Новая страница

Документ "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования", формы 090/у, формируется на основе руководства по реализации СЭМД.

Создать извещение можно разными способами:

1. Открыть пункт меню "Документы-Модуль врача-Онкология-Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (рисунок 1)

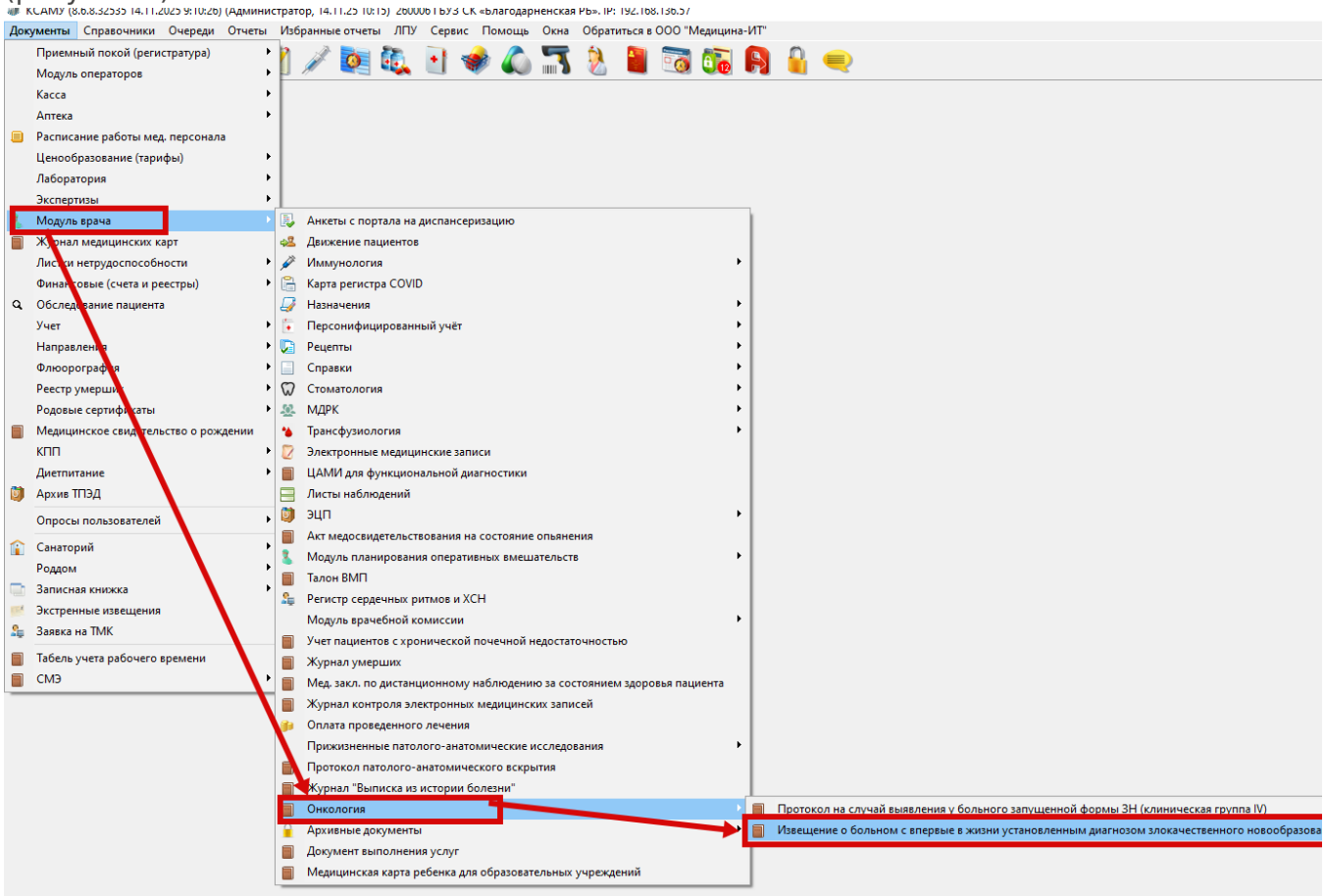


Рисунок 1.-Открытие журнала "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" через вкладку документы

2. Окрыть модуль амбулаторно-поликлинического приема, выбрать талон пациента, нажать на кнопку "Создать документ" , в выпадающем списке выбрать раздел "Онкология" ,

выбрать "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (рисунок 2)

