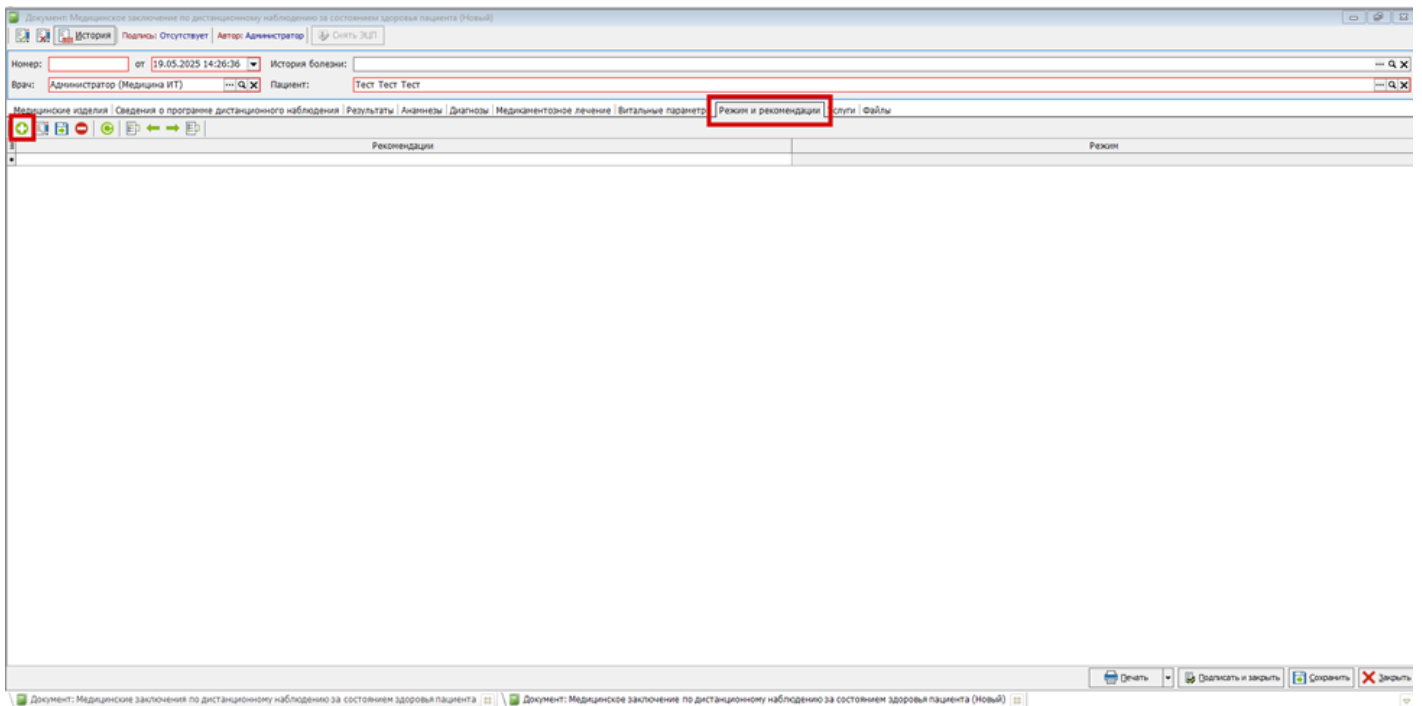


Рисунок 13 - «Режим и рекомендации»

