

109. Протокол медицинской манипуляции

Для того, чтобы проверить формируется ли 287 СЭМД "Протокол консультации", необходимо перейти в справочник регистрируемых электронных медицинских документов, который находится по пути: «Справочники» → «Выгрузка (РЭМД, ВИМИС)» → «Виды СЭМДов для выгрузки» (рисунок 1)

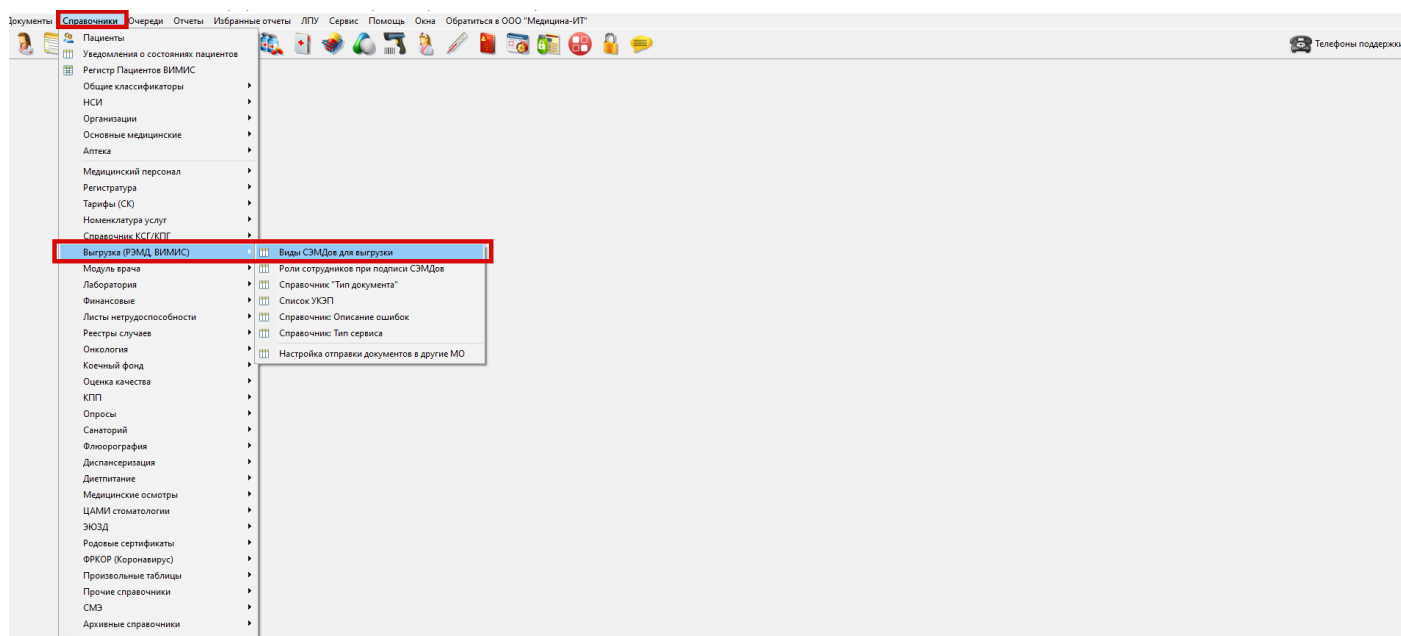


Рисунок 1 – Справочник «Регистрируемые электронные медицинские документы»

Двойным щелчком левой кнопки мыши выбрать нужную группу. В данном случае – 287 - "Протокол консультации" (рисунок 2)

После чего откроется выбранный элемент справочника и проверить параметр «Используется» (рисунок 3)

