

СЭМД из ЭМЗ

- Протокол консультации
- Протокол трансторакальной эхокардиографии
- Этапный эпикриз
- Предоперационный эпикриз
- Протокол медицинской манипуляции
- Протокол консилиума врачей (онкологического)
- Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением
- Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)
- Эпикриз родов
- Посмертный эпикриз
- Переводной эпикриз
- Протокол кесарева сечения
- Протокол инструментального исследования

Протокол консультации

Протокол трансторакальной эхокардиографии

Вид СЭМД 270. Актуальная версия редакции 1.

Данный протокол является электронным документом и оформляется как осмотр. Чтобы оформить данный вид документа, необходимо вызвать окно "Справочник: Шаблоны форм".

1. В модуле амбулаторно-поликлинического приёма выбрать талон и нажать на кнопку "Оформить приём" (рисунок 1).

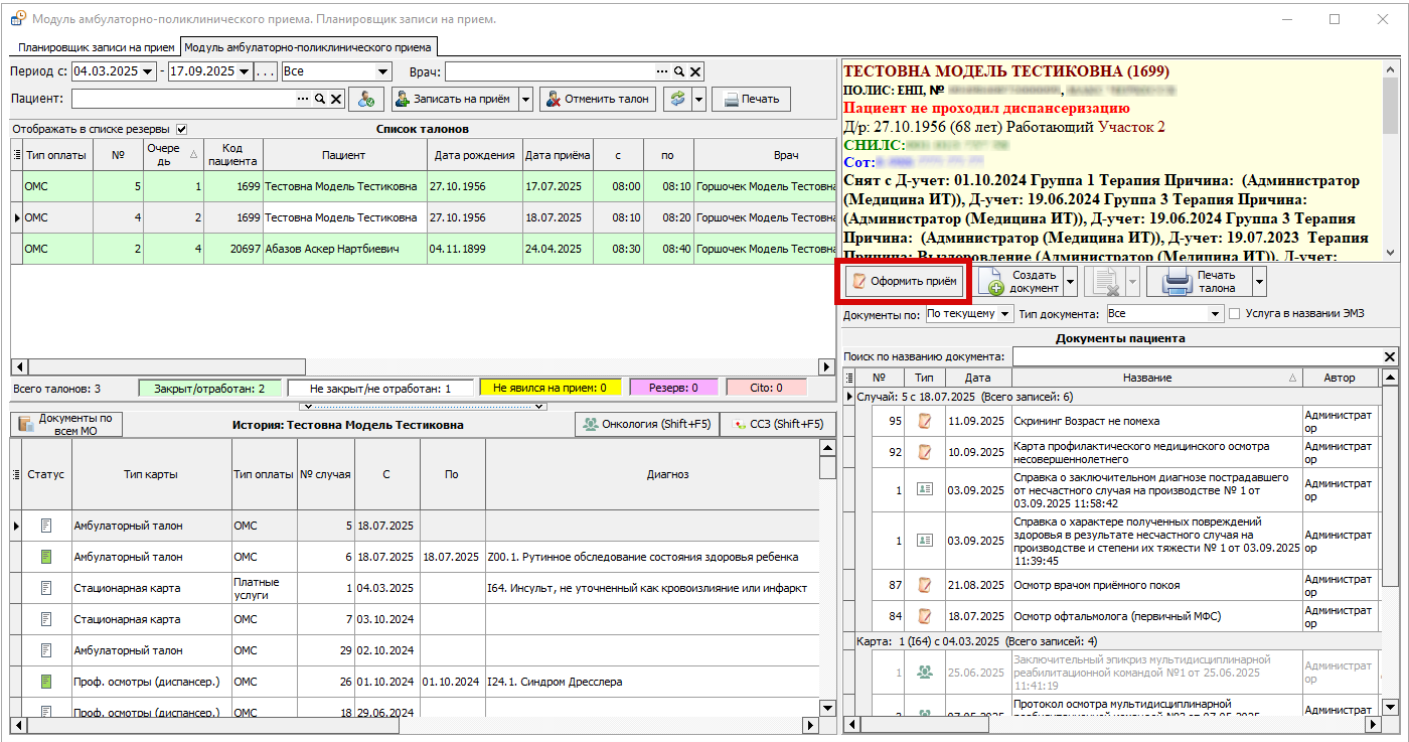


Рисунок 1 - Оформление приёма в модуле амбулаторно-поликлинического приёма

2. В стационарной карте необходимо нажать на кнопку "Добавить новый элемент":

Стационарная карта №1 от 04.03.2025

ТЕСТОВНА МОДЕЛЬ ТЕСТИКОВНА, 27.10.1956, 68 лет

Аллергические реакции: Дексаметазон; Кетотифен, под вопросом

Стационарная карта №1 (04.03.2025 10:31);Платные услуги;Терапевтическое отделение

отсроченная реакция на дексфенан

Маммография не пройдена!

Дата планового окончания госпитализации: 01.03.2025

Статус пациента: Работующий

Гражданство: Россия

1. Данные о случае | 2. Движения | 3. Лист назначений | 4. Все документы | 5. Электронные записи | 6. Листы наблюдений | 7. Результаты анализов | 8. Аллергические реакции | 9. Лист интенсивной терапии | 10. Архив документов

Электронные документы пациента

Период с: 17.09.2020 по: 17.09.2025

Поиск:

Документы по всем МО

Документы по текущему МО

Амбулаторный талон №95 от 18.07.2025 (Поликлиника)

Осмотр офтальмолога (первичный МФС) от 18.07.2025 (Администратор)

Осмотр врачом приёмного покоя от 21.08.2025 (Администратор)

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего от 10.09.2025 (Администратор)

Скрининг: Возраст не помеха от 11.09.2025 (Администратор)

Амбулаторный талон №96 от 18.07.2025 (Поликлиника)

Осмотр гастроэнтеролога от 18.07.2025 (Администратор)

Краткая шкала оценки питания от 15.09.2025 (Администратор)

Стационарная карта №97 от 03.10.2024 (Поликлиника)

Осмотр гинеколога-репродуктолога от 04.10.2024 (Администратор)

Амбулаторный талон №98 от 02.10.2024 (Поликлиника)

Протокол кольпоскопии расширенный от 22.10.2024 (Администратор)

Проф. осмотры (диспансер.) №99 от 01.10.2024 (Терапевтическое)

Амбулаторный осмотр терапевта от 01.10.2024 (Горшочек М.Т.)

УЗИ почек от 01.10.2024 (Натхова М.Т. (врач УЗИ))

Оценка факторов риска развития ВТЗО от 04.10.2024 (Администратор)

Стационарная карта №93 от 24.06.2024 (Поликлиника)

Протокол врачебного консилиума от 02.07.2024 (Администратор)

Индивидуальный план медицинской реабилитации от 03.07.2024 (Администратор)

Выписка из стационарной карты от 03.07.2024 (Администратор)

Статус

Номер

Дата

Наименование

Тип шаблона

Этапный эпикр

Дневниковая запись

Протокол осмот

Протокол осмот

Протокол опер

Инструменталь

Протокол реин

НЕВРОЛОГ - ОС

Клинический не

25.04.2025 10:08:13

23

26.04.2025

Дневниковая запись №923 от 26.04.2025

Дневниковая запись

26.04.2025 10:08:13

2

06.05.2025 8:20:27

Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной командой №92 от 06.05.2025 8:20:27

МДРК

06.05.2025 8:20:27

3

07.05.2025 9:51:17

Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной командой №93 от 07.05.2025 9:51:17

МДРК

07.05.2025 9:51:17

37

07.05.2025 13:50:15

Протокол оперативного вмешательства №937 от 07.05.2025

Протокол

07.05.2025 13:50:15

38

07.05.2025 15:53:08

Ультразвуковое исследование почек №938 от 07.05.2025

Результат исследования

07.05.2025 15:53:08

40

15.05.2025 13:45:56

Протокол реинфузии №940 от 15.05.2025

Осмотр, консультация

15.05.2025 13:45:56

48

30.05.2025 10:29:02

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР НЕВРОЛОГОМ №948 от 30.05.2025

Первичный осмотр

30.05.2025 10:29:02

49

30.05.2025 15:28:56

Клинический метод оценки параметров ходьбы (КМОПХ)-ПРОП №949 от 30.05.2025

Осмотр, консультация

30.05.2025 15:28:56

Имя файла

Вид файла

Примечание

Дата документа

Новый текстовый документ.txt

24.06.2025 15:24:57

ib_udf2.sql

Рентген

24.06.2025 15:25:12

Рисунок 2 - Оформление осмотра в стационарной карте

3. «Очередь» → «Очередь на приём, исследование (входящая)». Нажать или на кнопку "Оформить приём" или на талон два раза левой кнопкой мыши (рисунок 3).