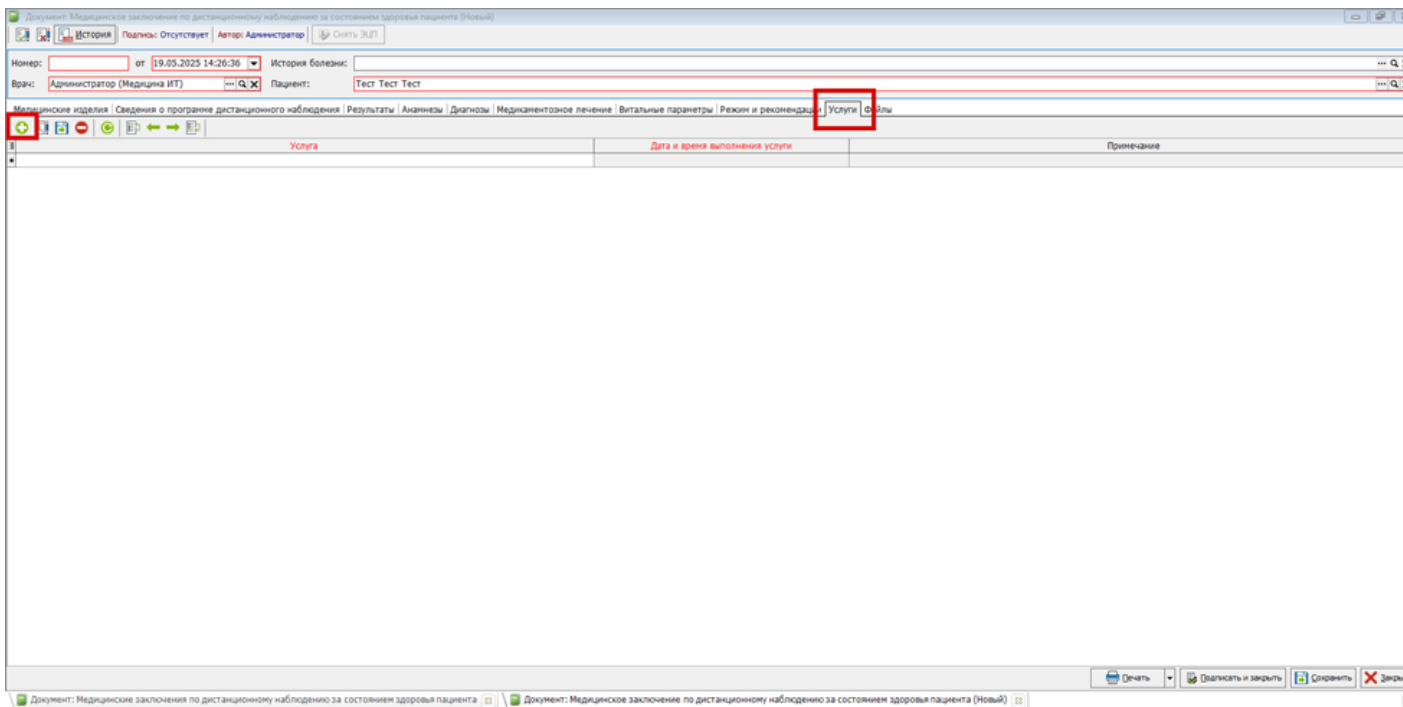


Рисунок 14 - «Услуги»

Раздел «Файлы» включает в себя(с помощью соответствующих кнопок) множество функций, таких как загрузка, просмотр, сканирование и удаление файлов. Пользователь может загружать документы, изображения и другие типы файлов, а также просматривать их содержимое. Важно отметить, что для каждого файла доступны кнопки для редактирования и удаления, что позволяет управлять хранилищем файлов легко и удобно (рисунок 15)

