

533. Эпикриз в стационаре выписной (онкологический) (324)

Структурированный электронный медицинский документ (СЭМД) «Эпикриз в стационаре выписной (онкологический)» предназначен для передачи данных о пребывании пациента в медицинской организации, об оказанной медицинской помощи, о динамике состояния, заключительном клиническом диагнозе.

Формирование СЭМД происходит в момент закрытия случая лечащим врачом при выписке пациента из медицинской организации, если основной и сопутствующий диагноз соответствует МКБ-10 C00–C97 или D00–D48, а также требует заполнение данных о движении пациента, оформления соответствующих электронных врачебных документов, указания уточняющей информации об онкологическом заболевании. Информацию о пациенте, а также состояние при поступлении необходимо указать в момент регистрации медицинской карты в меню «Документы» – «Приемный покой (регистратура)» – «Регистрация случаев» (рисунок 1).

Документ: Стац. карта №323 от 22.07.2026 (Тестиков Тест Тестович, д.р: 15.04.1985)

История | Подпись: Отсутствует | Автор: Администратор | Дополнительно | Проверка госпитализации по всем МО

Номер: 323 | Дата поступления: 22.07.2026 | 13:13 | Вид карты: Стационарная карта

Филиал: ГБУЗ СК "Изобильненская РБ"

Данные о пациенте

Пациент: Тестиков Тест Тестович

Дата рождения: 15.04.1985 | 41 год | Пол: Муж. | Статус:

Представитель пациента:

Контакты: Адрес проживания: Ставропольский край, Ставрополь г, Ленина ул, д. 12
Адрес прописки: Ставропольский край, Ставрополь г, Ленина ул, д. 12; Тел. сот: 4545454

Документ: ПАСПОРТ РОССИИ, сер.: 07 40, №: 565656, выдан: УФМС, 01.03.2010 | СНИЛС: 112-233-445 95

Рисунок 1.

Далее необходимо открыть стационарную карту пациента по номеру, ФИО или коду пациента (рисунок 2) или из журнала карт в меню «Документы» – «Журнал медицинских карт».

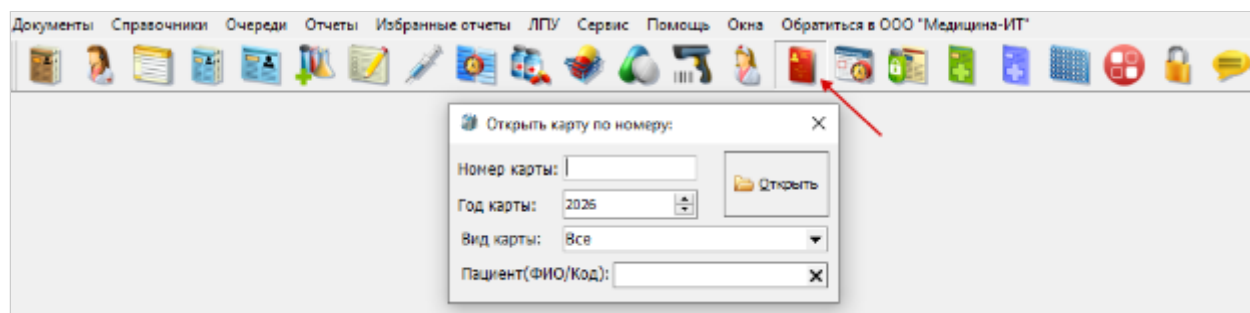


Рисунок 2.

Одной из основных секций СЭМД 324 Эпикриз в стационаре выписной (онкологический) является информация о диагнозах. Заполнить информацию для онкологического диагноза необходимо на вкладке «5. Электронные записи» в меню «Уточнение диагноза/случая» – «Онкология» (рисунок 3).

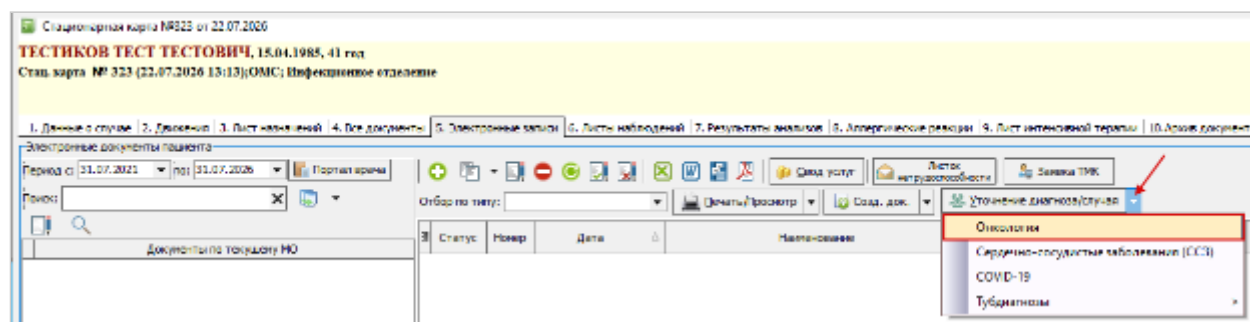


Рисунок 3.

В открывшемся окне (рисунок 4) требуется заполнить следующие сведения:

- **Диагноз** – обязательное поле, менять его без оснований нельзя.
- **Повод** – заполнить, выбрав значение из выпадающего списка. О

т повода зависят правила заполнения TNM и перечень обязательных полей.

- **Стадия заболевания** – нужно выбрать клиническую стадию (I–IV). Поле обязательно для заполнения.

- **TNM-блок (Tumor, Nodus, Metastasis)** – представляет собой три выпадающих списка для указания размеров первичной опухоли, поражения лимфоузлов и наличия отдалённых метастазов. При поводе «Первичное лечение» эти поля обязательны. Рядом расположена кнопка «TNM справка», которая помогает корректно подобрать значения по клиническим рекомендациям.

- **Клиническая группа** – выбор значения из выпадающего списка.

- **Дата установления клинического диагноза** – выбор значения с помощью календаря. Рядом расположена кнопка автоматического заполнения даты установления клинического диагноза – датой первого случая по данному диагнозу.

Сведения о случае лечения онкологического заболевания (C50.4)

Диагноз: C50.4. Злокачественное новообразование верхнеаружного ... X Con.: ... X

Повод: 0. Первичное лечение (лечение п: ... Стадия заб.: ... Tumor: ...

Nodus: ... Metastasis: ... TNM справка

Клиническая группа: ... Дата установления клинического диагноза: ...

