Протокол патолого-анатомического вскрытия

Протоколы вскрытия формируется на основе руководств по реализации СЭМД 242 и 243 в момент подписания документа электронной подписью. Для того чтобы создать данный документ необходимо перейти по следующему пути: «Документы» → «Модуль врача» → «Протокол патолого-анатомического вскрытия». В открывшемся журнале создать новую запись по средствам кнопки добавления. После чего необходимо выбрать вид вскрытия «Вскрытие» или «Вскрытие плода, мертво или новорожденного».

Протокол патолого-анатомического вскрытия

Для удобства заполнения документ разбит на вкладки, каждую из которых следует заполнить. Количество вкладок и наименование полей, будет зависеть от того какой вид вскрытия был выбран ранее.

Вкладки можно заполнить как вручную, так и используя механизмы загрузки данных из других документов или ранее сохраненных образцов. Если пациенту ранее оформлялась какая-либо документация, то рекомендуется воспользоваться кнопкой «Заполнить из». При нажатии на неё откроется список допустимых документов, из которых можно загрузить информацию (рисунок 1).

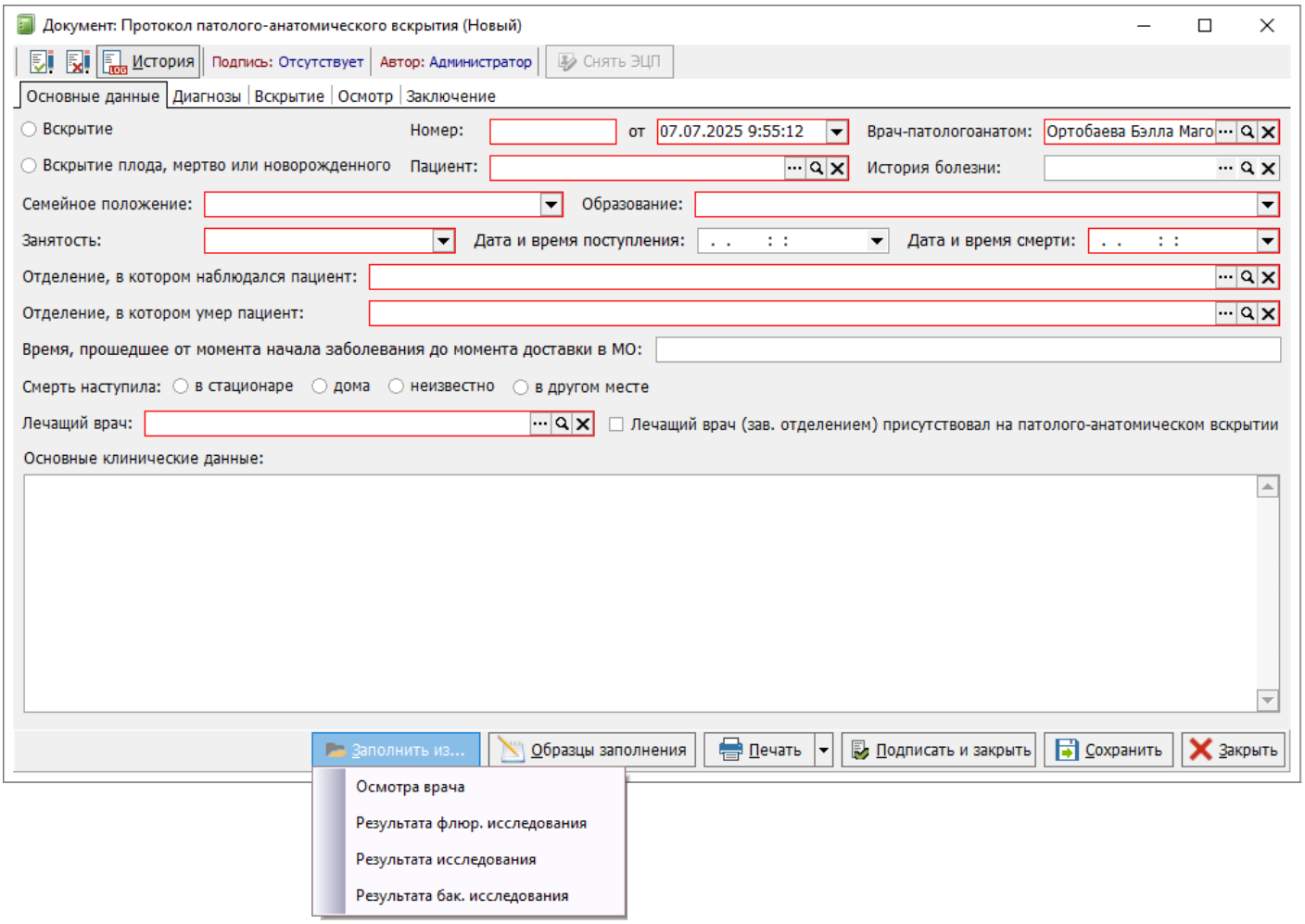


Рисунок 1 – Заполнение протокола из других документов

При выборе конкретного документа откроется соответствующий журнал, отфильтрованный по пациенту и случаю. Если требуемый документ оформлялся в рамках другого случая, то для его отображения данное поле рекомендуется очистить. После выбора требуемого документа программа автоматически заполнит требуемые поля в документе на соответствующих вкладках.

Из осмотров переносятся данные полей, имеющие регистровые имена: "anamnesis_morbi", "anamnesis_vitae", "complaints_on_admission", "general_condition_at_discharge", "general_condition_upon_admission", "objective_status", "objective_status_at_discharge", "objective_status_upon_admission", "obstoyatelstva_smerti", "conclusion", "SEMD_DS_OSN", "SEMD_DS_DOP", "SEMD_DS_DOP_TXT", "SEMD_DS_OSL", "SEMD_DS_OSL_TXT", "sindromy_umiraniya", "TEXT_PROTOKOL", "diagnoses", "profile_department", "department_of_death".