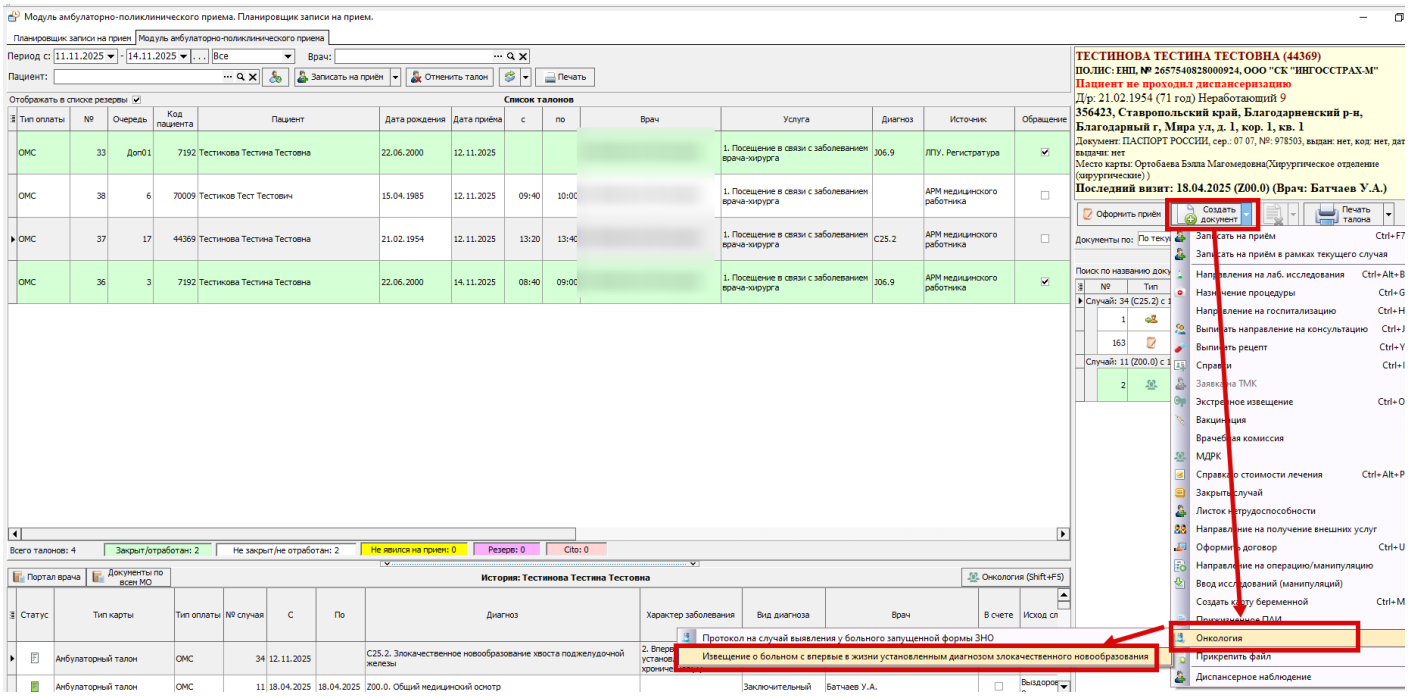


Рисунок 2.-Открытие "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" через модуль АПП.

3. В стационарной карте перейти на вкладку "5. Электронные записи", нажать кнопку "Создать документ"-"Онкология"-"Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного образования".(рисунок 3)

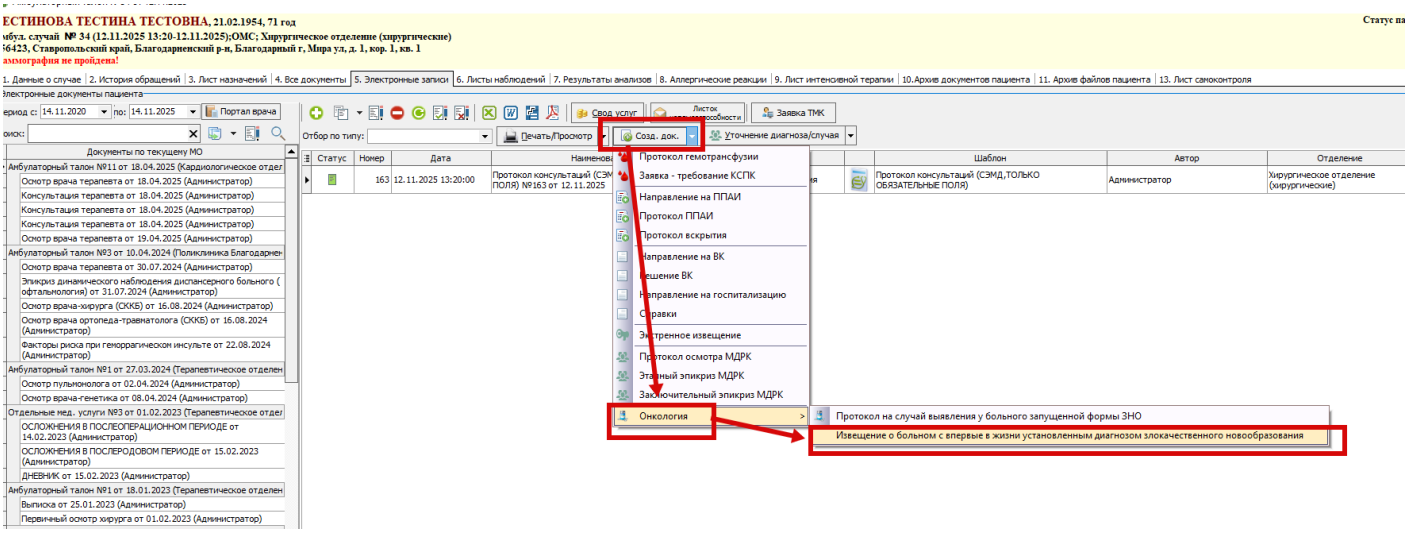


Рисунок 3.-Открытие "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"в стационарной карте

При открытии извещения через Документы-Модуль врача-Онкология-Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" впервую очередь нужно выбрать карту пациента. (рисунок 4)