Очередь на прием, исследования (входящая)

Оформить прием | Открыть направление | Печать | Прикрепление

Отделение: ... Врач: Администратор (Медицина ИТ)

Поиск: ... Найти | Отбор: Все | 28.01.2025 | по 17.09.2025

Статус	Источник записи	Номер	Дата приема	Пациент	№ карты	Вид оплаты	с	по	
	АРМ медицинского работника	2	24.04.2025		2	ОМС	08:30	08:40	Посещение к терапевту
	ЛПУ. Регистратура	5	17.07.2025	Тестовна Модель Тестиковна	6	ОМС	08:00	08:10	Посещение к акушеру-гинекологу
	ЛПУ. Регистратура	4	18.07.2025	Тестовна Модель Тестиковна	5	ОМС	08:10	08:20	Посещение к акушеру-гинекологу

Всего записей: 3

Записей: 0 | Отбор по периоду:

Зарезервировано:

Дата приема	Пациент	с	по	Врач исполнитель
<Нет данных для отображения>				

Рисунок 3 - Оформление приёма из раздела Очередь на приём, исследование (входящая)

Не зависимо от того, каким способом было открыто окно "Справочник: Шаблоны форм" в разделе "Функциональная диагностика" находится шаблон Протокол трансторакальной эхокардиографии (12-СНІ-0009-000558) (рисунок 4).

Справочник: Шаблоны форм

Наименование 12-СНІ-0009-000558

Настроить порядок избранных | По алф

Наименование группы

- Ревматолог
- Репродуктолог
- Стонатолог
- Сурдолог
- Терапевт (БОП)
- Травматолог-ортопед
- Уролог
- Физиотерапевт
- Фтизиатр
- Хирург
- Эндокринолог
- В РАБОТКЕ
- ВИМ/С
- ВРТ
- ИДС
- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
 - Рентген
 - Ультразвуковая диагностика
 - Функциональная диагностика**
 - Констатация смерти

Избранные шаблоны

Нет данных для отображения

Наименование	Наименование группы	Тип
Протокол трансторакальной эхокардиографии (разработка 270 СЭМДа)	Функциональная диагностика	Результат исследования

Рисунок 4 - Расположение шаблона (12-СНІ-0009-000558) Протокол трансторакальной эхокардиографии

При заполнении осмотра необходимо заполнить как минимум обязательные поля такие как: "Наименование оборудования:", "Описание проведённого исследования:" и "Заключение:".

Остальные поля заполняются по необходимости, в зависимости от полноты исследования.

Услуга в протокол автоматически подтягивается из талона. После заполнения всех необходимых полей, необходимо нажать на кнопку "Подписать и закрыть" и проставить ЭП.

Необязательные регистровые имена:

Наименование поля	Регистровое имя
Диагноз по МКБ	SEMD_DS_OSN
Клиническая формулировка направительного диагноза	ds_napr
Сведения об объекте исследования	object_iss
Частота сердечных сокращений	heart_rate
Индекс массы тела	body_mass_index
Рост	height
Масса тела	body_weight
Ритм сердца	ritm_serdca
ТМЖП	tmzhp
ТЗС ЛЖ	tzs_lzh
ТМЖП баз	tmzhp_baz
ППТ	s_telo
КДР ЛЖ	kdr_lzh
КСР ЛЖ	ksr_lzh
ТЗС ЛЖ	tzs_lzh
ОТС ЛЖ	ots_lzh
ИММ ЛЖ	imm_lzh
КДО ЛЖ	kdo_lzh
КСО ЛЖ	kso_lzh
УО ЛЖ метод дисков	uo_lzh_metod
КДО ЛЖ индекс	kdo_lzh_indeks
КСО ЛЖ индекс	kso_lzh_indeks
ФВ ЛЖ Симпсон	fv_lzh_simpson
Пик Е МК	pik_e_mk

Пик А МК)	pik_a_mk
Е/А МК	ea_mk
Е/е' ЛЖ	ee_lzh
диаметр ЛП	diametr_lp
объём ЛП индекс	obem_lp_indeks
объём ЛП	obem_lp
Ао СВ	ao_sv
восх Ао	vosh_ao
дуга Ао	duga_ao
ПЗР ПЖ	pzr_pzh
баз ПЖ	baz_pzh
толщина ПЖ	tolshina_pzh
объём ПП	obem_pp
объём ПП индекс	obem_pp_indeks
площадь ПП	s_pp
НПВ выдох	npv_vyhad
НПВ вдох	npv_vhod
макс. градиент ТР	maks_gradient_tr
СДЛА	sdla
ср. градиент МК	sr_gradient_mk
пик. скорость АК	pik_skorost_ak
пик. скорость ТР	pik_skorost_tr
пик. скорость ТК	pik_skorost_tk
пик. скорость ПК	pik_skorost_pk
Протез на аортальный клапан	klapan_aortalnyj
Протез на митральный клапан	klapan_mitralnyj
Протез на трикуспидальный клапан	klapan_trikuspidalnyj
Протез на клапан легочной артерии	klapan_legoch_arterii
Наименование оборудования	medical_equipment
Сведения об объекте исследования	object_iss

Обязательные регистровые имена:

Наименование оборудования- medical_equipment

Описание проведённого исследования- issledovanie

Заключение- conclusion

Этапный эпикриз

Предоперационный эпикриз

Протокол медицинской манипуляции

Протокол консилиума врачей (онкологического)

Осмотр лечащим врачом,
врачом-специалистом,
заведующим отделением,
лечащим врачом
совместно с врачом
специалистом, лечащим
врачом совместно с
заведующим отделением

Вид СЭМД 191. Актуальная версия редакции 1.

Первичный осмотр врачом
приемного отделения
(дежурным врачом или
лечащим врачом)

Эпикриз родов

Вид СЭМД 225. Актуальная версия редакции 1.

Перечень документов для формирования СЭМД «Эпикриз родов»:

1. Электронная медицинская запись «Осмотр беременной женщины при поступлении на роды (при переводе из ОПБ)»
2. Электронная медицинская запись «Протокол родов»
3. Запись в журнале родов

Создание электронная медицинская запись «Осмотр беременной женщины при поступлении на роды (при переводе из ОПБ)»

Чтобы оформить электронные медицинские документы, в электронной медицинской карте стационарного больного нужно перейти на вкладку 5 «Электронные записи» и нажать кнопку добавления новой записи (рисунок 2).

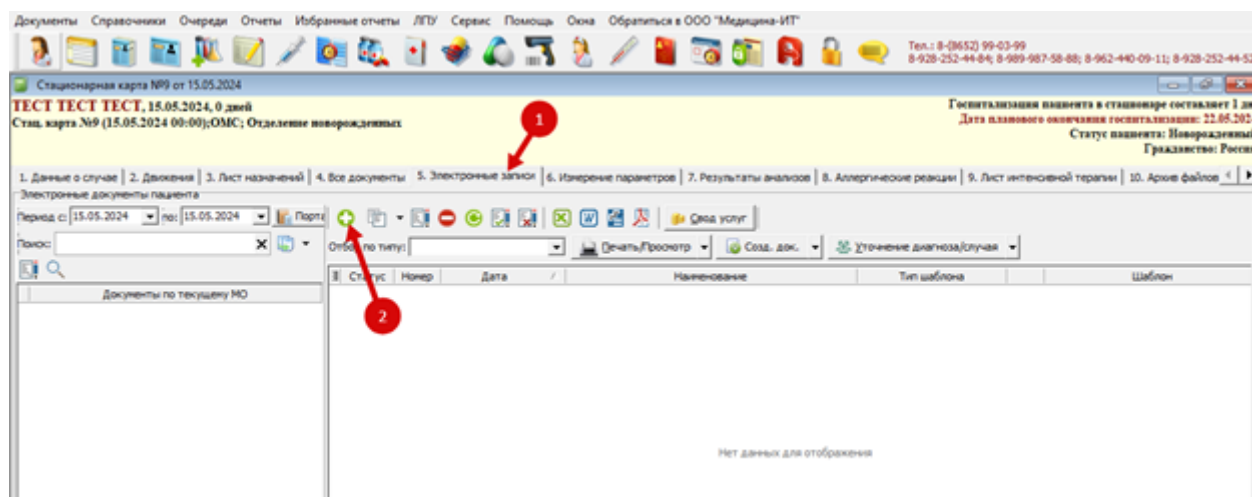


Рисунок 2 – Добавление новой медицинской записи в электронной медицинской карте стационарного больного

Далее откроется окно справочника «Шаблоны форм», в котором нужно выбрать «Осмотр беременной женщины при поступлении на роды (при переводе из ОПБ)» (рисунок 3). Внешний вид документа представлен на рисунке 4.