При использовании функционала заполнения данных из образцов будут заполнены только типовые поля, ранее заполненные и сохраненные в выбранном образце. Ряд полей, относящихся к индивидуальным данным пациента, не сохраняется и не заполняется из

образца с целью исключения ошибок заполнения.

Особенности заполнения вкладок документа:

- Вкладка «Основные данные». На данной вкладке заполняется основная информация о документе: Ф.И.О. врача-патологоанатома, пациенте, отделениях, датах поступления и смерти, а также о прижизненных исследованиях и состояниях пациента.
- Вкладка «Диагнозы»: заполняется информацией о медицинских свидетельствах о смерти, если такие документы были оформлены ранее, и диагнозами. В протоколе должны присутствовать следующие степени обоснованности диагноза:

    - Предварительный патологоанатомический диагноз
    - Заключительный патологоанатомический диагноз
    - Заключительный клинический диагноз

В каждой из выбранных степеней обоснованности диагнозов должен присутствовать хотя бы один тип заболевания «Основное заболевание». Остальные типы заболевания заполняются по мере необходимости.

- Вкладка «Вскрытие». На данной вкладке описываются взятые материалы для исследования и результаты этих исследований. Если описанный материал был взят для гистологического исследования заполняется таблица «Сведения о материалах (флаконах), доставленных для исследования:». Так же для корректного формирования печатной формы, в подобном случае желательно заполнять колонку «Доп. исследования».
- Вкладка «Осмотр». На данной вкладке описывается информация об осмотре различных областей тела. Каждая из областей разбита на отдельные подвкладки и имеет уникальный набор полей. Для удобства редактирования документа, в случае если он был заполнен из образца, предусмотрен механизм заполнения из последних записей. Для этого необходимо дважды нажать на выбранное поле левой клавишей мыши. Откроется окно с отображением последних записей, которые можно применить к текущему описанию (рисунок 2).