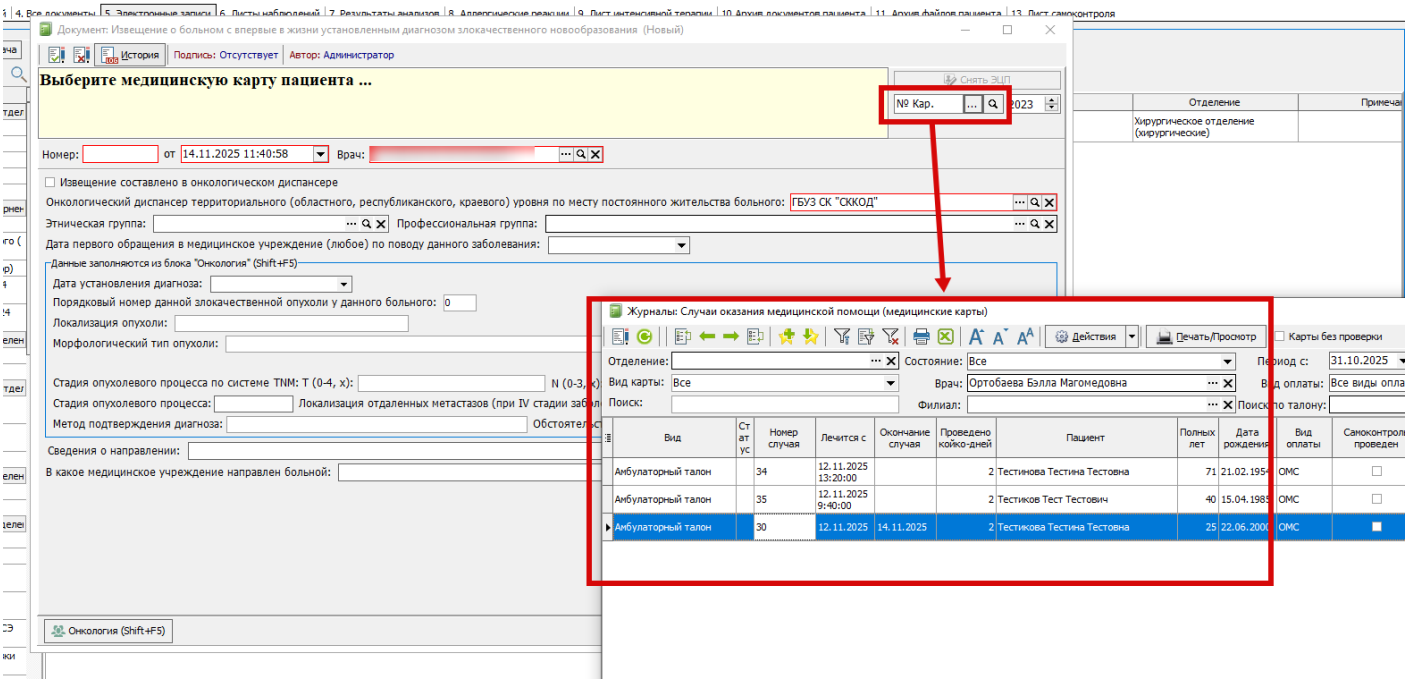


Рисунок 4.-Выбор карты пациента в "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

Поле "Онкологический диспансер территориального (областного, республиканского, краевого) уровня по месту постоянного жительства больного"- обязательно для заполнения. Если извещение заполняется в территориальном онкодиспансере, то обязательно нужно проставить галочку "Извещение составлено в онкологическом диспансере", в таком случае поле "Онкологический диспансер территориального (областного, республиканского, краевого) уровня по месту постоянного жительства больного" становится не обязательным к заполнению. (рисунок 5)