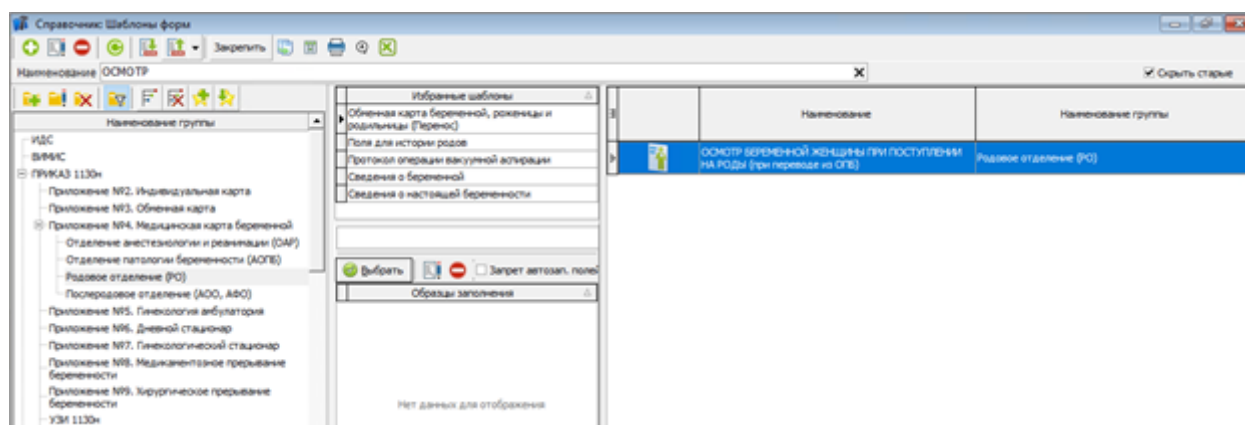


Рисунок 3 – Выбор шаблона «Осмотр беременной женщины при поступлении на роды (при переводе из ОПБ)»

Рисунок 4 – Шаблон «Осмотр беременной женщины при поступлении на роды (при переводе из ОПБ)»

Далее документ необходимо сохранить, нажав на кнопку «Подписать и закрыть» (рисунок 5).

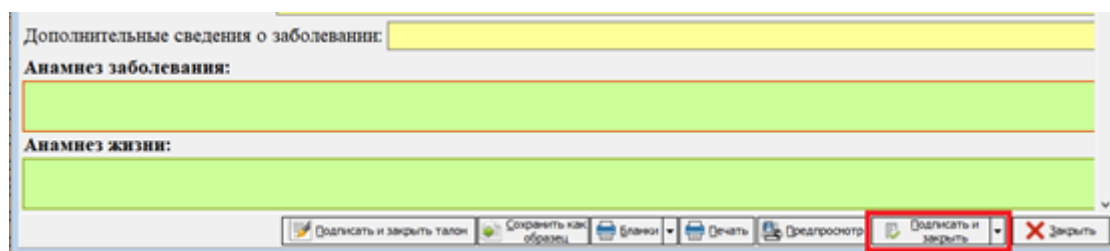


Рисунок 5 – Кнопка «Подписать и закрыть» для сохранения документа «Извещение на ребенка с врожденными пороками развития»

3.1.2 Создание Электронная медицинская запись «Протокол родов»

По аналогии с документом «Осмотр беременной женщины при поступлении на роды (при переводе из ОПБ)» в карту пациента необходимо добавить документ «Протокол родов» (Рисунок 6). Внешний вид документа представлен на рисунке 7.

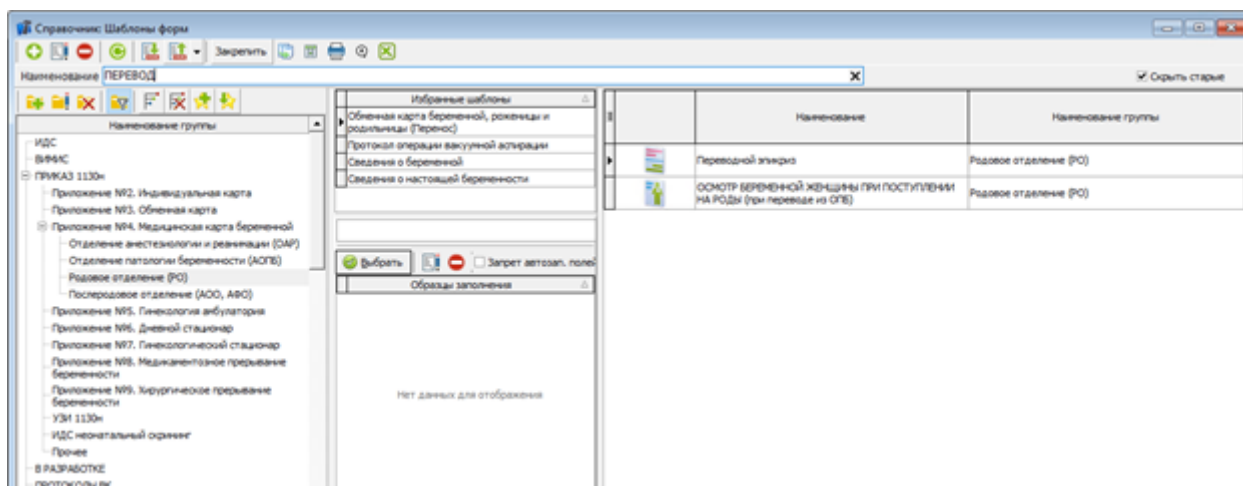


Рисунок 6 – Выбор шаблона «Протокол родов»

Рисунок 7 – Шаблон «Протокол родов»

Запись в журнале родов

Работа с журналом родов описана в инструкции:

<https://docs.medicine-it.ru/books/registr-beremennyyx/page/zurnal-rodov-registr-novorozhdennyx>

Рисунок 1 – Форма документа ввода свода услуг при закрытии стационарного случая в модуле оператора

Документ: Свод услуг по электронной истории болезни (Новый)

История | Подпись: Администратор 26.07.2024 | Автор: Администратор | Печать | Дополнительно | Идентификация (F9)

Случай №: с 26.07.2024 по 26.07.2024 Вид: Стационарная карта ОМС

№ полиса: Статус: ОМС:

Пациент: д/р: ОНЛС:

Документ: Представитель: Полос представителя

Адрес: Участок: (F7) Эндокринология

Подразд.: Испытательная лаборатория природных лечеб Врз: (Эндокринология)

Диаг. заключ.: Под. ЭНО Соп.: Ослож:

Результат: Выписан Характер: 0. Отсутствует Травма: Отсутствует Причина: X

Исход: Улучшение Направлен: Самообращение X

Идентификация в ТФОМС не проводилась

1. Оказанные услуги 2. Стационарная помощь Дополнительно

Вид: Неизвестно Формат: В плановом порядке № напр.: от Журнал №

Заполнить Ссылки Маневры, операции (F5)

с по: Отделение прибытия Дополнительный критерий Диапазон фракций КСГ Законченный случай КФСЛ (основной) Дней в т.ч. дней реанимации Нормы КСГ

<Нет данных для отображения>

Сохранить и создать новый талон Сохранить и закрыть Сохранить X Закрыть

Рисунок 2 – Окно подписания документа электронной цифровой подписью

На данной форме необходимо нажать кнопку «Подписать ЭЦП и закрыть».

При заполнении всех данных в необходимом объеме сформируется СЭМД «Эпикриз родов»(225).

Посмертный эпикриз

Переводной эпикриз

Вид СЭМД 234. Актуальная версия редакции 1.

Для того, чтобы СЭМД «Переводной эпикриз» (OID 234) формировался и выгружался в РЭМД, необходимо выполнить настройку программы согласно следующим пунктам:

1. Вызвать пункт меню «Справочники» → «Выгрузка (РЭМД, ВИМИС)» → «Виды СЭМДов для выгрузки» (рисунок 101).
2. Двойным щелчком левой кнопки мыши выбрать группу 234 «Переводной эпикриз». После чего откроется этот элемент справочника (рисунок 102), где в табличной части «Основные» указываются шаблоны для выгрузки в РЭМД.