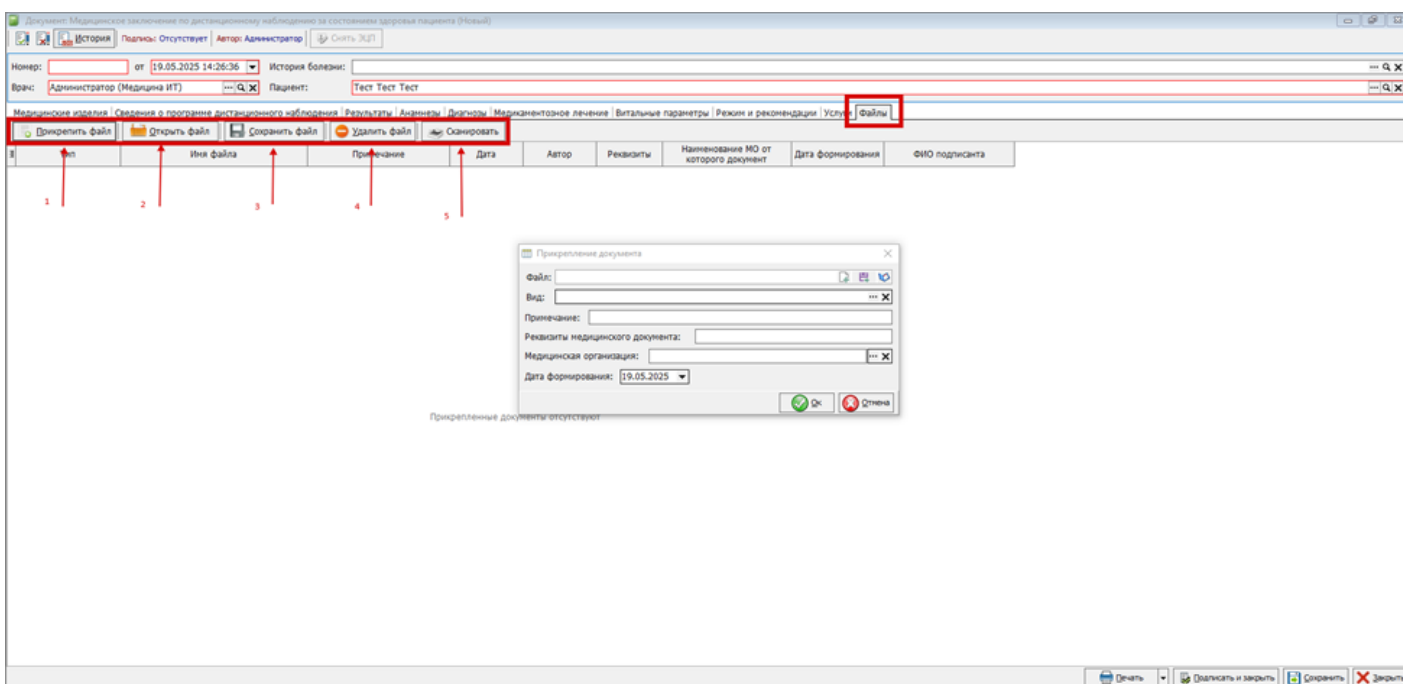


Рисунок 15 - «Файлы»

Учет пациентов с хронической почечной недостаточностью

Что бы открыть документ необходимо перейти в пункт меню: «Документы» → «Модуль врача» → «Учет пациентов с хронической почечной недостаточностью». В открывшемся окне будет отображен список пациентов, с хронической почечной недостаточностью (рисунок 1). Если пациентом будет много, то для удобства поиска необходимо воспользоваться фильтрами.

Статус	Номер	Поставлен на учет с	Тип действия	Пациент	Дата рождения	Вид ЗПТ	Диагно:
	1	24.06.2025	Снятие с учета	Воландеморов Георгий Поттерович	08.08.2001	В11.031.105.002. Посещение в центр здоровья для комплексного обследования (дети)	E00.0. Синдром врожденной й недостаточности, неврологи