Лечение СМС: Опухоль Лучевая терапия Химиотерапия Лекарственная терапия Осложнения лечения Операция

Цель проведения лечения	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания		Сведения о противоопухолевой терапии	
Проведено лечение (вид)	Цикл лек. терапии	Тип хар. лечения	Противоположная терапия	Не
<Нет данных для отображения>				

Суммарная очаговая доза: 0,00. Масса тела (кг): 0,0. Рост (см): 0. Площадь поверхности тела (м2): 0,00.

Количество фракций проведения лучевой терапии: 0. Метод подт. диагноза: Неизвестно

1. Гистология 2. Маркеры (ИГХ) 3. Противопоказания и отказы 4. Сведения о проведении консилиума 5. Сведения об оформленных направлениях

Дата взятия материала	Диагностический показатель	Результат диагностики
<Нет данных для отображения>		

Сохранить и закрыть (F6) Закрыть (ESC)

Рисунок 4.

Вкладки по видам лечения переключаются в верхней части формы: «Лечение ОМС», «Опухоль», «Лучевая терапия», «Химиотерапия», «Лекарственная терапия», «Осложнения лечения», «Операция». В зависимости от фактически оказанной помощи заполняются соответствующие вкладки.

На вкладке «Лечение по ОМС» расположена таблица «Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания», «Цель проведения лечения», «Проведено лечение (вид)», «Цикл лекарственно терапии», «Линия лек. терапии», «Тип хирургического лечения», «Тип лучевой терапии», а также «Сведения о противоопухолевом лекарственном препарате», метка о проведении противорвотной терапии, «Дополнительные сведения (вид противоопухолевой терапии)». Для добавления новой строки необходимо нажать кнопку «+», затем заполнить необходимую информацию, выбрав соответствующие значения из выпадающего списка в зависимости от вида лечения (рисунок 5).

Сведения о случае лечения онкологического заболевания (C50.4)

Диагноз: C50.4. Злокачественное новообразование верхненаружного ... X Кон.: ... X

Повод: 0. Первичное лечение (лечение по ...) Стадия заб.: IA Tumor: T1m1. Микроинвазивная опухоль максимальным размером не б ...

Nodus: N0. Нет метастаза в регионарном лимфатическом узле Metastasis: M0. Нет отдалённых метастазов TNM справка

Клиническая группа: Ib Дата установления клинического диагноза: 01.01.2000

Лечение ОМС Опухоль Лучевая терапия Химиотерапия Лекарственная терапия Осложнения лечения Операция

Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания

Цель проведения лечения	Цикл лек. терапии	Тип хир. лечения	Противорвотная терапия	На
Проведено лечение (вид)	Линия лек. терапии	Тип луч. тер.		
Радикальная терапия, полн.	Первый цикл лечения		☒	
2. Лекарственная противоопухолевая терапия	Первая линия			
	Вторая линия			
	Третья линия			
	Линия после третьей			
Суммарная очаговая доза:	Необдыванная	Рост (см): 0.0	Площадь поверхности тела (м2): 0.00	
Количество фракций про...	Адьювантная	Метод подт. диагноза: Иммуногистохимический		
	Периоперационная (до хирургического лечения)			
	Периоперационная (после хирургического лечения)			

1. Гистология 2. Маркеры (ИГХ) 3. Противопоказания и отказы 4. Сведения о проведении консилиума 5. Сведения об оформлении направления

Дата взятия материала	Диагностический показатель	Результат диагностики
31.07.2026	Гистологический тип опухоли	Эпителальный

Сохранить и закрыть (F6) Закрыть (ESC)

Рисунок 5.

При проведении лекарственной терапии необходимо указать выбранную схему лечения, а также с помощью кнопки «+» добавить информацию о введении препарата – «Расширенный идентификатор лекарственного препарата», даты введения, количества, признак редукции и пр.), для сохранения нажать кнопку «Сохранить и закрыть» (рисунок 6).

Сведения о случае лечения онкологического заболевания (C22.0)

Диагноз: C22.0. Печеночноклеточный рак

Повод: 0. Первичное лечение (лечения п.)

Стадия заб.: I

Тumor: T1. Солитарная опухоль без сосудистой инвазии

Metastasis: M0. Нет отдаленных метастазов

TNM справка

Клиническая группа: Ib

Дата установления клинического диагноза: 27.07.2026

Лечение ОМС: Опухоль, Лучевая терапия, Химиотерапия, Лекарственная терапия, Осложнения лечения, Операция

Сведения о вводимом противоопухолевом лекарственном препарате

Расширенный идентификатор лекарственного препарата	Дата введения	Кол-во введенного	Кол-во израс-ого	Факт. стоимость за ед. изм.	Стоимость введенного	Стоимость израс-ого	Редукция
Бикалутамид_Парентеральный_Тинидин_Обычная_м	22.07.2026	100,000	100,000	10,00 Р	1 000,00 Р	1 000,00 Р	☐
Лейпрорелин_Парентеральный_Жидкая_Пролонгированная_м	28.07.2026	100,000	100,000	10,00 Р	1 000,00 Р	1 000,00 Р	☐

Рисунок 6.

На вкладке «Опухоль» расположены поля для заполнения характеристик опухоли при наличии информации. Обязательными полями являются локализация отдаленных метастазов, морфологический тип и сторона поражения при первичном лечении (рисунок 7).

Сведения о случае лечения онкологического заболевания (C50.2)

Диагноз: C50.2. Злокачественное новообразование верхнегрудного...

Повод: 0. Первичное лечение (лечения п.)

Стадия заб.: IV

Тumor: T4d. Воспалительная карцинома

Metastasis: M1. Есть отдаленный метастаз

TNM справка

Клиническая группа:

Дата установления клинического диагноза:

Лечение ОМС: Опухоль, Лучевая терапия, Химиотерапия, Лекарственная терапия, Осложнения лечения, Операция

Вид опухоли: Синхронная

Основная опухоль: ☒

Локализация отдаленных метастазов: Лопатка и/или плеча

Сторона поражения: справа

Метод подтверждения диагноза: Цитологический

Обстоятельства выявления опухоли: активно в смотровой кабинете

Степень дифференцировки опухоли: Отсутствует

Морфологический тип:

Топография опухоли: Отсутствует

Анатомическая локализация:

Рисунок 7.

На вкладке «Лучевая терапия» находятся поля для указания информации, если пациенту было проведено лечение с лучевой терапией и это указано на первой вкладке «Лечение по ОМС» (рисунок 8). Обязательным полем является «Этап» (выбор значения осуществляется из выпадающего списка), а также «Суммарная очаговая доза».