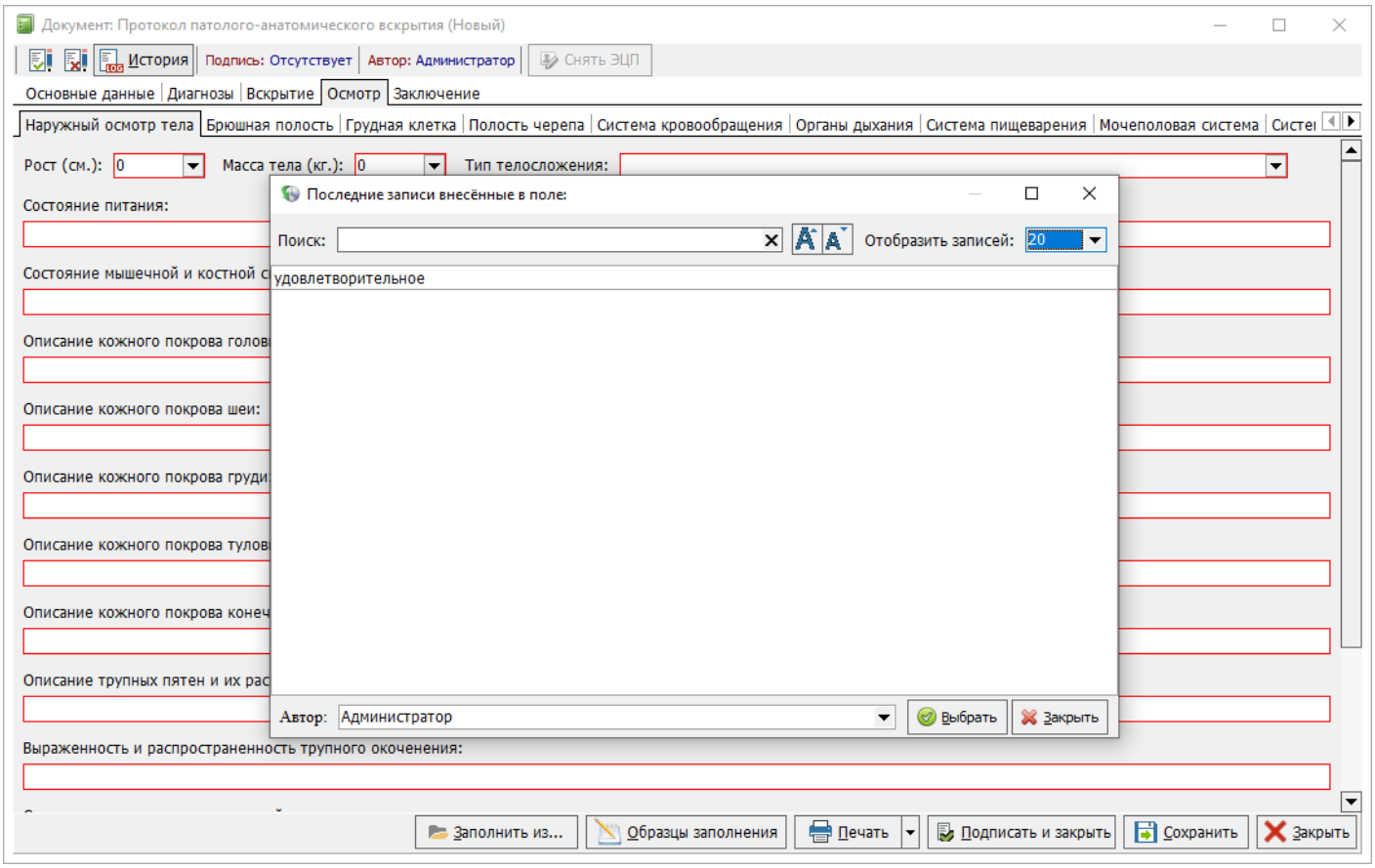


Рисунок 2 – Пример заполнения поля из последних записей

Для корректного формирования документа практически все поля подвкладок являются обязательными для заполнения. Если какие-либо из обязательных полей не были заполнены, то при сохранении документа появится окошко с указанием на незаполненные поля (рисунок 3).