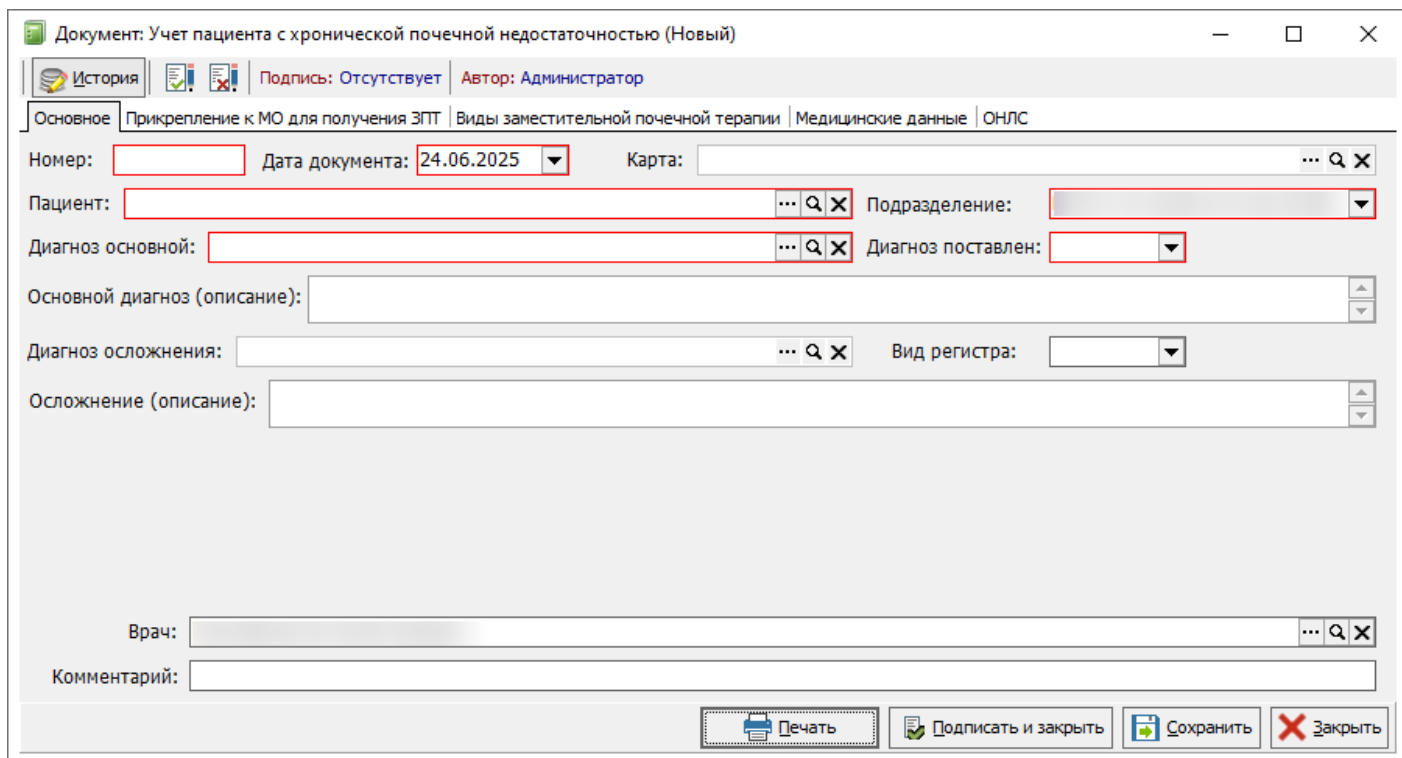
Записей: 0 Отбор по периоду:

Рисунок 1 - Журнал пациентов с хронической почечной недостаточностью

Для создания новой записи необходимо нажать на кнопку добавления, в результате чего откроется документ состоящий из вкладок:

- **«Основное»**

В данном разделе вписываются основные данные на пациента (рисунок 2).



Документ: Учет пациента с хронической почечной недостаточностью (Новый)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор

Основное | Прикрепление к МО для получения ЗПТ | Виды заместительной почечной терапии | Медицинские данные | ОНЛС

Номер: Дата документа: 24.06.2025 Карта:

Пациент: Подразделение:

Диагноз основной: Диагноз поставлен:

Основной диагноз (описание):

Диагноз осложнения: Вид регистра:

Осложнение (описание):

Врач:

Комментарий:

Печать | Подписать и закрыть | Сохранить | Закрыть

Рисунок 2 - Вкладка «Основное»

- **«Прикрепление к МО для получения ЗПТ»**

В данном разделе описывается причина развития болезни и информация об прикреплении пациента к МО (рисунок 3).