Лечение ОМС | Опухоль | Лучевая терапия | Химиотерапия | Лекарственная терапия | Осложнения лечения | Операция

Этап: При лечении рецидива опухоли | Длительность курса лучевой терапии, дней: 0

Вид: Сочетанная лучевая терапия: фотонная и электронами | Метод: Отсутствует

Способ облучения: Отсутствует | Радиомодификаторы: Отсутствует

Суммарная доза на опухоль, греи: 0,00 | Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования, греи: 0,00

Суммарная очаговая доза: 0,00 | Масса тела (кг): 0,0 | Рост (см): 0 | Площадь поверхности тела (м2): 0,00

Количество фракций проведения лучевой терапии: 0 | Метод подт. диагноза: Неизвестно

1. Гистология | 2. Маркеры (ИГХ) | 3. Противопоказания и отказы | 4. Сведения о проведении консилиума | 5. Сведения об оформлении направления

Рисунок 8.

Если пациенту была назначено лечение с химиолучевой терапией и об этом отмечено на первой вкладке «Лечение по ОМС», то соответственно необходимо заполнить информацию о проведенном лечении на вкладке «Химиотерапия» (рисунок 9). Обязательным полем является «Этап» (выбор значения осуществляется из выпадающего списка), а также «Суммарная очаговая доза», «Масса тела (кг)», «Рост (см)», «Площадь поверхности тела (м2)». Для указания данных о препаратах для химиотерапии необходимо нажать на кнопку «+» и выбрать значение из справочника с помощью кнопки троеточия. Для поиска можно использовать поле «Поиск» или фильтры. Выбирать необходимо строго по МНН (международному непатентованному наименованию), а не по торговому названию. После выбора препарата в строке таблицы нужно указать дозу и единицу

измерения (мг, мг/м², г и т. п.). Дозы должны соответствовать схеме и антропометрии пациента. Если препарат добавлен ошибочно, нужно использовать кнопку «-» слева от строки.

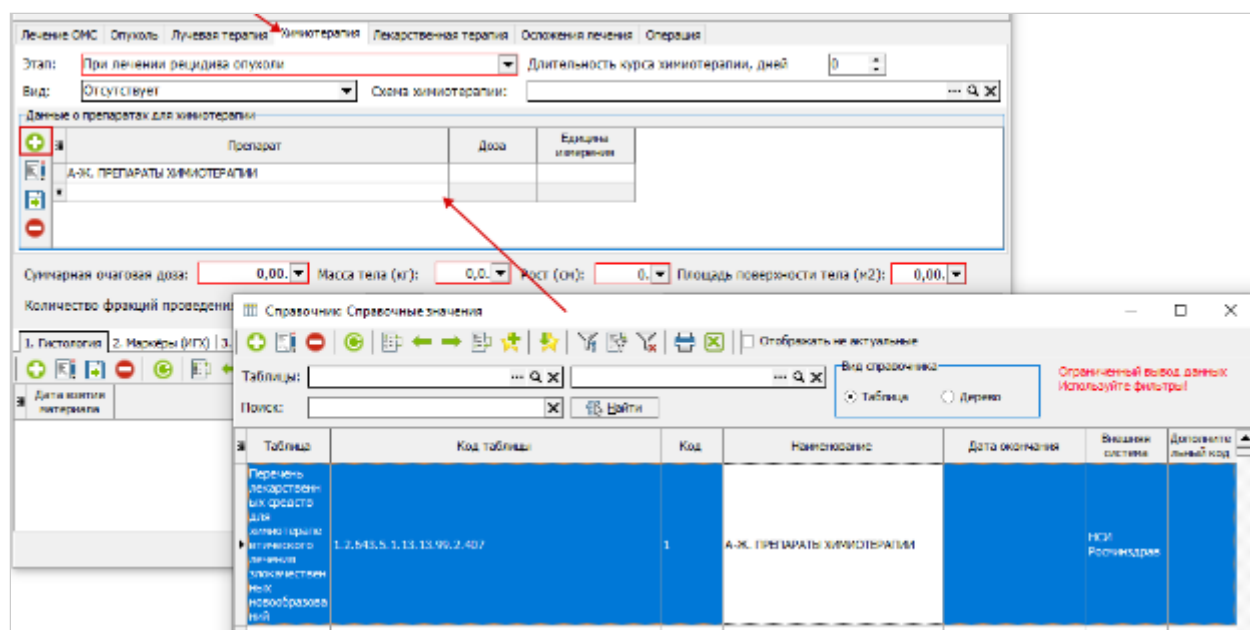


Рисунок 9.

Вкладка «Лекарственная терапия» предназначена для фиксации параметров гормоно-, иммуно-, таргетной и иных видов системной лекарственной терапии (кроме классической химиотерапии, которая выносится на отдельную вкладку). Обязательными полями являются «Этап» и антропометрические данные пациента. Для указания данных о препаратах лекарственной терапии необходимо нажать на кнопку «+» и выбрать значение из справочника с помощью кнопки троеточия. Для поиска можно использовать поле «Поиск» или фильтры. После выбора препарата в строке таблицы нужно указать дозу и единицу измерения (мг, мг/м², г и т. п.). Дозы должны соответствовать схеме и антропометрии пациента. Если препарат добавлен ошибочно, нужно использовать кнопку «-» слева от строки (рисунок 10).

Рисунок 10.

Вкладка «Осложнения лечения» предназначена для фиксации осложнений, возникших в ходе лечения онкологического заболевания (в т. ч. интраоперационных, лучевых, химиотерапевтических). Для добавления значения необходимо нажать кнопку «+» и выбрать значение из справочника, используя поиск или фильтры. Если препарат добавлен ошибочно, нужно использовать кнопку «-» выше таблицы (рисунок 11).

Рисунок 11.

Вкладка «Операция» предназначена для фиксации параметров проведённого хирургического лечения злокачественного новообразования (ЗНО). Поле «Операция» необходимо заполнить, выбрав значение из справочника. В поле «Выполнил» указать ФИО врача, выполнившего операцию, используя справочник

медицинского персонала. Для заполнения полей «Вид хирургического ЗНО» и «Анестезия» использовать значения из выпадающего списка (рисунок 12).