OID РЭМД	Код XML	Наименование	Подпись МО	Строгая проверка должностей	Обязательность указания специальности	Дата регист.
214	214_PROT_PAI_BIOPSY	Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного)	☒	☐	☐	
218	218_CONCLUSIONS_CN	Заключение межведомственного экспертного совета об установлении причинной связи развития	☒	☐	☐	
219	219_CONCLU_DEAD_CN	Заключение межведомственного экспертного совета об установлении причинной связи смерти	☒	☐	☐	
221	221_LIST_NAZN	Лист назначений и их выполнение	☒	☐	☐	
222	222_NAPR_PAI_BIOPSY	Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	☒	☐	☐	
223	223_EMERGEN_ETIOLO	Экстренное извещение о случае острого отравления хронической этиологии	☒	☐	☐	
225	225_EPIC_CHILD BIRTH	Эпикриз родов	☒	☐	☐	
226	226_NOTICE_CHILD	Извещение на ребенка с врожденными пороками развития	☒	☐	☐	
230	230_ZAKL_MED_ELMK	Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставлен	☒	☐	☐	
234	234_TRANS_EPICRISIS	Переводной эпикриз	☒	☒	☒	
236	236_POSTHUMOUS_EPI	Посмертный эпикриз	☒	☐	☐	
241	241_NAPR_BODY_PATC	Направление тела умершего в патолого-анатомическое отделение	☒	☐	☐	
243	243_PROT_AUTOPSY_C	Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного	☒	☐	☐	

Рисунок 101 – Журнал документов для выгрузки в РЭМД

Рисунок 102 – Элемент «Переводной эпикриз» справочника регистрируемых электронных медицинских документов

3. Нажать кнопку «+», находящуюся над табличной частью вкладки «Основные», после чего откроется справочник шаблонов форм, из которого двойным щелчком левой кнопки мыши нужно выбрать шаблон переводного эпикриза, после чего он отразится в табличной части (рисунок 33). Далее для добавленного эпикриза требуется задать нужное число подписантов. Добавление и удаление подписантов осуществляется с помощью соответствующих кнопок, расположенных над табличной частью «Роль». На рисунке 103 приведен пример настроенной группы протокола, здесь указан шаблон для выгрузки «Переводной эпикриз», для которого требуется один подписант с ролью «Врач».

Рисунок 103 – Настроенный элемент «Переводной эпикриз» справочника регистрируемых электронных медицинских документов

После того, как шаблоны будут добавлены в вышеуказанную группу, при подписании

медицинских записей, созданных на их основе, пользователю, по нажатию кнопки «Подписать и закрыть» (рисунок 104) будет открываться окно для подписания СЭМД «Переводной эпикриз» электронной подписью (рисунок 104). Здесь по нажатию кнопки «Подписать ЭЦП и закрыть» он будет подписан ЭП и поставлен в очередь на выгрузку в РЭМД.

Формирование и подписание электронных документов

История | Автор: Администратор | Подпись: Отсутствует | Из образца | Из предыдущего | Запрет автозап. полей | Подсветка

Снять ЭЦП

№ Кар. 2024

Амбулаторный талон

Данные формы | Заполнение формы | Лист назначений | Выписанные рецепты | Файлы | Лист самоконтроля

Times New Roman

с 08.05.2024 00:00 по 17.05.2024 16:49

Количество дней нахождения в медицинской организации: 10

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Перелом ключицы код по МКБ: S42.0. Пере...

Осложнения основного заболевания: код по МКБ:

Внешняя причина при травмах, отравлениях:

Сопутствующие заболевания: код по МКБ:

Дополнительные сведения о заболевании:

Анамнез заболевания:

Сломал ключицу во время отдыха на пруде 07.05.2024г.

Анамнез жизни:

Подписать и закрыть талон | Сохранить как образец | Бланки | Печать | Предпросмотр | Подписать и закрыть | Закрыть

Рисунок 104 – Электронная медицинская запись, созданная на базе шаблона, настроенного для формирования СЭМД «Переводной эпикриз»

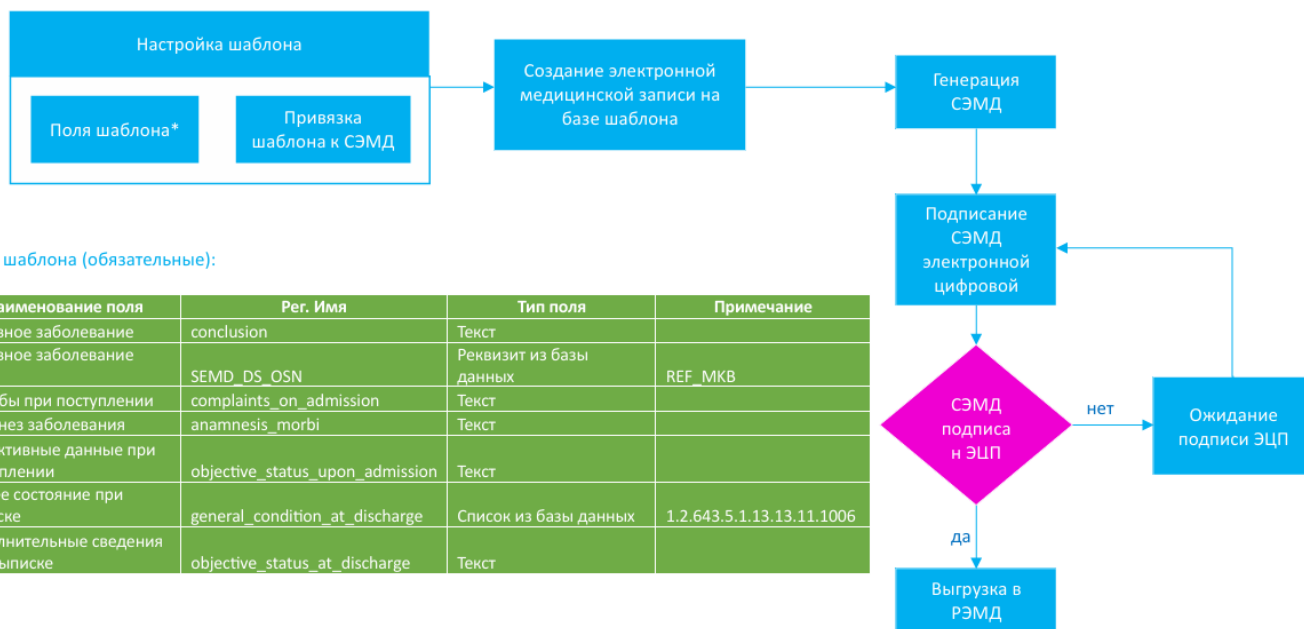
Сервис	Код вида документа	Вид документа
РЭМД	234	Переводной эпикриз

Роль	Подписант	Должность
Врач	Ортобаева Балла Магомедовна	Врач-эндокринолог

Подписать ЭЦП и печать | Подписать ЭЦП и закрыть | Закрыть

Рисунок 105 – Окно подписания СЭМД «Переводной эпикриз» электронной подписью.

Схема по настройке и формированию



Протокол кесарева сечения

Вид СЭМД 254. Актуальная версия редакции 1.

Перечень документов для формирования СЭМД «Протокол кесарева сечения»:

1. Первичный осмотр в родовом отделении или АОПБ
2. Электронная медицинская запись «Протокол кесарева сечения»
3. Электронная медицинская запись «Эпикриз кесарева сечения»
4. Запись в журнале родов

Чтобы оформить электронные медицинские документы, в электронной медицинской карте стационарного больного нужно перейти на вкладку 5 «Электронные записи» и нажать кнопку добавления новой записи (рисунок 2).