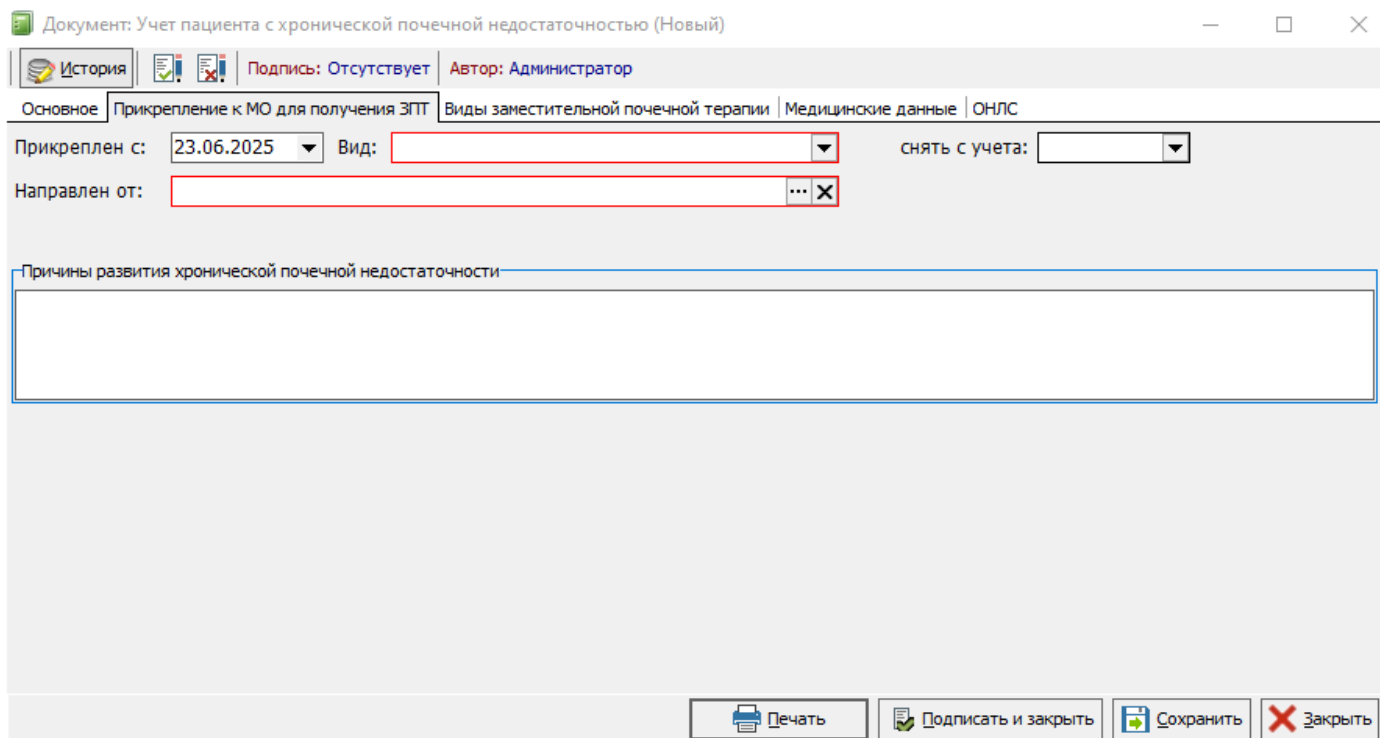


Рисунок 3 - Вкладка «Прикрепление к МО для получения ЗПТ»

- **«Виды заместительной почечной терапии»**

В данном разделе указывается услуга, причина изменения вида ЗПТ и код услуги (рисунок 4).