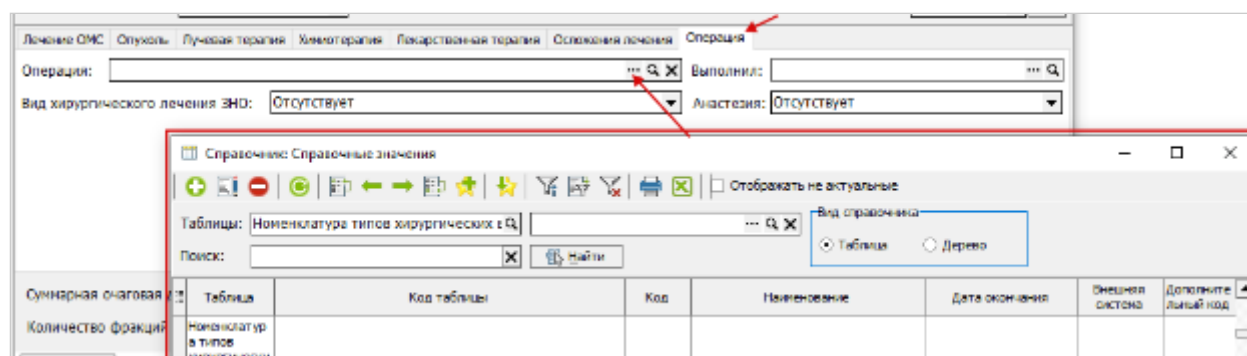


Рисунок 12.

Ниже расположены поля для заполнения дозиметрии и антропометрии:

- **Суммарная очаговая доза (СОД) и Количество фракций проведения лучевой терапии** – обязательны при лучевой терапии. Значения вводятся вручную, должны соответствовать протоколу лечения.
- **Масса тела (кг), Рост (см), Площадь поверхности тела (м²)** – антропометрические данные, необходимые для расчёта доз препаратов и СОД. Поля обязательны при лекарственной и лучевой терапии.
- **Метод подтверждения диагноза** – выбрать значение из выпадающего списка (например, «Гистологически», «Цитологически», «Неизвестно»).

Вкладки с диагностическими данными находятся ниже, для добавления данных нужно нажать на кнопку «+» и выбрать значение из справочника с помощью кнопки «треточие» (рисунок 13):

- **Гистология** – при необходимости указать данные о взятии материала (дата, диагностический показатель и результат

диагностики).

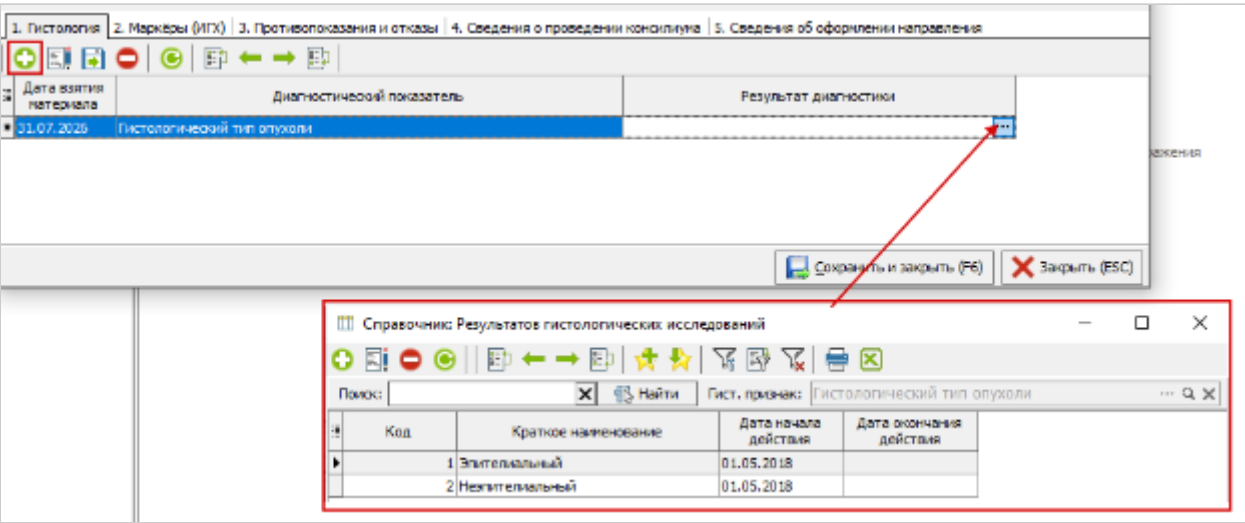


Рисунок 13.

- **Маркёры (ИГХ).** Иммуногистохимические маркёры (ER, PR, HER2, Ki-67 и др.) – критически важны для выбора тактики лечения и формирования СЭМД. Значения необходимо выбирать из справочников (рисунок 14).

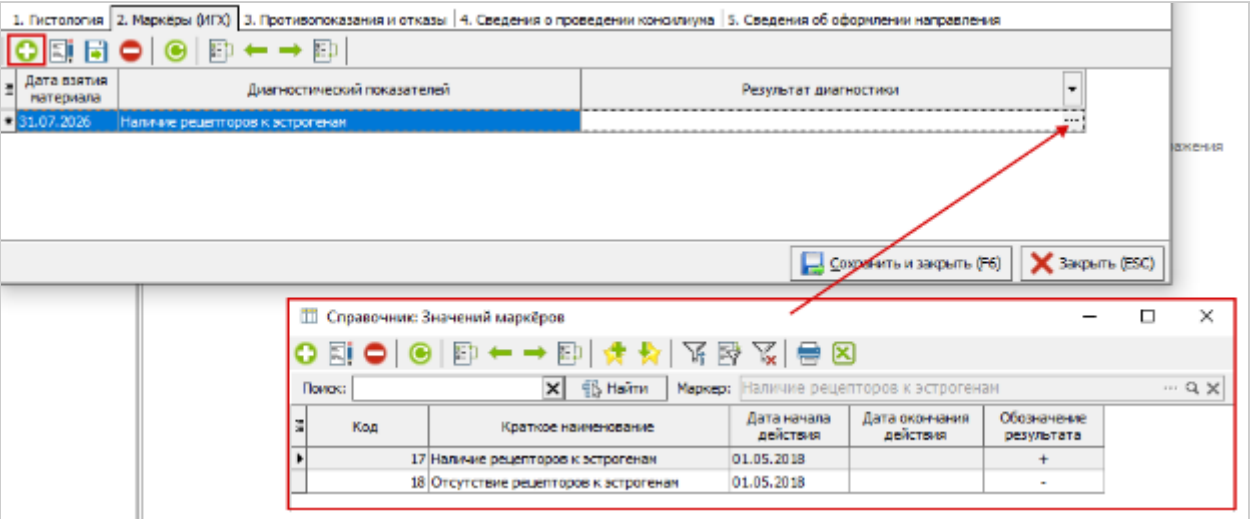


Рисунок 14.