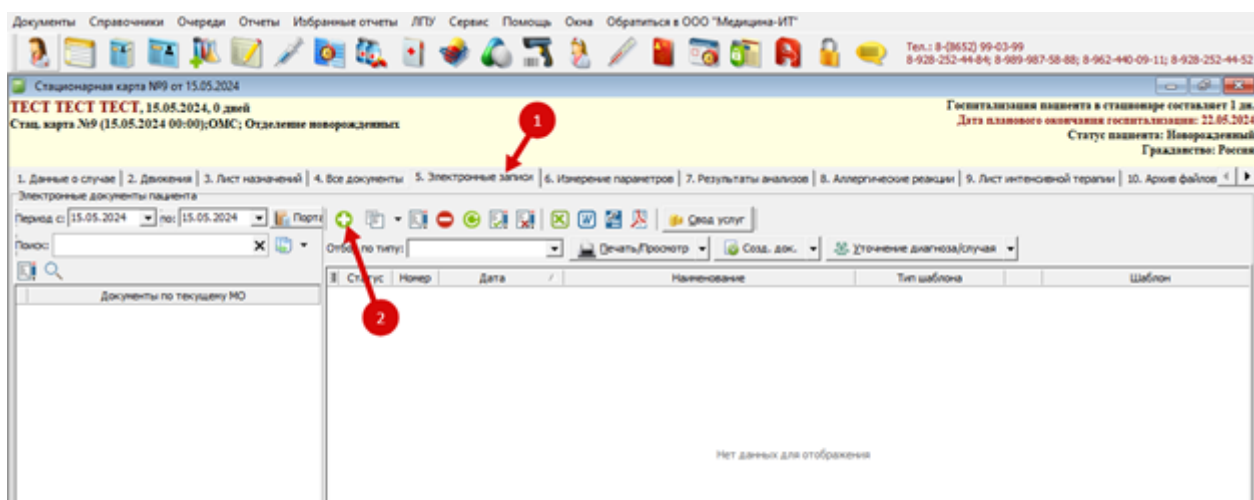


Рисунок 2 – Добавление новой медицинской записи в электронной медицинской карте стационарного больного

Далее откроется окно справочника «Шаблоны форм», в котором нужно выбрать «Протокол кесарева сечения» (рисунок 3). Внешний вид документа представлен на рисунке 4.

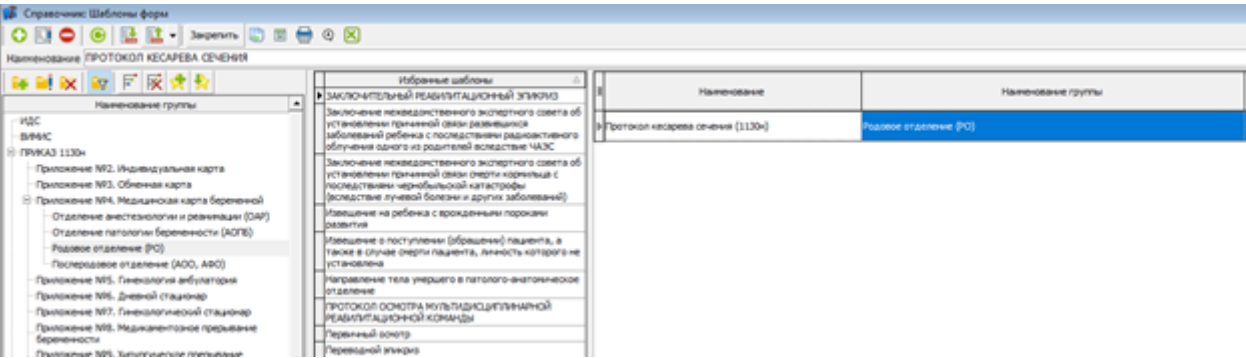


Рисунок 3 – Выбор шаблона «Протокол кесарева сечения»

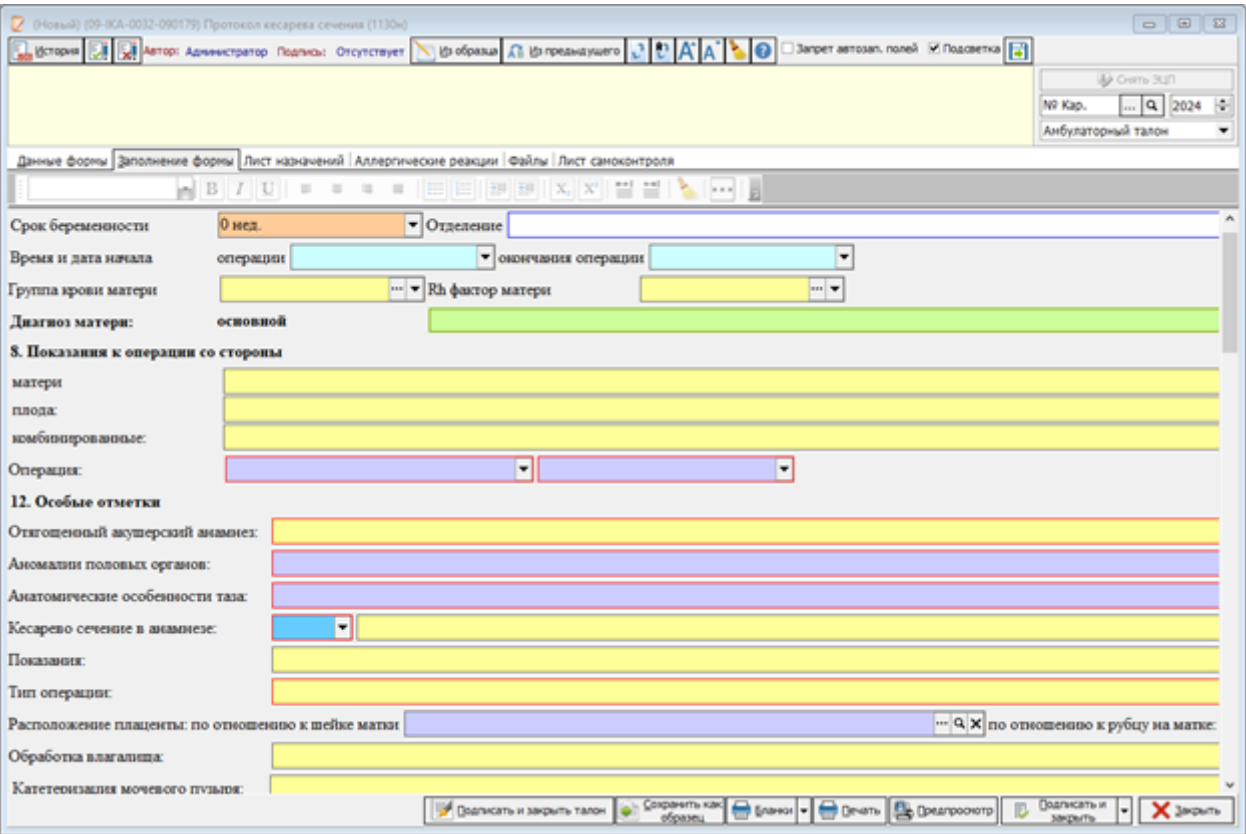


Рисунок 4 – Шаблон «Протокол кесарева сечения»

Далее документ необходимо сохранить, нажав на кнопку «Подписать и закрыть» (рисунок 5).

Рисунок 5 – Кнопка «Подписать и закрыть» для сохранения документа «Протокол кесарева сечения»

Создание Электронная медицинская запись «Эпикриз кесарева сечения»

Так же в электронную историю болезни пациента необходимо добавить документ «Эпикриз кесарева сечения» (Рисунок 1). Внешний вид документа представлен на рисунке 2

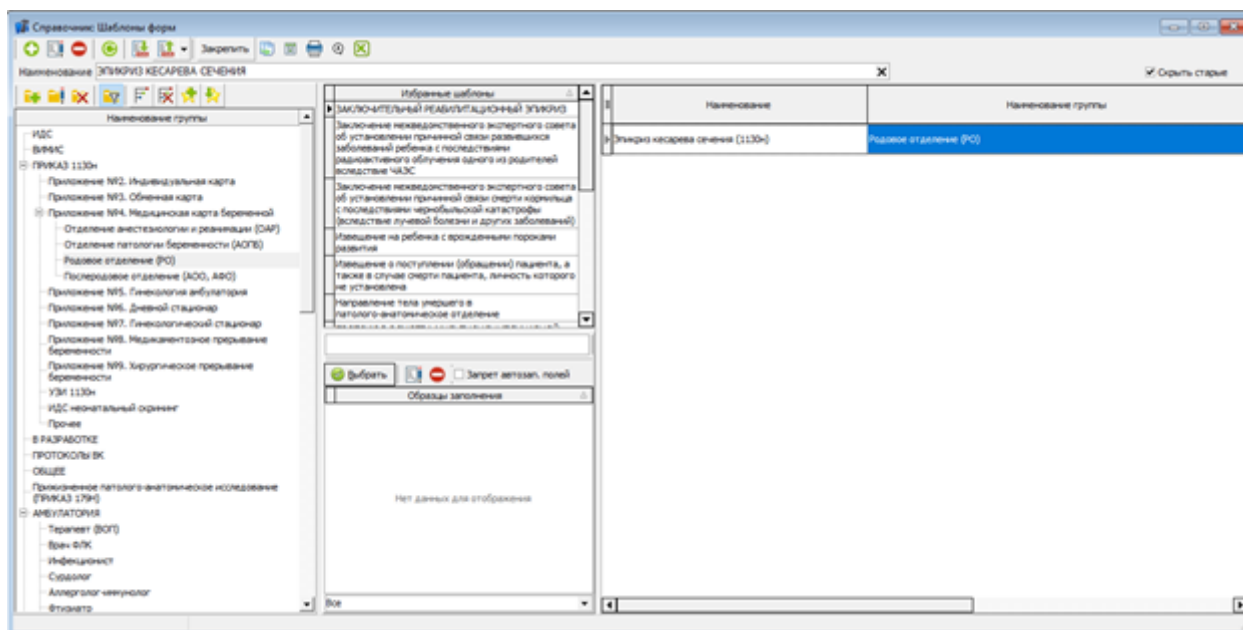


Рисунок 1 – Выбор шаблона «Эпикриз кесарева сечения»