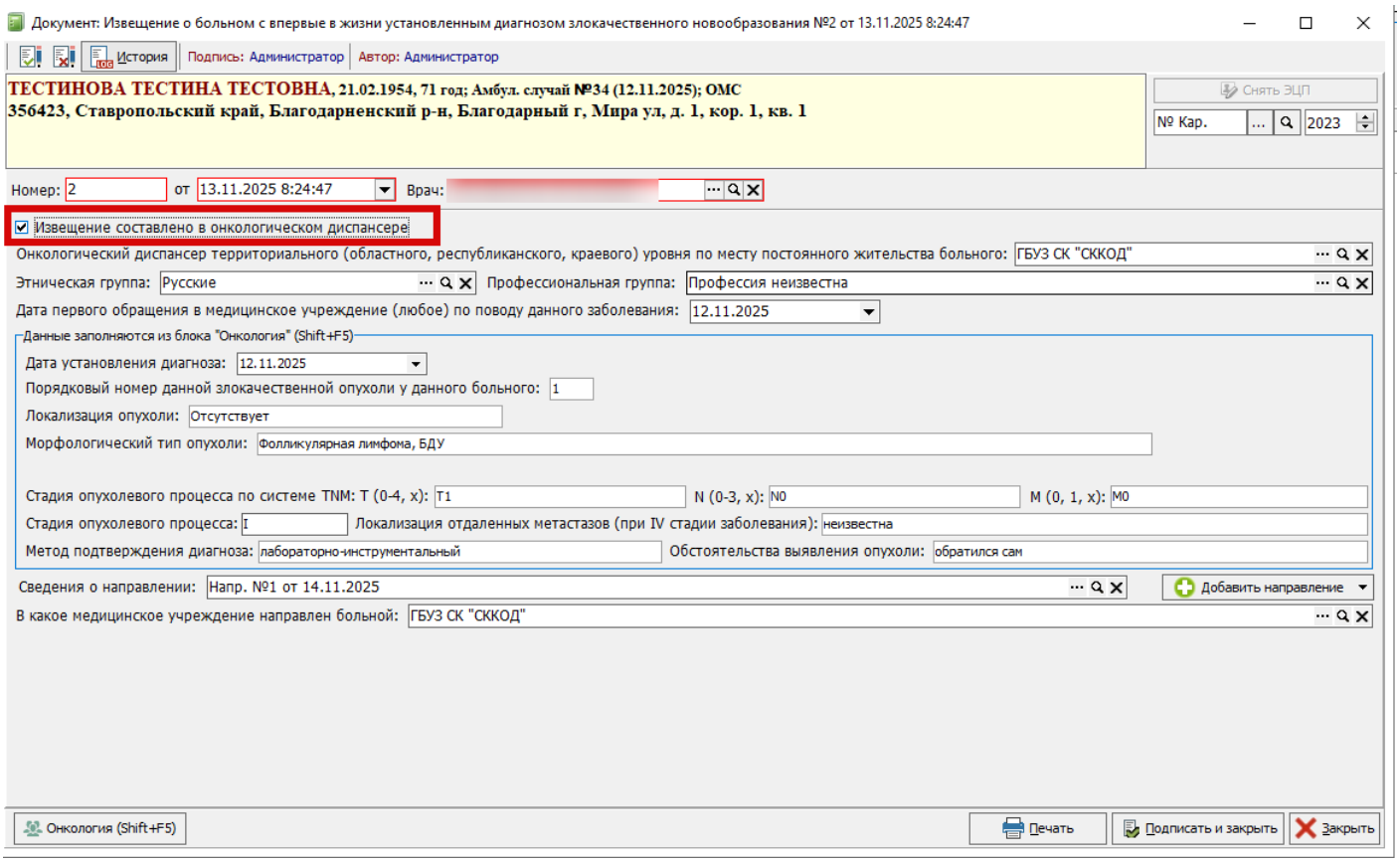


Рисунок 5.-Галочка "Извещение составлено в онкологическом диспансере"

Перед заполнением извещения, в случае обязательно должен быть заполнен блок "Онкология". Из данного блока, вся нобходимая информация автоматически переносится в ивещение, в раздел выделенный голубой рамкой . Перейти в блок "Онкология" можно по кнопке "Онкология Shift+F5" в нижнем левом углу документа. (рисунок 6)