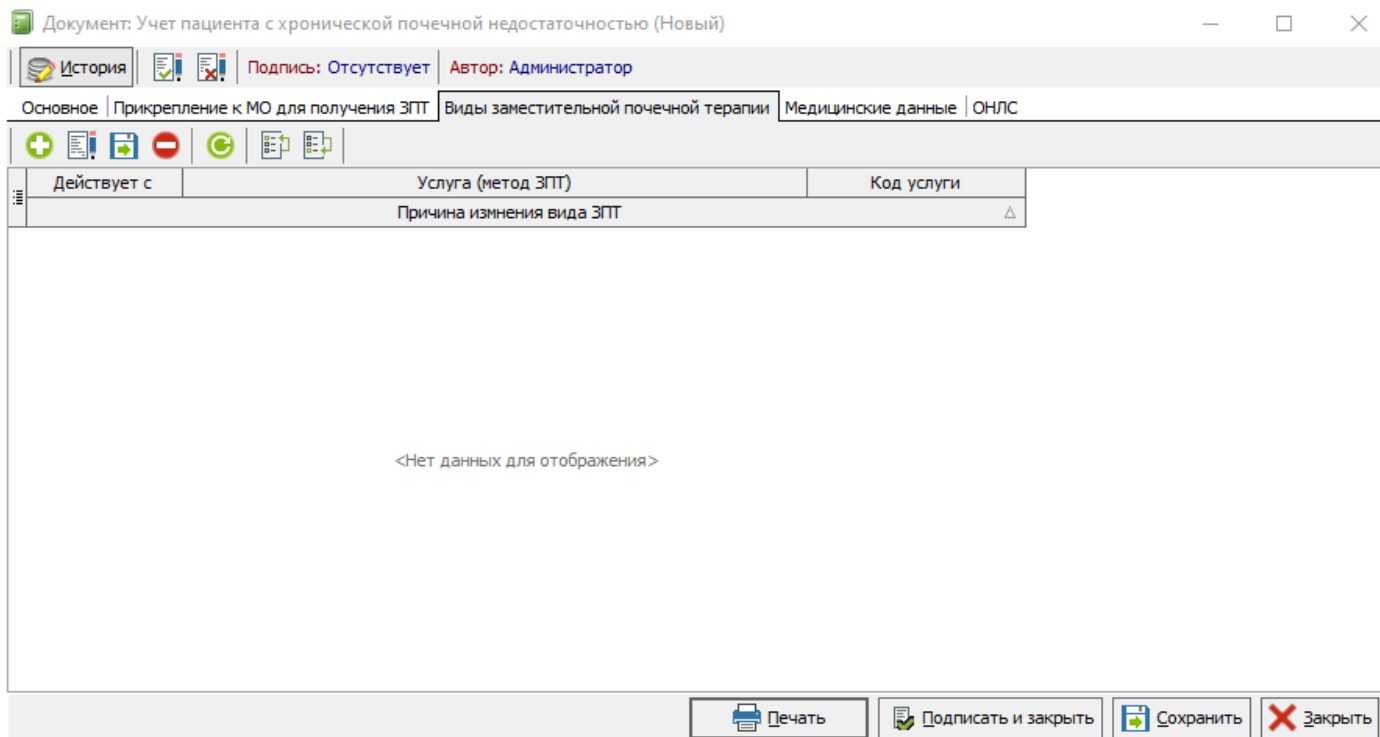


Рисунок 4 - Вкладка «Виды заместительной почечной терапии»

- **«Медицинские данные»**

Заполняемые поля с медицинскими данными пациентами (рисунок 5).