(Новый) (08-ИКА-0004-090179) Эпикриз кесарева сечения (1130n)

 Снять ЗЛД

 № Кар. 2024

 Амбулаторный талон

Автор: Администратор Подпись: Отсутствует

 Запрет автозап. полей

 Подсветка

Данные формы | Заполнение формы | Лист назначений | Аллергические реакции | Файлы | Лист самоконтроля

Дата операции кесарева сечения Дата выписки Дата эпикриза 13.09.20

Беременность № Роды №

Классификация родов по сроку беременности (категория ургентности:)

Показания

Анестезия

Осложнения

Кровотечение

Другое

Длительность операции

Разрез матки

Антибиотикопрофилактика

Препарат, доза Кратность

Ушивание разреза матки

Шовный материал

Тип шва

Общая кровопотеря

Трансфузия

В п/б прежде находилась

Подписать и закрыть талон | Сохранить как образцы | Бланки | Печать | Предпросмотр | Подписать и закрыть | Закрыть

Рисунок 2 – Шаблон «Эпикриз кесарева сечения»

Запись в журнале родов

Для открытия журнала родов, необходимо вызвать пункт меню «Документы» → «Роддом» → «Журнал родов» (рисунок 30).

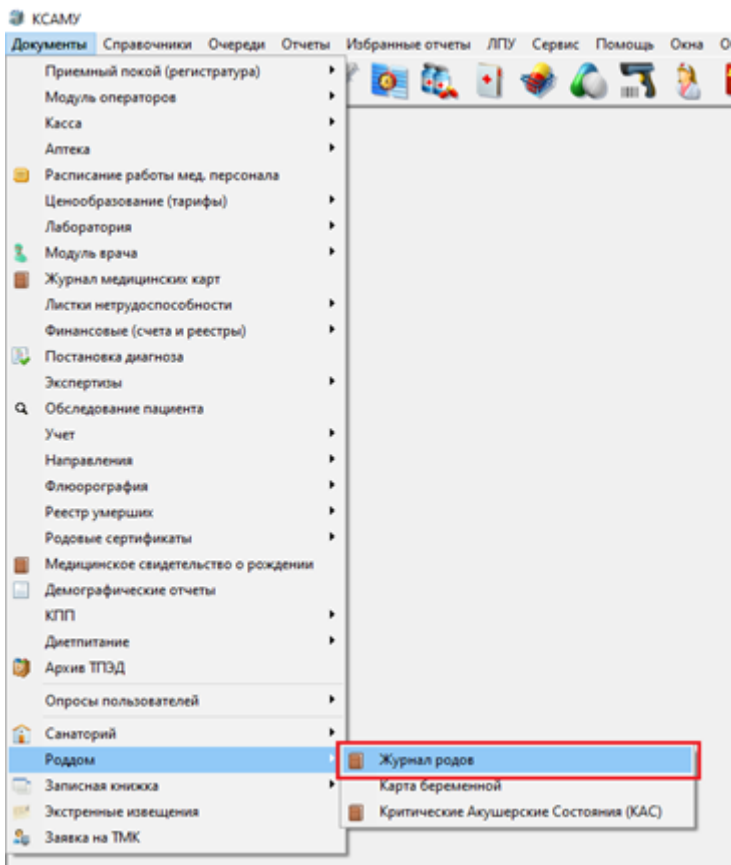


Рисунок 30 – Открытие журнала родов

В открывшемся окне содержится список уже созданных записей о родах. Для того, чтобы добавить новую запись, необходимо нажать на кнопку «Добавить новый элемент» («+ »).

Красным цветом отмечены обязательные для заполнения поля (рисунок 31).

Рисунок 31 – Вкладка «родовое отделение»

После завершения работы с документом «Запись о родах» следует нажать на кнопку «Подписать и закрыть».

Далее закрыть случай можно в модуле оператора. Модуль вызывается с помощью пункта меню: «Документы» → «Модуль операторов» → «Форма документа (Свод услуг)» (Рисунок 1). Если у пользователя в МИС «КСАМУ» настроена электронная цифровая подпись (ЭЦП), то при закрытии случая, по нажатию на кнопку «Сохранить и закрыть», откроется окно формы для подписания эпикриза с использованием ЭЦП (Рисунок 2).

Рисунок 1 – Форма документа ввода свода услуг при закрытии стационарного случая в модуле оператора

Документ: Структурированный электронный медицинский документ (СЭМД)

Стац. карта №1 от 09.07.2024
Код вида ЭМД: 254

Роль	Врач - подписант	Должность	Подпись	Дата подписи
Врач		Врач-хирург		24.07.2024 15:30:16

Ошибки регистрации документа:

Предупреждения регистрации документа:

Идентификатор в РЭМД:

☐ документ передан на регистрацию

Дата выгрузки: 24.07.2024 15:31:01 ▼ Дата регистрации: ▼ Хранить до: ▼

Локальный идентификатор СЭМД:

Снять подпись ▼
 Перезагрузить
 Печать
 Подписать ЭЦП и печать
 Подписать ЭЦП и закрыть
 Закрыть

Рисунок 2 – Окно подписания документа электронной цифровой подписью

На данной форме необходимо нажать кнопку «Подписать ЭЦП и закрыть».

При заполнении всех данных в необходимом объеме сформируется СЭМД «Протокол кесарева сечения» (254).

Перечень регистровых имен в шаблонах:

Протокол кесарева сечения (09-IKA-0032-090179):

Анатомические особенности таза (1.2.643.5.1.13.13.99.2.680) -->

ANATOMICAL_PELVIC_FEATURES

Отягощенный акушерский анамнез --> BURDENED Obstetric_AnAmnesis

Аномалии половых органов - ANOMALIES_GENITAL_ORGANS

Кесарево сечение в анамнезе --> CAESAREAN_SECTION_IN_AnAmnesis -
проверяется при закрытии карты

Описание ксарева сечения в анамнезе -

CAESAREAN_SECTION_IN_AnAmnesis_Text

Показания - READINGS_CAESAREAN_SECTION

Способ родоразрешения - 1.2.643.5.1.13.13.99.2.437 (обновить)-

METHODS_OF_DELIVERY - проверяется при закрытии карты

Доношенность новорожденного - 1.2.643.5.1.13.13.99.2.18 -
TERM_NEWBORN_1, TERM_NEWBORN_2, TERM_NEWBORN_3
Дата и время извлечения ребенка: DATE_BABY_REMOVED_1,
DATE_BABY_REMOVED_2, DATE_BABY_REMOVED_3
Время пережатия пуповины - CORD_CLAMPING_TIME
Время пересечения пуповины после рождения - 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1022
(загрузить)- UMBILICAL_CORD_CROSSING_TIME
Особенности извлечения плода --> 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1134 -
METHODS_FETAL_EXTRACTION_1, METHODS_FETAL_EXTRACTION_2,
METHODS_FETAL_EXTRACTION_3
Показания к операции матери - INDICATIONS_MATERNAL_SURGERY
Показания к операции плода - INDICATIONS_FETAL_SURGERY
Показания к операции комбинированные - COMBINED_INDICATIONS_SURGERY
Срочность оперативного вмешательства - 1.2.643.5.1.13.13.11.1503 -
URGENCY
Туалет брюшной полости - ABDOMINAL_TOILET
Рапорт операционной медсестры - NURSES_OPERATION_REPORT
Асептическая повязка - ASEPTIC_DRESSING
Ревизия полости матки - REVISION_UTERINE_CAVITY
Ревизия брюшной полости - REVISION ABDOMINAL_CAVITY
Сведения о кровопотере во время операции - BLOOD_LOSS
Расположение плаценты по отношению к шейке матки -
1.2.643.5.1.13.13.99.2.667 - PLACENTA_LOCATION_TO_UTERUS
Расположение плаценты по отношению к рубцу на матке -
1.2.643.5.1.13.13.99.2.668 - PLACENTA_LOCATION_TO_SCAR

Тип разреза матки при кесаревом сечении - 1.2.643.5.1.13.13.99.2.911 -
TYPE_UTERINE_INCISION
Описание хирургической операции - OPERATION_TEXT

Эпикриз кесарева сечения (08-IKA-0004-090179):

Анатомическая локализация - 1.2.643.5.1.13.13.11.1477 -
ANATOMICAL_LOCALIZATIONS (PARENT='174') - проверяется при закрытии
карты
Номер родов --> BIRTH_NUMBER
Номер беременности --> PREGNANCY_NUMBER
Сведения об анестезии - 1.2.643.5.1.13.13.11.1033 - ANESTHESIA
Трансфузия - 1.2.643.5.1.13.13.11.1386 (загрузить) - BLOOD_COMPONENTS
Тип шва - 1.2.643.5.1.13.13.99.2.912 (загрузить) - SEAM_TYPE - проверяется
при закрытии карты
Классификация родов по сроку беременности 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1069 -

Протокол инструментального исследования

Вид СЭМД 224. Актуальная версия редакции 5.