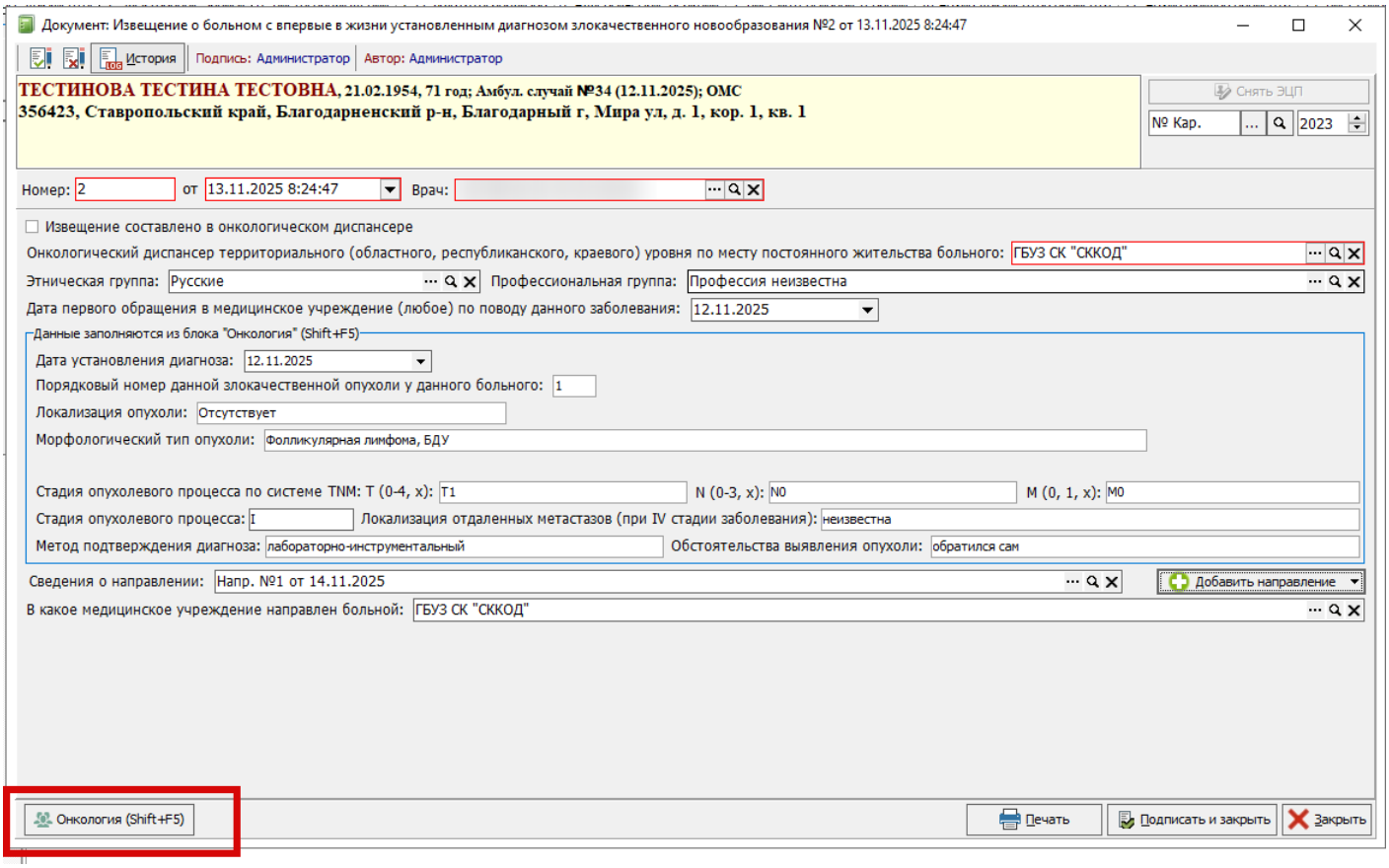


Рисунок 6.-Кнопка "Онкология Shift+F5"

Поля "Этническая группа" и "Профессиональная группа" заполняются путем нажатия на троеточие, этит поля являются Нормативно-справочной информацией - НСИ Росминздрава. (рисунок 7)

Справочники:

Классификатор национальностей- 1.2.643.5.1.13.2.1.1.292

Профессии и основные виды занятий больных злокачественными новообразованиями - 1.2.643.5.1.13.13.99.2.145

Поле "Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного заболевания заполняется вручную.

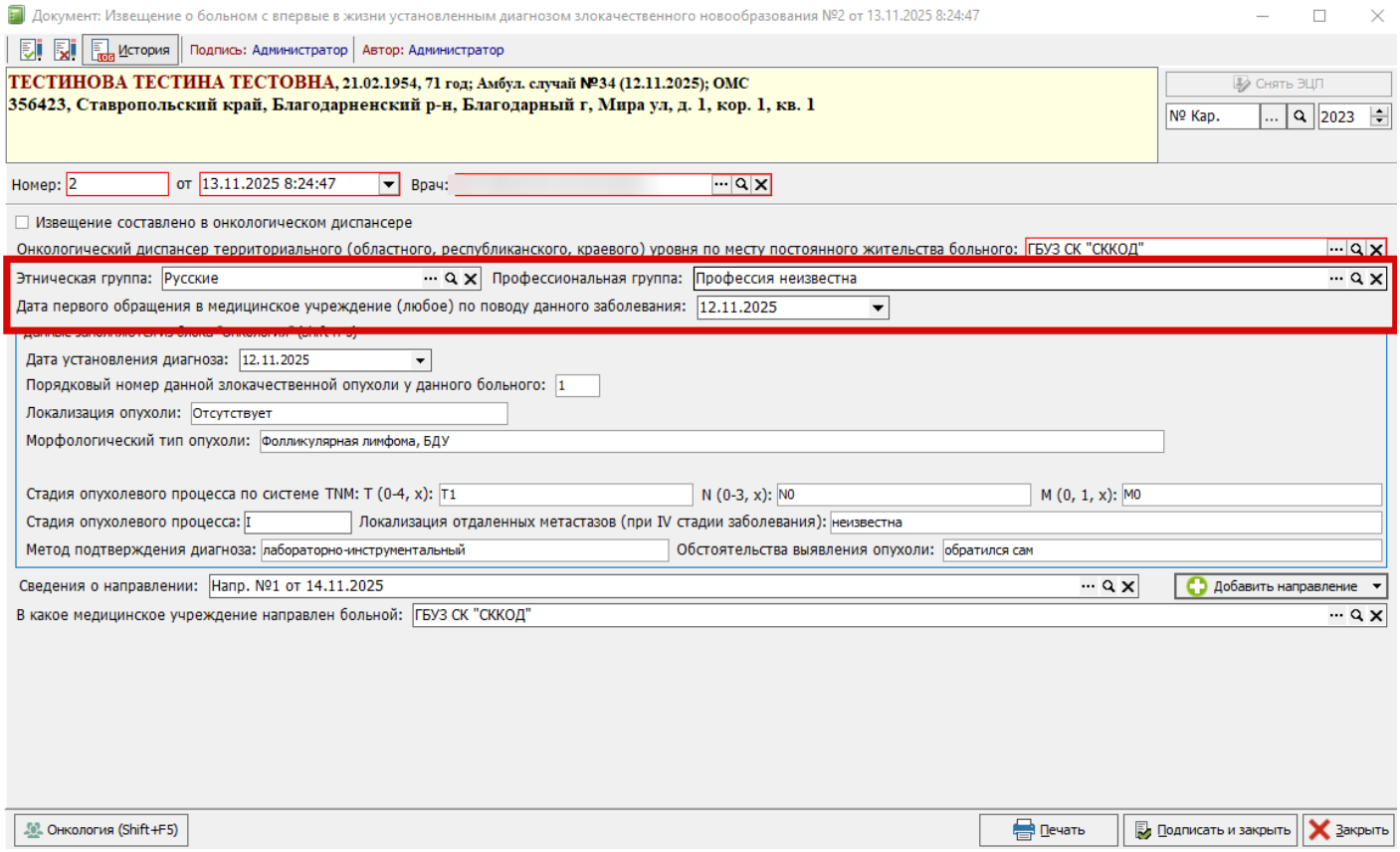


Рисунок 7-Поля "Этническая группа", "Профессиональная группа"