- **Противопоказания и отказы.** На данной вкладке при необходимости указать медицинские противопоказания к лечению либо отказы пациента.

- **Сведения о проведении консилиума** – необходимо указать цель проведения консилиума, выбрав значение из выпадающего списка и дату проведения (рисунок 15).

Рисунок 15.

- **Сведения об оформлении направления** – при необходимости указать данные о направлении на лечение/обследование (дата, МО, вид направления, услуга, метод диагностического исследования).

Следующим из основных секций СЭМД 324 Эпикриз в стационаре выписной (онкологический) является ведение движений пациента для формирования сведений о пребывании пациента по отделениям, в том числе движения «Выписан».

На вкладке «2. Движения» с помощью кнопки «+» добавить новое движение (рисунок 16), указав вид движения «Выписан», результат госпитализации «Выписан» (при исходе «Умер» формирование этого документа недоступно), указать состояние пациента и основной диагноз.

Статус	Дата	Вид движения	Отделение
	22.07.2026 13:13:14	Направление при поступлении	Инфекционное отделение
	22.07.2026 13:14:14	Поступление в отделение	Инфекционное отделение
	31.07.2026 12:00:00	Выписан	Инфекционное отделение

Рисунок 16.

Вкладка «5. Электронные записи» предназначена для создания, просмотра и управления электронными медицинскими документами (ЭМД) по текущему случаю лечения. В данном разделе можно создать документы, из которых формируется составляющая часть СЭМД, а именно «Результаты консультации/осмотра врача», «Результаты инструментального исследования», «Оперативное вмешательство», «Решение консилиума», «Решение врачебной комиссии», «Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования», «Сведения о трансфузии», «Прочие медицинские процедуры и манипуляции», «Витальные параметры», «Объективизированная оценка состояния пациента», «Режим и рекомендации».

Кнопка «+» на данной вкладке – основной инструмент для инициации нового ЭМД (протокол оперативного вмешательства, консультации и осмотры врачей, протоколы исследований, выписка и прочие). При нажатии открывается окно выбора шаблона формы (рисунок 17).

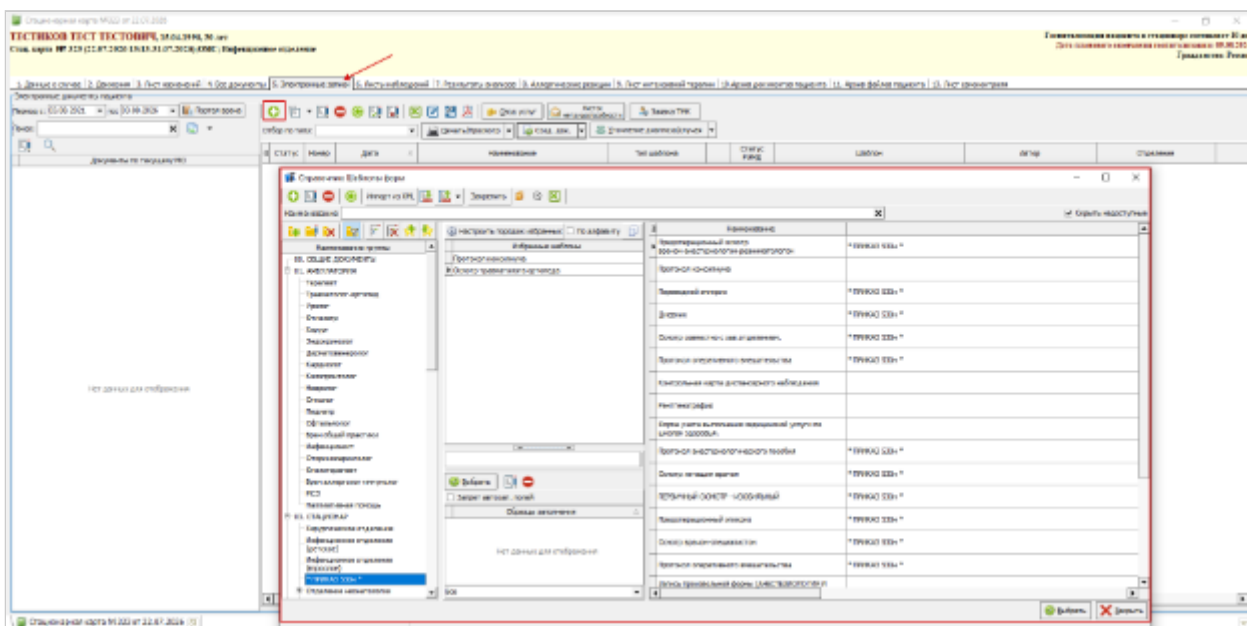


Рисунок 17.

Каждый шаблон имеет определенный перечень обязательных полей, которые необходимо заполнить и нажать «Подписать и закрыть» для сохранения документ и подписи ЭЦП (рисунок 18).