Протокол инструментального исследования

Для того, чтобы протокол инструментального исследования подписывался электронной цифровой подписью и выгружался в РЭМД, необходимо выполнить настройку программы, выполнив следующие действия.

1. Вызвать пункт меню «Справочники» → «Выгрузка (РЭМД, ВИМИС)» → «Виды СЭМДов для выгрузки» (Рисунок 1).
2. Двойным щелчком левой кнопки мыши выбрать нужную группу. В данном случае - 224 «Протокол инструментального исследования». После чего откроется выбранный элемент справочника (Рисунок 2), в табличной части которого будут указаны шаблоны для выгрузки в РЭМД.

Справочник: Регистрируемые электронные медицинские документы						
Поиск: Найти						
OID РЭМД	Код XML	Наименование	Подпись МО	Строгая проверка должностей	Используется	
	213 213_SPRAV_OSVED_PSIH	Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере	☒	☐	☒	
	214 214_PROT_PA1_BIOPSY	Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) матери	☒	☐	☒	
	216 216_SPRAV_PREGNANT	Справка о постановке на учет по беременности	☒	☐	☒	
	217 217_PREOPERATIV_EPIC	Предоперационный эпикриз	☒	☐	☐	
	218 218_CONCLUSIONS_CNPP	Заключение межведомственного экспертного совета об установлении причинной связи развившихся з	☒	☐	☐	
	219 219_CONCLU_DEAD_CNPP	Заключение межведомственного экспертного совета об установлении причинной связи смерти кормил	☒	☐	☐	
	220 220_SERT_PRIV	Сертификат о профилактических прививках	☒	☐	☐	
	221 221_LIST_NAZN	Лист назначений и их выполнение	☒	☐	☒	
	222 222_NAPR_PA1_BIOPSY	Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) м	☒	☐	☒	
	223 223_EMERGEN_ETIOLOGY	Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии	☒	☐	☒	
	224 224_PROT_INSTRUM	Протокол инструментального исследования	☒	☒	☒	
	225 225_EPIC_CHILDBIRTH	Эпикриз родов	☒	☐	☐	
	226 226_NOTICE_CHILD	Извещение на ребенка с врожденными пороками развития	☒	☐	☐	
	227 227_PROT_CONSULT	Протокол консультации	☒	☐	☒	
	229 229_TALON_VMP	Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи	☒	☐	☒	
	230 230_ZAKL_MED_ELMK	Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в под	☒	☐	☒	
	231 231_OSVOB_OT_SCHOOL	Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошколь	☒	☐	☒	
	232 232_VAC_OSL	Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения	☒	☐	☐	
	233 233_AMBULA_EPICRISIS	Эпикриз по законченному случаю амбулаторный	☒	☐	☒	
	234 234_TRANS_EPICRISIS	Переводной эпикриз	☒	☐	☐	
	235 235_STAT_EPICRISIS	Эпикриз в стационаре выписной	☒	☐	☒	
	236 236_POSTHUMOUS_EPIC	Посмертный эпикриз	☒	☐	☐	
	237 237_PROT_MDRK	Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды	☒	☐	☐	
	238 238_STAGE_REHAB_EPIC	Этапный реабилитационный эпикриз	☒	☐	☐	
	239 239_CON_REHAB_EPIC	Заключительный реабилитационный эпикриз	☒	☐	☐	
	240 240_POST_UHOD	Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном посторонн	☒	☐	☒	
	241 241_NAPR_BODY_PATDEP	Направление тела умершего в патолого-анатомическое отделение	☒	☐	☐	
	242 242_PATHOLOG_AUTOPSY	Протокол патолого-анатомического вскрытия	☒	☐	☒	
	243 243_PROT_AUTOPSY_DET	Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного	☒	☐	☐	

Рисунок 1 – Журнал документов для выгрузки в РЭМД

Элемент справочника: Протокол инструментального исследования

OID РЭМД: 224 Код XML: 224_PROT_INSTRUM Приоритет: 100 ☒ Используется

Наименование:
Протокол инструментального исследования

Наименование (регламентное):
Протокол инструментального исследования (CDA) Редакция 5

☐ Строгий способ проверки должностей ☒ Необходима подпись МО ☐ Обязательность указания специальности

Основные | Дополнительные настройки

Добавить все шаблоны
 Проверить наличия регистровых имен
 История

Код КСАМУ	Наименование	Необходимо подписей	Роль
<Нет данных для отображения>			<Нет данных для отображения>

Примечание:

Сохранить и закрыть
 Закрыть

Рисунок 2 – Элемент справочника «Протокол инструментального исследования»

- Для добавления нового нужно нажать кнопку «», далее откроется справочник шаблонов форм, из которого двойным щелчком левой кнопки мыши нужно выбрать необходимый шаблон, наименование шаблона перенесётся в табличную часть (Рисунок 3).

Элемент справочника: Протокол инструментального исследования

OID РЭМД: 224 Код XML: 224_PROT_INSTRUM Приоритет: 100 ☒ Используется

Наименование:
Протокол инструментального исследования

Наименование (регламентное):
Протокол инструментального исследования (CDA) Редакция 5

☐ Строгий способ проверки должностей ☒ Необходима подпись МО ☐ Обязательность указания специальности

Основные | Дополнительные настройки

Код КСАМУ	Наименование	Необходимо подписей	Роль
12-SHI-0008-200001	Протокол инструментального исследования	0	

<Нет данных для отображения>

Примечание:

Сохранить и закрыть | Закрыть

Рисунок 3 – Добавление нового шаблона в группу «Протокол инструментального исследования»

Далее, для нового протокола необходимо указать число подписантов, добавив с помощью кнопки «+», расположенной над табличной частью блока «Роль», необходимое количество ролей для подписи документа.

На рисунке 4 приведён пример настроенной группы, здесь указан один шаблон для выгрузки: «Протокол инструментального исследования», для которого указан один подписант.

Элемент справочника: Протокол инструментального исследования

OID РЭМД: Код XML: 224_PROT_INSTRUM Приоритет: ☒ Используется

Наименование:

Наименование (регламентное):

☐ Строгий способ проверки должностей ☒ Необходима подпись МО ☐ Обязательность указания специальности

Основные | Дополнительные настройки

Код КСАМУ	Наименование	Необходимо подписей	Роль
12-CHI-0008-200001	Протокол инструментального исследования (СЭМД)	1	Врач

Примечание:

Рисунок 4 – Элемент справочника «Регистрируемые электронные медицинские документы» – «Протокол инструментального исследования»

Для того чтобы оформить протокол, необходимо в стационарной карте на вкладке «5. Электронные записи» нажать кнопку «», после чего откроется окно выбора шаблонов, в котором нужно выбрать шаблон «Протокол инструментального исследования» (Рисунок 5).