При необходимости из извещения можно создать направление на консультацию или госпитализацию по нажатию на кнопку "Добавить направление" (рисунок 8)

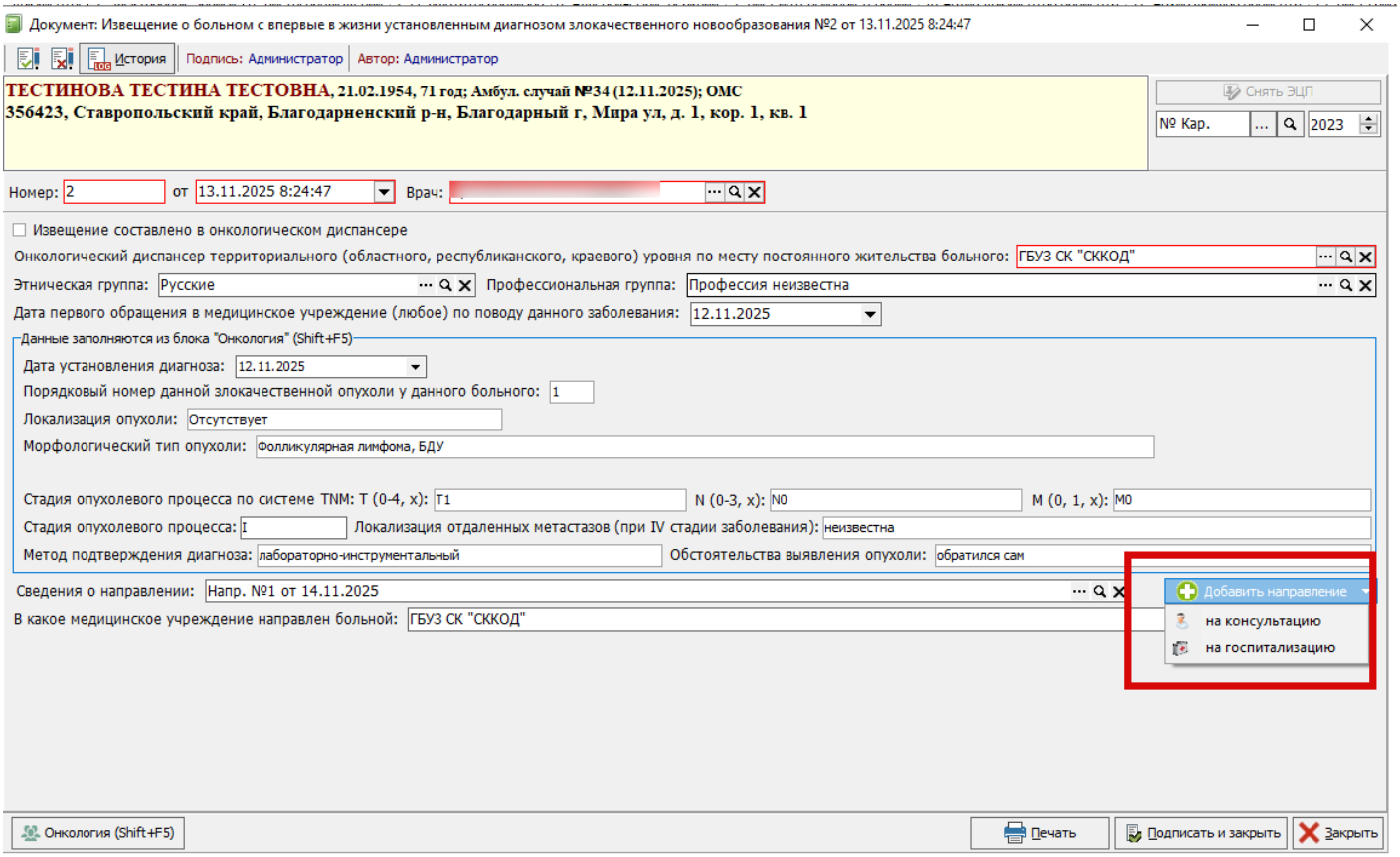


Рисунок 8.-Кнопка "Добавить направление"

После внесения всей информации документ нужно подписать через кнопку "Подписать и закрыть". На данном этапе происходит подписание ЭЦП и формирование СЭМД. После подписания ЭЦП документ недоступен для редактирования. (рисунок 9)