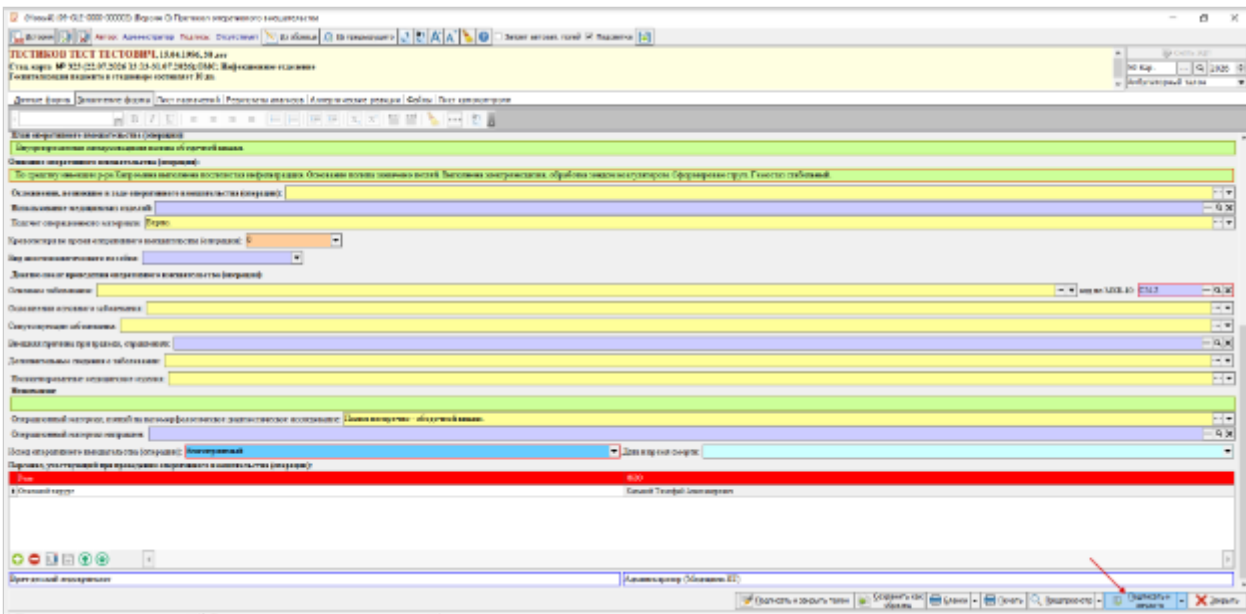


Рисунок 18.

Кнопка «Созд. док» на вкладке «5.Электронные записи» открывает меню для создания стандартизированных шаблонов документов, сгруппированных по типам медицинских событий, таких как протокол гемотрансфузии, протокол прижизненного патолого-анатомического исследования (ППАИ), направление и решение врачебной комиссии (ВК), прокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) и другие (рисунок 19).

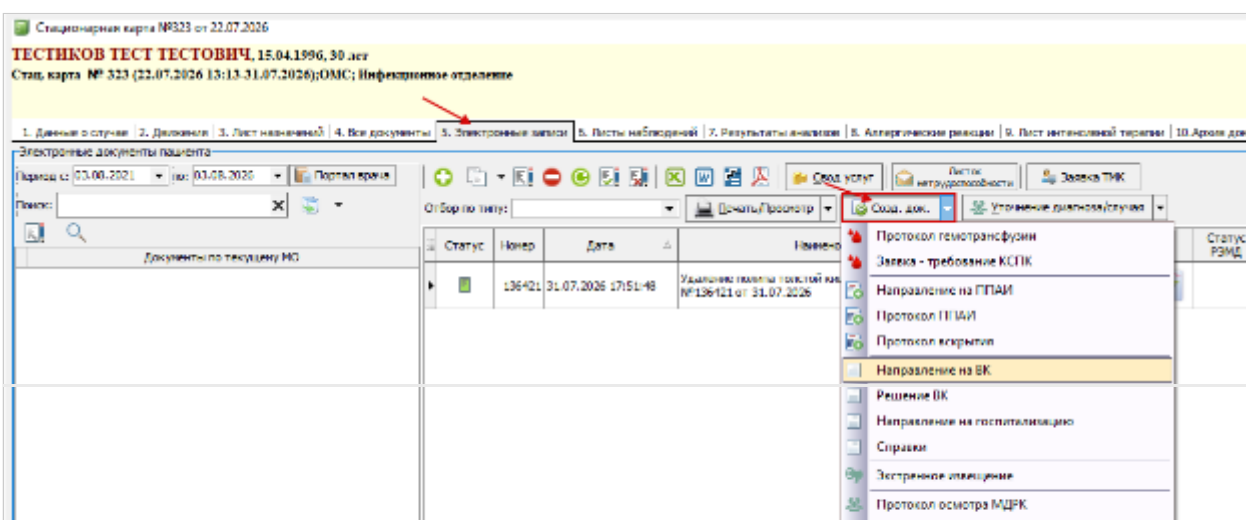


Рисунок 19.

На вкладке «3. Лист назначений» находятся все назначения пациенту, в том числе назначенные режим и диета (лечебное питание) и лекарственные препараты (рисунок 20).

[illegible]

Рисунок 20.

На вкладке «7. Результаты анализов» находятся результаты



Технический отчет

Данные о клиенте

№	Дата рождения	Пол	Возраст	Место рождения	Подпись	Подпись
1	Иванов Иван Иванович	Мужчина	45 лет	Москва, Россия		

Данные о клиенте (Иванов Иван Иванович)

Рисунок 21.

Если пациенту был оформлен больничный лист, то информация об этом также будет в СЭМД 324 Эпикриз в стационаре выписной (онкологический). Оформление больничного листа происходит на вкладке «5. Электронные медицинские документы» по нажатию на кнопку «Листок нетрудоспособности», при этом в новом документе автоматически будут заполнены данные пациента и история болезни (рисунок 22).

[illegible]

Рисунок 22.

Проверить наличие у пациента листка нетрудоспособности можно с помощью журнала в меню «Документы» – «Листки нетрудоспособности» – «Журнал листков нетрудоспособности» (рисунок 23), в котором в строке поиска необходимо ввести ФИО пациента (рисунок 24).

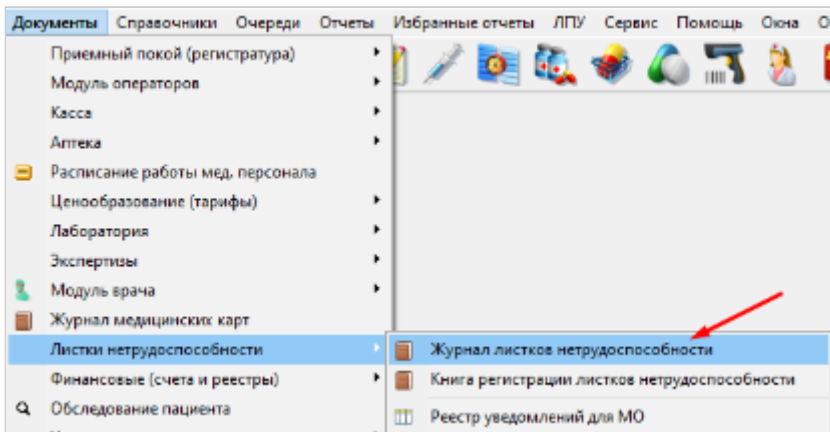


Рисунок 23.