Справочник: Шаблоны форм

☐ По алфавиту

Наименование:

Наименование группы	Избранные шаблоны	Код	Наименование
		12-CHI-0008-200001	Протокол инструментального исследования

Рисунок 5 - выбор шаблона

В данном шаблоне, поля выделенные красным цветом являются обязательными к заполнению. Остальные поля заполняются по необходимости. (Рисунок 6)

В шаблоне необходимо заполнить обязательные поля

История

Авторы: Администратор

Подпись: Отсутствует

Изобразить

Из предыдущего

Запрет автозап. полей

Подсветка

ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ, 01.01.2000, 25 лет
Амбул. случай №46 (12.12.2024 00:00);ОМС;

№ Кар. 2025
Амбулаторный талон

Данные формы

Заполнение формы

Лист назначений

Аллергические реакции

Файлы

Лист самоконтроля

Times New Roman

Номер протокола: 111

Наименование оборудования: Siemens Somatom Emotion 6

Результат исследования:

Печень расположена обычно, в размерах не увеличена, контуры ее четкие, края ровные. Структура паренхимы однородная, очаговые образования не определяются. Плотность паренхимы 42 ед.Х. Внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена 12 мм. Желчный пузырь обычного размера и расположения. Толщина стенки до 3 мм. Поджелудочная железа: в структуре головки железы определяются очаги деструкции, в области тела и хвоста железа имеет дольчатое строение, контуры ее четкие, волнистые. Толщина в области головки - 34 мм, в области тела- 23 мм, в области хвоста 20 мм. Панкреатический проток не расширен. В парапанкреатической клетчатке вокруг головки железы жидкостные скопления с признаками отграничения (формирующиеся кисты). Лимфоузлы панкреатодуоденальной области увеличены в количестве и размерах до 15 мм в длиннике. Селезенка расположена обычно, в размерах не увеличена. Контур четкий, внутренняя структура однородная. Характеристики контрастирования в пределах нормы. Надпочечники при исследовании обычных размеров и расположения с нормальным развитием ножек. Включений, участков разрастания ткани не определяется. Капсула надпочечников не изменена. Почки типично расположены, с ровными четкими контурами. Толщина паренхимы 15 мм, коркового слоя- 7 мм. В нижней чашечке левой почки микролит 1,5 мм в диаметре. Чашечки нормальной формы. Почечные лоханки нормального вида, свободны от камней и без признаков обструкции и нарушения пассажа мочи. Мочеточники осмотрены на протяжении до устьев. Просветы их не расширены. Конкрементов в проекции просвета мочеточника не определяется. Исследование, выполненное с контрастным усилением, показывает нормальное время кортико-медуллярного равновесия (достижение одинаковой плотности обеими слоями почечной паренхимы) и одновременно симметричное выделение контрастного вещества в почечные лоханки с обеих сторон, без выявления дефектов наполнения. Толщина фасции Героты 1-2 мм. Паранефральная клетчатка не изменена

Заключение:

КТ-картина очагового панкреонекроза головки железы с формированием псевдокист. Диффузный жировой гепатоз. Микролит левой почки. Без отрицательной динамики в сравнении с исследованием от 20.10.2022.

Врач Врачебный И.И.

Подписать и закрыть талон

Сохранить как бланк

Бланк

Печать

Предпросмотр

Подписать и закрыть

Закрыть

Рисунок 6 - шаблон «Протокол инструментального исследования»

После того, как направление будет заполнено, его можно распечатать с помощью кнопки «Печать» (Рисунок 7)

Протокол инструментального исследования

ФИО: Тест Тест Тест

Номер протокола: 111

Наименование оборудования: Siemens Somatom Emotion 6

Результат исследования: Печень расположена обычно, в размерах не увеличена, контуры ее четкие, края ровные. Структура паренхимы однородная, очаговые образования не определяются. Плотность паренхимы 42 ед.Х. Внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена 12 мм. Желчный пузырь обычного размера и расположения. Толщина стенки до 3 мм. Поджелудочная железа: в структуре головки железы определяются очаги деструкции, в области тела и хвоста железа имеет дольчатое строение, контуры её четкие, волнистые. Толщина в области головки - 34 мм, в области тела- 23 мм, в области хвоста 20 мм. Панкреатический проток не расширен. В парапанкреатической клетчатке вокруг головки железы жидкостные скопления с признаками отграничения (формирующиеся кисты). Лимфоузлы панкреатодуоденальной области увеличены в количестве и размерах до 15 мм в длиннике. Селезенка расположена обычно, в размерах не увеличена. Контур четкий, внутренняя структура однородная. Характеристики контрастирования в пределах нормы. Надпочечники при исследовании обычных размеров и расположения с нормальным развитием ножек. Включений, участков разрастания ткани не определяется. Капсула надпочечников не изменена. Почки типично расположены, с ровными четкими контурами. Толщина паренхимы 15 мм, коркового слоя- 7 мм. В нижней чашечке левой почки микролит 1,5 мм в диаметре. Чашечки нормальной формы. Почечные лоханки нормального вида, свободны от камней и без признаков обструкции и нарушения пассажа мочи. Мочеточники осмотрены на протяжении до устьев. Просветы их не расширены. Конкрементов в проекции просвета мочеточника не определяется. Исследование, выполненное с контрастным усилением, показывает нормальное время кортико-медуллярного равновесия (достижение одинаковой плотности обеими слоями почечной паренхимы) и одновременно симметричное выделение контрастного вещества в почечные лоханки с обеих сторон, без выявления дефектов наполнения. Толщина фасции Героты 1-2 мм. Паранефральная клетчатка не изменена

Заключение: КТ-картина очагового панкреонекроза головки железы с формированием псевдокист. Диффузный жировой гепатоз. Микролит левой почки. Без отрицательной динамики в сравнении с исследованием от 20.10.2022.

Врач-терапевт _____

Врачебий Иван Иванович

Рисунок 7 - Печатная форма документа «Протокол инструментального исследования».

Далее по нажатию кнопки «Подписать и закрыть» (Рисунок 8) откроется окно для подписания документа электронной цифровой подписью (Рисунок 9). Здесь по нажатию

кнопки «Подписать ЭЦП и закрыть» произойдет подпись извещения, и он будет выгружен в РЭМД.

(Новый) (12-CHI-0008-200001) Протокол инструментального исследования

История | Автор: Администратор | Подпись: Отсутствует | Из образца | Из предыдущего | Запрет автозап. полей | Подсветка

ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ, 01.01.2000, 25 лет
Амбул. случай №46 (12.12.2024 00:00);ОМС;

Снять ЭЦП
№ Кар. ... 2025
Амбулаторный талон

Данные формы | Заполнение формы | Лист назначений | Аллергические реакции | Файлы | Лист самоконтроля

Times New Roman | B | I | U | X₂ X₂ | Подписать и закрыть

Номер протокола: 111

Наименование оборудования: Siemens Somatom Emotion 6

Результат исследования:

Печень расположена обычно, в размерах не увеличена, контуры ее четкие, края ровные. Структура паренхимы однородная, очаговые образы протоки не расширены. Воротная вена 12 мм.е Желчный пузырь обычного размера и расположения. Толщина стенки до 3 мм.Поджелудочная хвоста железа имеет дольчатое строение, контуры её четкие, волнистые. Толщина в области головки - 34 мм, в области тела- 23 мм, в области вокруг головки железы жидкостные скопления с признаками отграничения (формирующиеся кисты). Лимфоузлы панкреатодуоденальной обл обычно, в размерах не увеличена. Контурывчеткие, внутренняя структура однородная. Характеристики контрастирования в пределах нормы. В развитии ножек. Включений, участков разрастания ткани не определяется. Капсула надпочечников не изменена. Почки типично расположены нижней чашечке левой почки микролит 1,5 мм в диаметре. Чашечки нормальной формы. Почечные лоханки нормального вида, свободны от осмотра на протяжении до устьев. Просветы их не расширены. Конкрементов в проекции просвета мочеточника не определяется. Исследо: медулярного равновесия (достижение одинаковой плотности обеими слоями почечной паренхимы) и одновременно симметричное выделение наполнения. Толщина фасции Героты 1-2 мм. Паранефральная клетчатка не изменена

Заключение:

КТ-картина очагового панкреонекроза головки железы с формированием псевдокист. Диффузный жировой гепатоз. Микролит левой почки. И

Врач Врачебий И.И.

Подписать и закрыть | Сохранить как образец | Бланки | Печать | Предпросмотр | Подписать и закрыть | X Закрыть

Рисунок 8 – Электронная медицинская запись, созданная на базе шаблона, предназначенного для выгрузки в РЭМД

Формирование и подписание электронных документов

Сервис	Код вида документа	Вид документа
РЭМД	224	Протокол инструментального исследования
Осмотр врача	100006	Осмотр врача

Роль	Подписант	Должность
Врач		Врач-кардиолог

Подписать ЭЦП и печать
Подписать ЭЦП и закрыть
Закреть

Рисунок 9 – Окно подписания «Протокол инструментального исследования». с использованием электронной цифровой подписи.

Регистровые имена обязательные, поля

Номер протокола- number

Наименование оборудования- medical_equipment

Результат исследования- TEXT_PROTOKOL

Заключение- conclusion