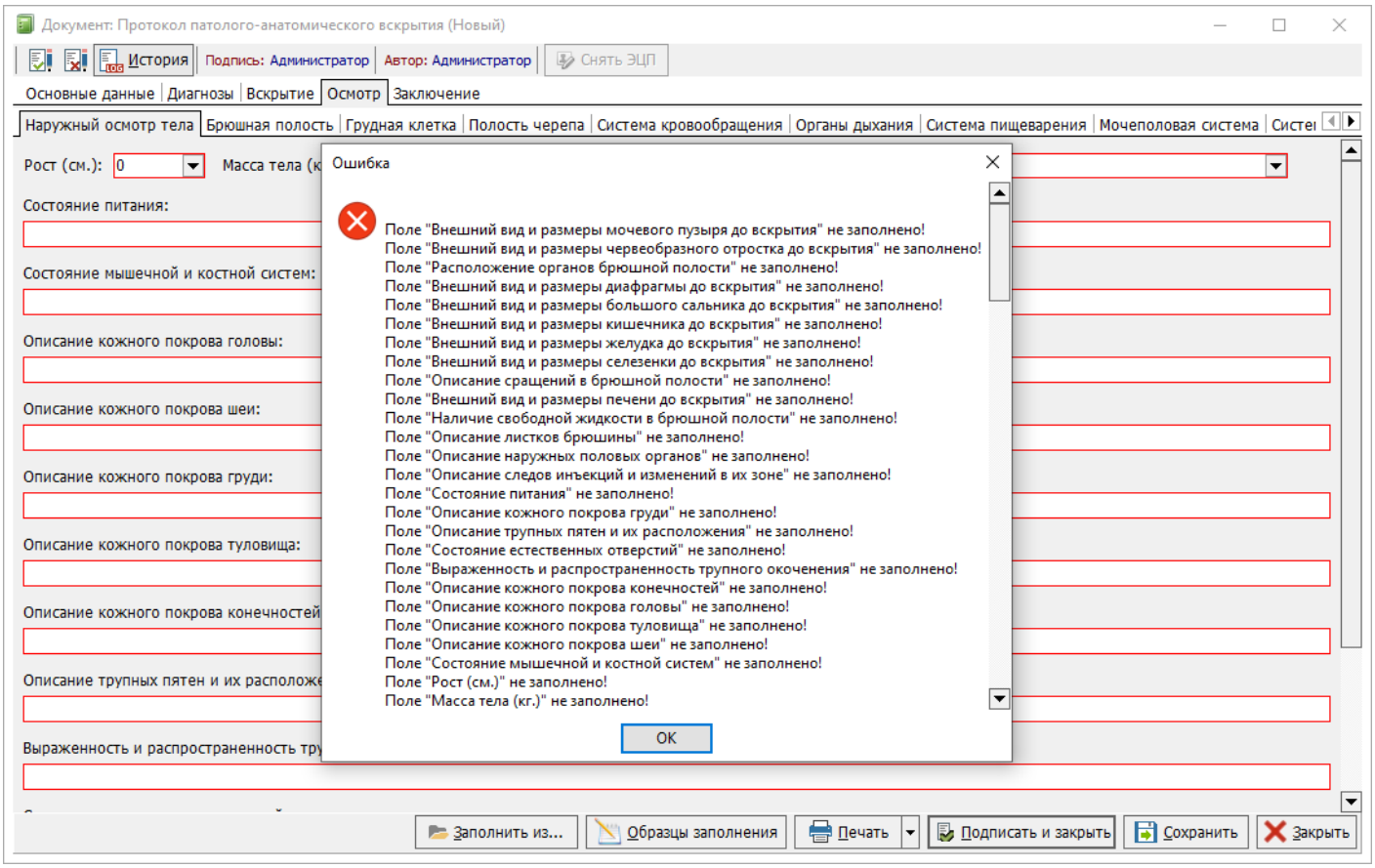


Рисунок 3 – Пример отображения списка не заполненных обязательных полей

- Вкладка «Заключение». На данной вкладке описываются итоговые диагнозы и заключения, к которым пришел специалист по итогу вскрытия.

Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного

Для данного вида вскрытия заполнение идентично заполнению «Протокол патолого-анатомического вскрытия». При этому у документа отобразиться дополнительные поля и дополнительная вкладка «Данные о беременности». В случаи если смерть произошла в ЛПУ, желательно заполнить поле «История родов:». В этой ситуации ряд полей и данных будут перенесены автоматически из ранее оформленного документа. Для заполнения поля «Место смерти», необходимо выбрать один из вариантов селектора «Смерть наступила»:

- «В стационаре» - при выборе данного пункта, в поле «Место смерти» подтянется адрес ЛПУ.
- «Дома» - при выборе данного пункта, в поле «Место смерти» подтянется фактический адрес пациента.
- «Неизвестно» - при выборе данного пункта, в поле «Место смерти» подтянется базовая часть адрес: регион. районе, город или населенный пункт.

- «В другом месте» - при выборе данного пункта, в поле «Место смерти» будут тянутся адрес пользователя по умолчанию. При необходимости данное поле необходимо отредактировать через кнопку с тремя точками, заполнив соответствующие поля по КЛАДР (рисунок 4).