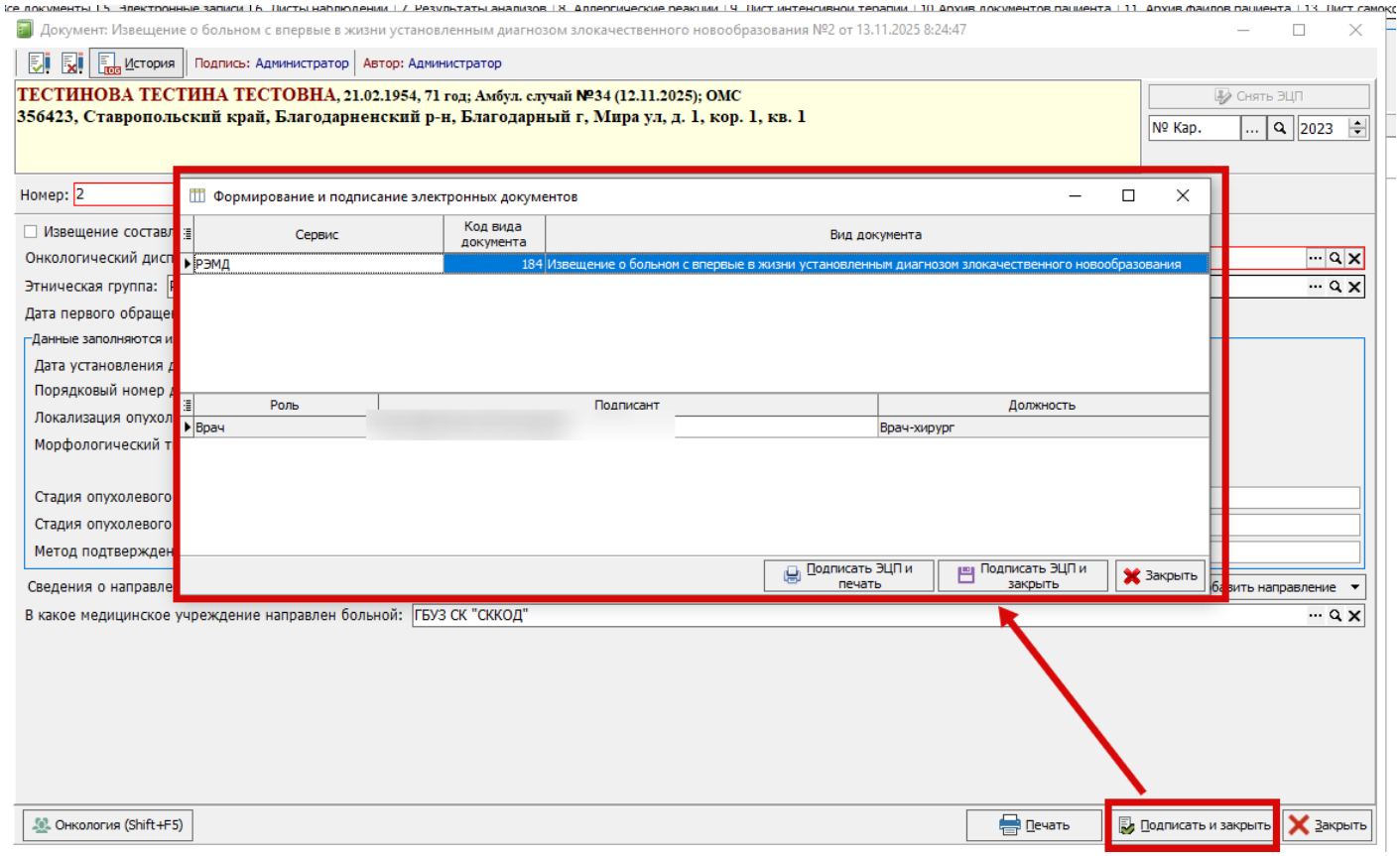


Рисунок 9-Подписание документа ЭЦП.

Распечатать бумажную версию документа можно нажатием на кнопку "Печать". (рисунок 10)