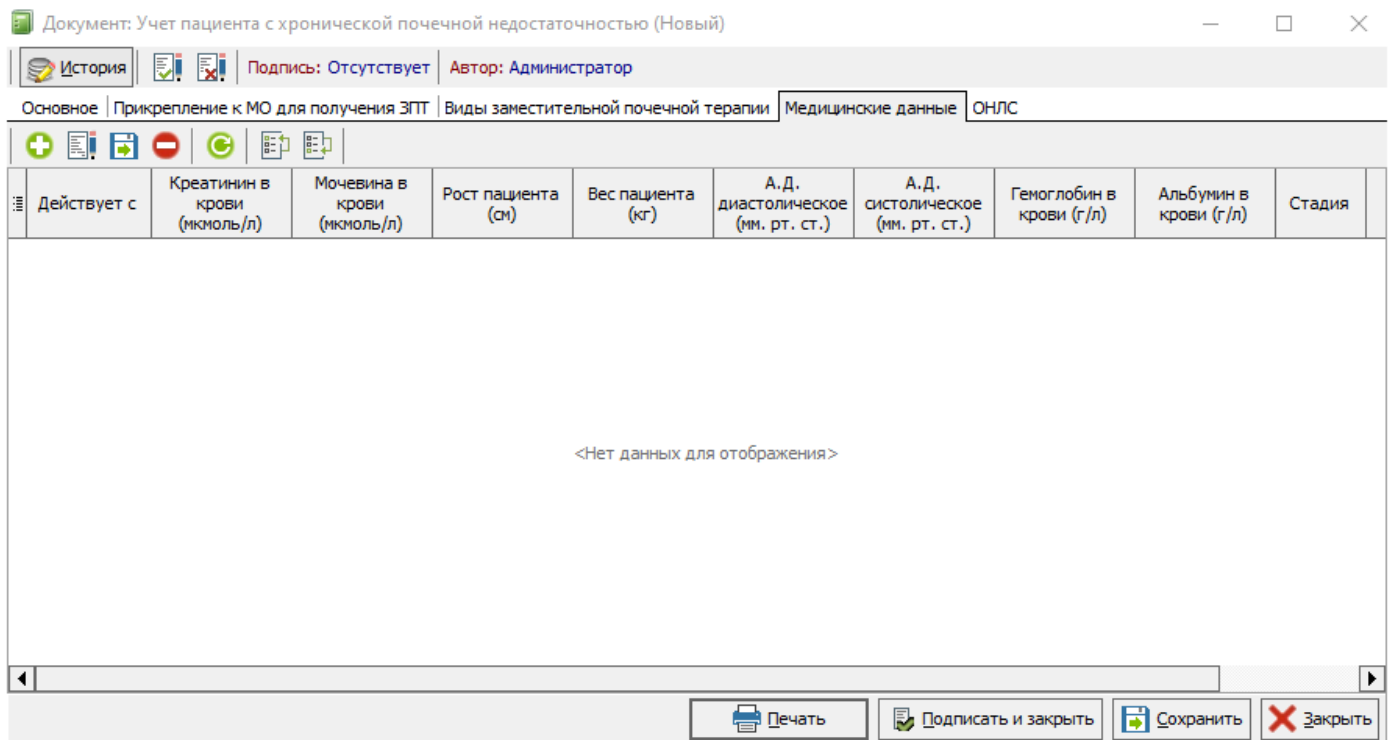


Рисунок 5 - Вкладка «Медицинские данные»

- **«ОНЛС»**

Вписываются данные о принятии на учёт, снятии и причины снятия с учёта (рисунок 6).

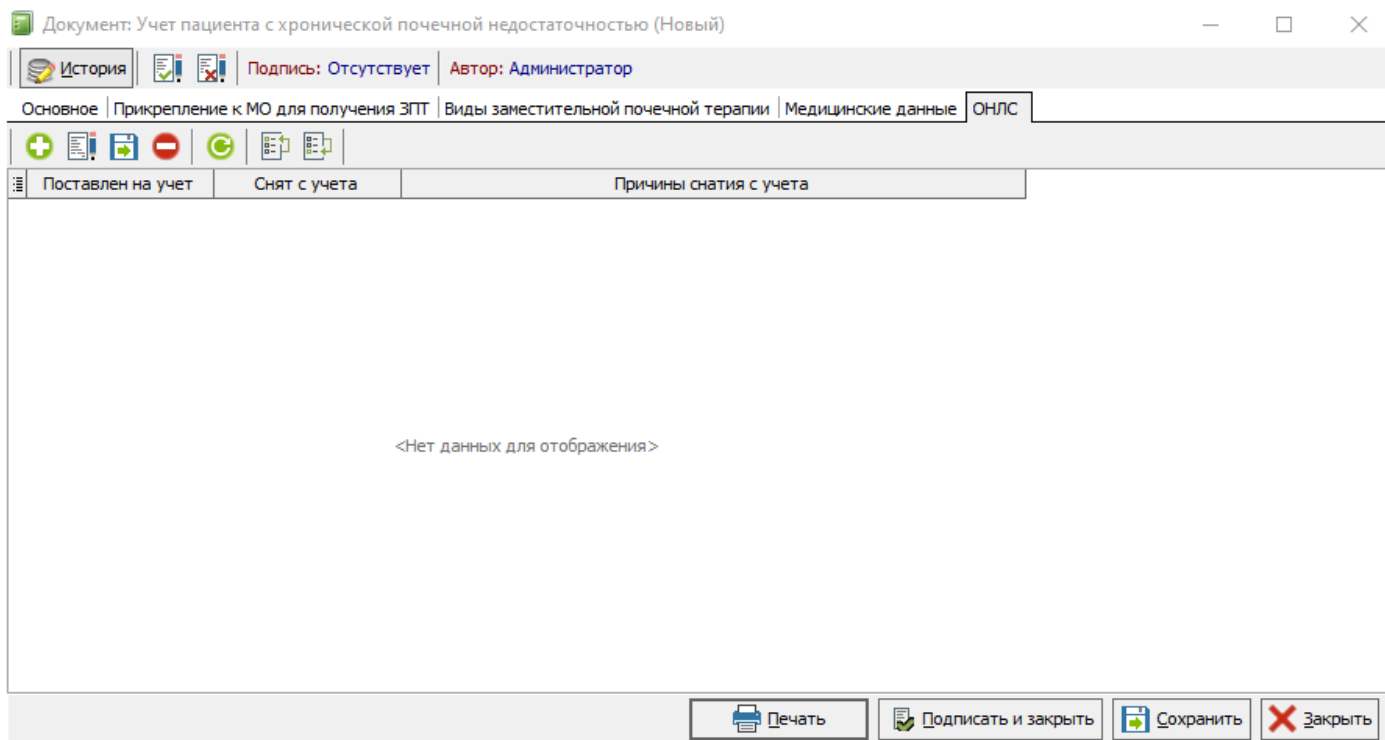


Рисунок 6 - Вкладка «ОНЛС»

После заполнения документа необходимо нажать кнопку «Подписать и закрыть».