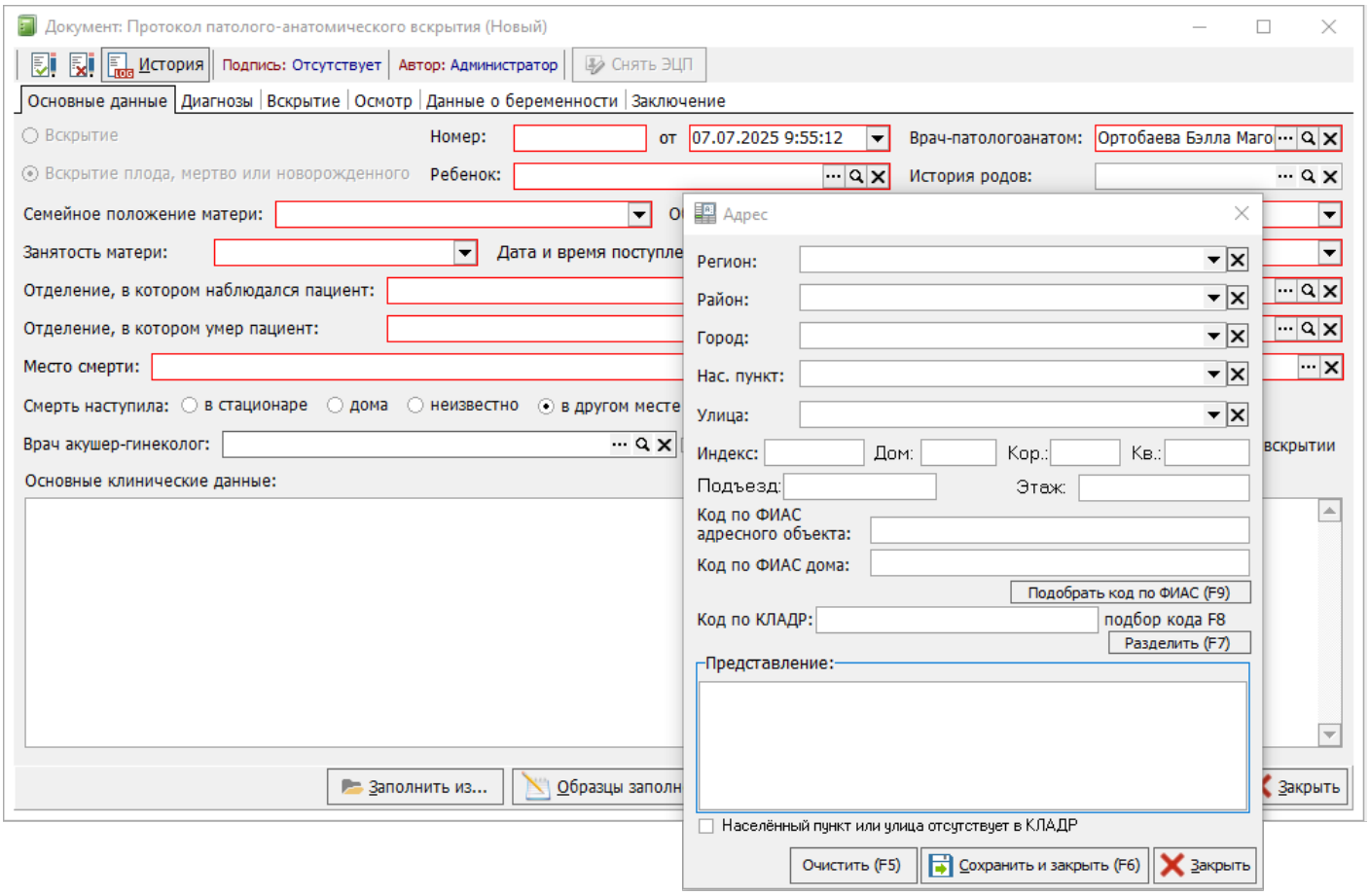


Рисунок 4 - Заполнение «Место смерти» в случаи если смерть наступила в другом месте

После заполнения всех вкладок для формирования печатной формы необходимо нажать на кнопку «Печать» и выбрать соответствующую форму. При этом в зависимости от того какой был выбран вид вскрытия, для печати будет доступна соответствующая печатная форма, либо "013/у" либо "013-1/у". Сам документ по итогу необходимо подписать, нажав на кнопку «Подписать и закрыть». Если документ был заполнен правильно то на его основе формируется СЭМД, информацию о котором можно посмотреть в «Архиве электронных медицинских документов».

Revision #7
Created 30 April 2025 12:36:49 by Бондаренко Андрей
Updated 23 September 2025 05:23:06 by Бондаренко Андрей
1 6