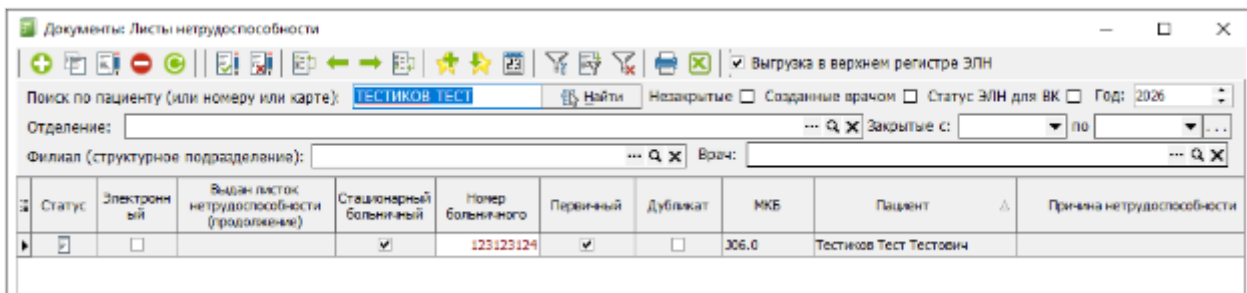


Рисунок 24.

Для закрытия карты и формирования СЭМД 324 Эпикриз в стационаре выписной (онкологический), а также подписи ЭЦП, необходимо на вкладке «5. Электронные медицинские документы» нажать кнопку «Свод услуг» (рисунок 25).

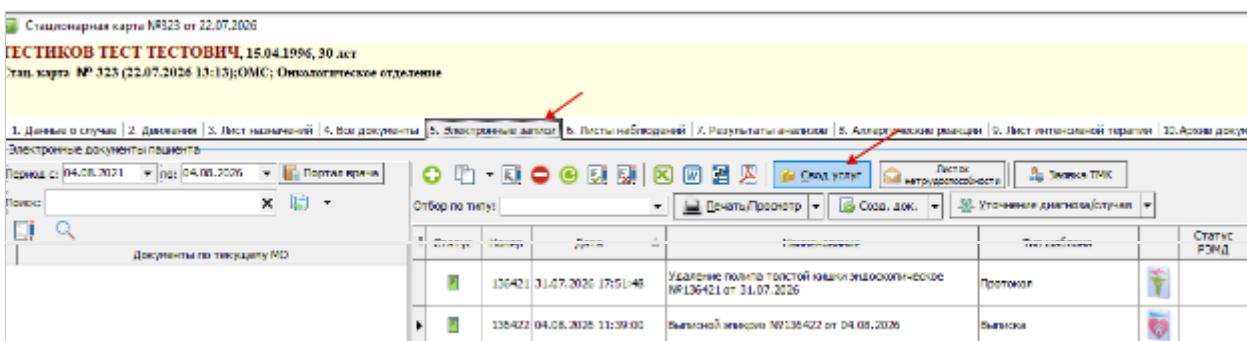


Рисунок 25.

В открывшемся документе с помощью кнопки «Заполнить» добавить данные о пребывании пациента в стационаре (или дневном стационаре), в соответствии с проведенным лечение указать «Дополнительный критерий» или «Диапазон фракций», а также выбрать клинико-статистическую группу (КСГ) (рисунок 26). В зависимости от указанного КСГ будет автоматически определен код и наименование профиля специализированная медицинская помощи (СМП).

The screenshot shows a medical information system window. At the top, there's a header with patient information like name, date of birth, and gender. Below this is a toolbar with various icons and buttons. One button, labeled 'Манипуляции, операции' (Manipulations, operations), is highlighted with a red box. Below the toolbar is a table with several columns. One row in the table is highlighted with a red box, showing details about a medical service provided on a specific date.

Рисунок 26.

При нажатии на кнопку «Манипуляции, операции» можно увидеть перечень оказанных пациенту медицинских услуг и при необходимости внести изменения (рисунок 27). При нажатии на кнопку «Онкология» будет открыто окно «Сведения о случае лечения онкологического заболевания», в котором будет отображаться информация, ранее введенная врачом в медицинской карте. При необходимости на данном этапе можно

This screenshot shows a window titled 'Манипуляции по истории болезни пациента' (Manipulations by patient history). It contains a table with columns for 'Дата оказания' (Date of provision), 'Вид услуги' (Type of service), 'Наименование услуги' (Name of service), 'Код по МКБ' (ICD code), 'Сумма' (Sum), and 'Выполнено' (Completed). The table lists several medical services provided on different dates. A red box highlights the table area.

Рисунок 27.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) оформляется в стационарной карте с указанием особого случая «Высокотехнологичная медицинская помощь» и заполнением полей (рисунок 28):

- **Вид и метод ВМП** – выбрать из справочника с помощью кнопки троеточия формулировку, соответствующую проведённому вмешательству.
- **Вид по ОМС/Метод по ОМС** – данные поля могут заполняться автоматически на основе выбранного метода ВМП, если соответствует наименование.
- **Талон на ВМП** – необходимо номер талона и дату выдачи.
- **Дата плановой госпитализации** – указать дату.

Рядом расположена кнопка «Обновить данные из ВК», при нажатии которой происходит автозаполнение полей из документа «Решение врачебной комиссии». В табличной части ниже с помощью кнопки «Заполнить» или «+» добавить информацию о пребывании пациента в отделении, затем выбрать соответствующую лечению КСГ. В зависимости от выбранной КСГ будет определена программы финансирования.

Рисунок 28.

Для завершения закрытия карты (формирования свода услуг) и подписания ЭЦП необходимо нажать кнопку «Сохранить и закрыть». Статус формирования СЭМД (успешное формирование, ошибки) можно увидеть по истории действий в случае по нажатию на кнопку «История» (рисунок 29).

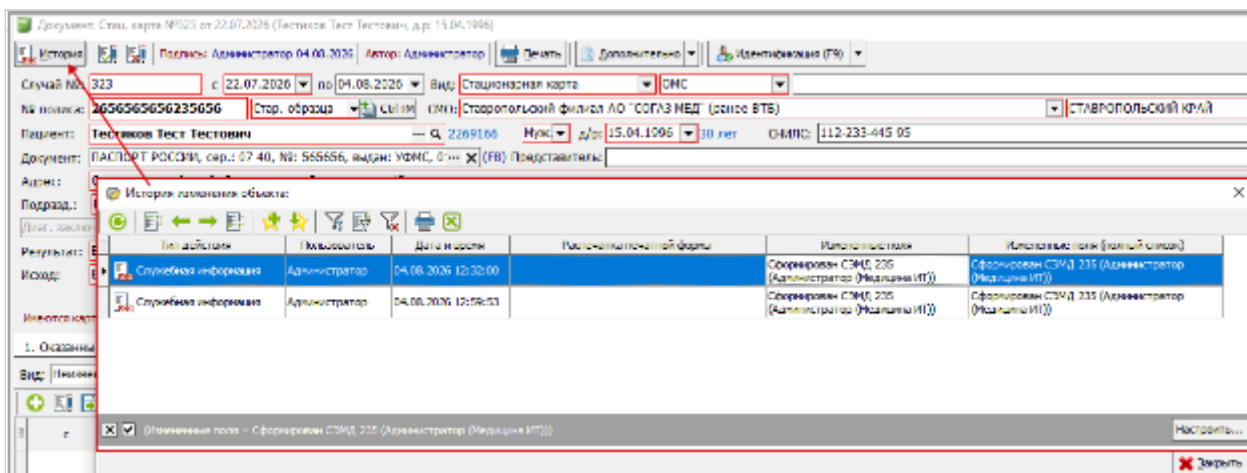


Рисунок 29.