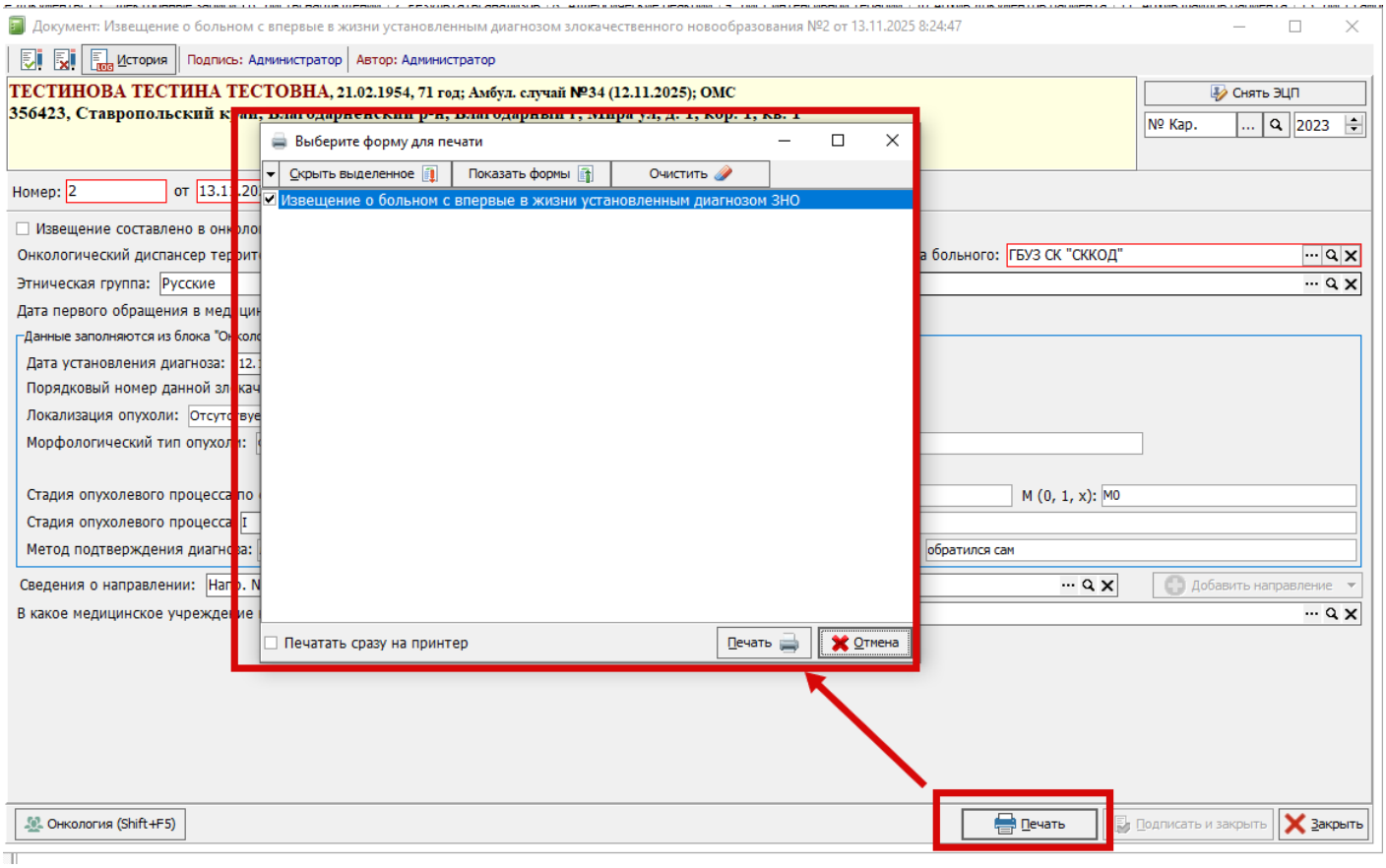


Рисунок 10-Печать документа.

Печатная форма 090/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

ГБУЗ СК «Благодарненская РБ»

Ф. N 090/У Утв. МЗ Российской Федерации 19 апреля 1999 г. N 135

ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение: **356420, Ставропольский край, Благодарненский р-н, Благодарный г, Однокозова ул, д. 162, ГБУЗ СК «Благодарненская РБ»**

02. Извещение направлено в: **ГБУЗ СК "СККОД"**

03. Фамилия: **Тестинова** Имя: **Тестина** Отчество: **Тестовна** больного

04. Дата рождения: число: **21** месяц: **02** год: **1954**

05. Пол: [ ] мужской, [V] женский, [ ] неизвестен;

06. Этническая группа: **Русские**

07. Домашний адрес: область, край, республика: **Ставропольский край** район: **Благодарненский р-н**

населенный пункт: **Благодарный г** улица: **Мира ул** дом N: **1** кв. N: **1**

почтовый индекс: **356423** телефон:

08. Житель: [V] города; [ ] села; [ ] неизвестно

09. Профессиональная группа: **Профессия неизвестна**

Указать профессию, преобладающую в течение жизни

10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного заболевания:

число: **12** месяц: **11** год: **2025**

11. Дата установления диагноза: числа: **12** месяц: **11** год: **2025**

12. Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного больного: **1**

13. Локализация опухоли: **Отсутствует**

14. Морфологический тип опухоли: **Фолликулярная лимфома, БДУ**

15. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T (0-4,x) **T1** N (0-3,x) **N0** M (0,1,x) **M0**

16. Стадия опухолевого процесса:

[ ] Ia	[ ] IIa	[ ] IIIa	[ ] IVa	[ ] in situ
[ ] Iб	[ ] IIб	[ ] IIIб	[ ] IVб	[ ] неприменимо
[ ] Ic	[ ] IIc	[ ] IIIc	[ ] IVc	[ ] неизвестно
[V] I стадия	[ ] II стадия	[ ] III стадия	[ ] IV стадия	

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

[ ] отдаленные лимфатич. узлы	[ ] кожа	[ ] другие органы
[ ] кости	[ ] почки	[ ] множественные
[ ] печень	[ ] яичники	[V] неизвестна
[ ] легкие и/или плевра	[ ] брюшина	
[ ] головной мозг	[ ] костный мозг	

18. Метод подтверждения диагноза:

[ ] морфологический	[V] лабораторно - инструментальный
[ ] цитологический	[ ] только клинический
[ ] эксплоративная операция	[ ] неизвестен

19. Обстоятельства выявления опухоли:

[V] обратился сам	[ ] посмертно при аутопсии
[ ] активно, при профосмотре	[ ] посмертно без аутопсии
[ ] активно, в смотровом кабинете	[ ] неизвестно
[ ] при других обстоятельствах	

20. В какое медицинское учреждение направлен больной: **ГБУЗ СК "СККОД"**

21. Дата заполнения извещения: число: **13** месяц: **11** год: **2025**

Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение: **Ортобаева Б.М.**

Подпись врача: _____

Документ заверен электронно-цифровой подписью:

[redacted]

Действителен с 25.02.2025 16:17:53 по 21.05.2026 16:17:53

Revision #3
Created 10 November 2025 09:40:32 by Самотканова Елена
Updated 14 November 2025 08:53:22 by Самотканова Елена
1 11