Если на текущем рабочем месте не установлена ЭЦП врача, то подписать сформированный СЭМД можно с помощью «Архив электронных медицинских документов (СЭМД)» в удобное время при наличии ЭЦП. Для этого нужно открыть соответствующий СЭМД из архива и нажать «Подписать ЭЦП и закрыть» (рисунок 30) или воспользоваться групповой подписью СЭМД в меню «Действия» – «Подписать отобранные документы» (рисунок 31).

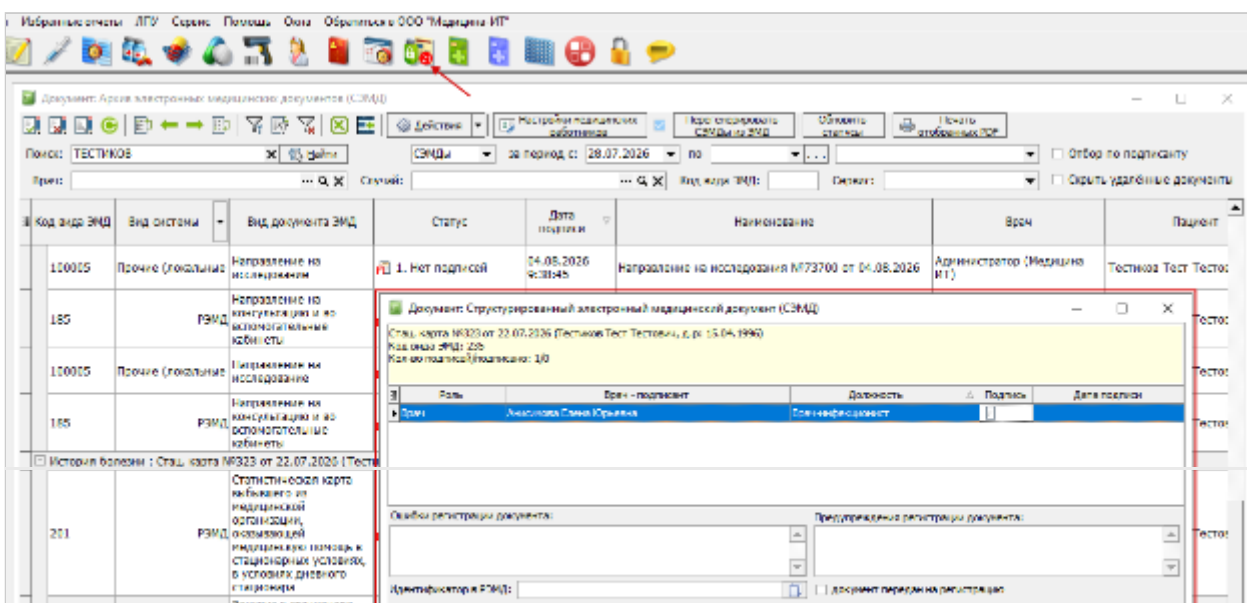


Рисунок 30.

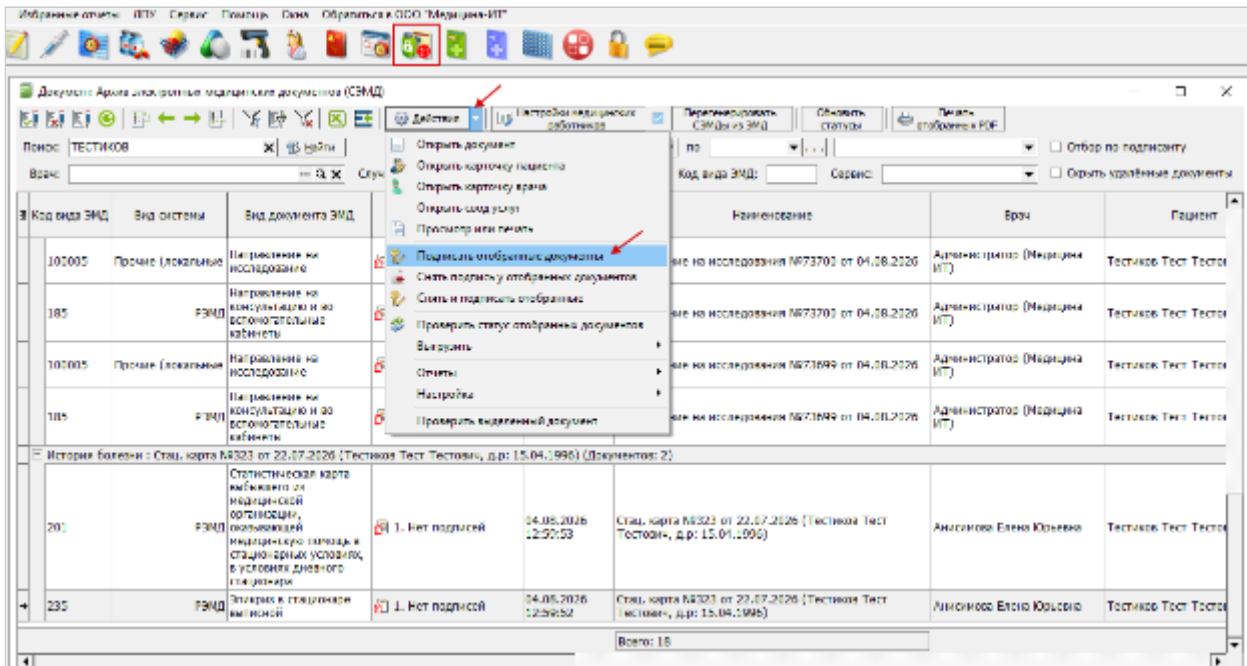


Рисунок 31.

Revision #18

Created 10 August 2026 08:57:13 by Ашихина Анастасия

Updated 17 August 2026 05:37:09 by Ашихина Анастасия

1 19