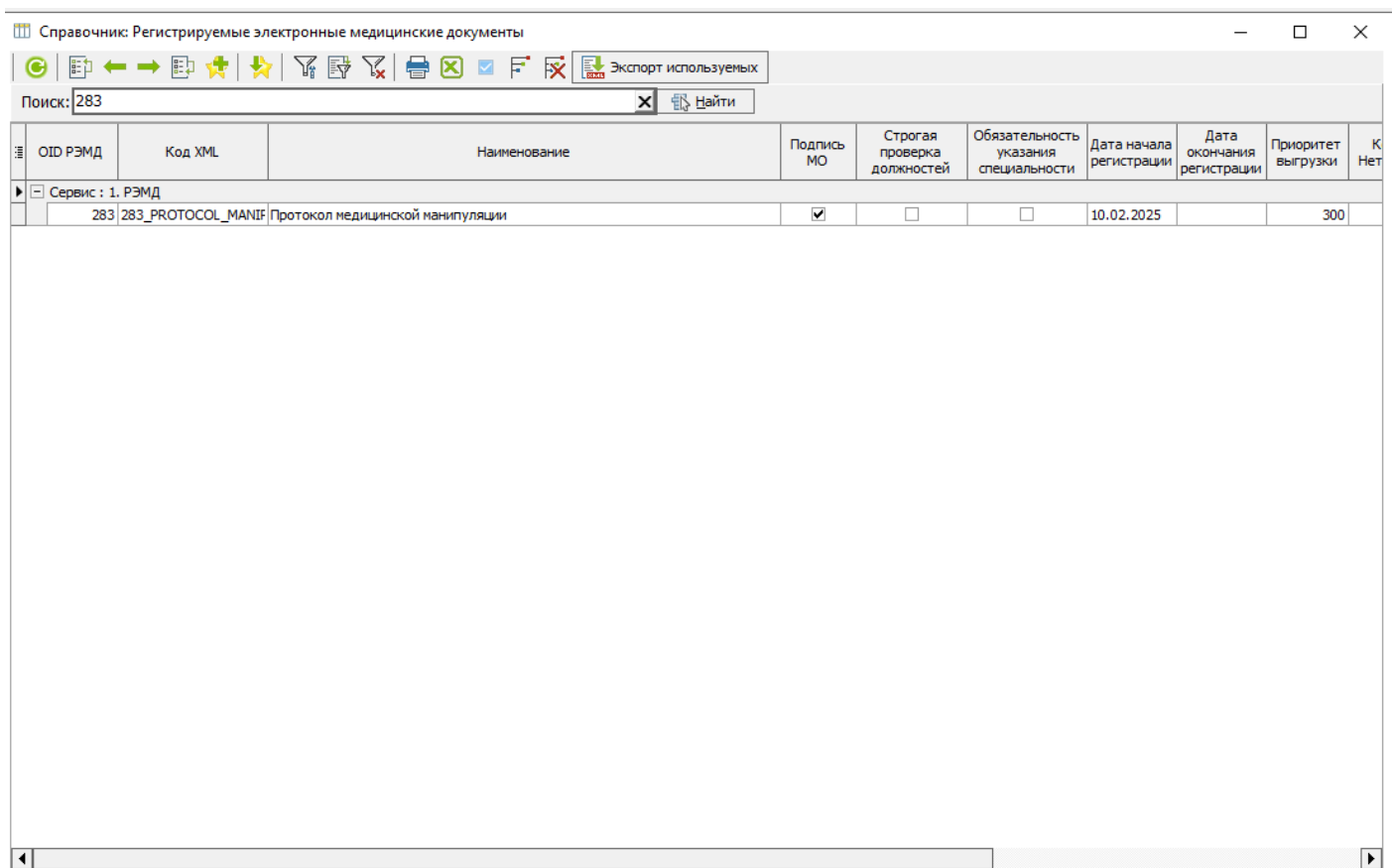


Рисунок 2 – Поисковая строка в справочнике «Регистрируемые электронные медицинские документы»

Элемент справочника: Протокол медицинской манипуляции

OID РЭМД: 283 Код XML: 283_PROTOCOL_MANIPUL Приоритет: 300 ☒ Используется ☐ Заказ справок онлайн

Наименование:
Протокол медицинской манипуляции

Наименование (регламентное):
Протокол медицинской манипуляции (CDA) Редакция 2

☐ Строгий способ проверки должностей
 ☒ Необходима подпись МО
 ☐ Обязательность указания специальности
☐ Отправлять уведомления подписантов
 ☐ Отправлять уведомления автору
 Настройка временного промежутка (минуты): 00:00

Основные

Код КСАМУ	Наименование	Необходимо подписей	Роль
06-BAI-0027-090017		1	Врач
09-VIM-0001-260110		1	

Примечание:

Сохранить и закрыть Заккрыть

Рисунок 3 – Параметр «Используется»

В открывшейся карточке элемента (рисунок 4, 5) в табличной части посредством кнопки:  укажите шаблоны для выгрузки в РЭМД.

Элемент справочника: Протокол медицинской манипуляции

OID РЭМД: Код XML: 283_PROTOCOL_MANIPUL Приоритет: ☒ Используется ☐ Заказ справок онлайн

Наименование:

Наименование (регламентное):

☐ Строгий способ проверки должностей ☒ Необходима подпись МО ☐ Обязательность указания специальности
☐ Отправлять уведомления подписантов ☐ Отправлять уведомления автору Настройка временного промежутка (минуты):

Основное

Код КСАМУ	Наименование	Необходимо подписей	Роль
06-BAI-0007-090017		1	Врач
09-VIM-0001-260110		1	

Примечание:

Сохранить и закрыть

Рисунок 4 – Кнопка добавления шаблона и включение формирования СЭМД

Справочник: Шаблоны форм

Импорт из XML ☒ Закрепить ☐ ☒ может быть любой

Наименование: ПРОТОКОЛ

Настроить порядок избранных ☐ По алфавиту

Наименование группы	Избранные шаблоны	Наименование	Наименование группы
Эндокринолог		Протокол реинфузии аутокрови	

☒ Открыть недоступные

Рисунок 5 – Привязка шаблона к СЭМДу

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

(Новый) 06-BAI-0027-090017 (Версия: 0(c)) Протокол реинфузии аутокрови

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

Выберите медицинскую карту пациента ...

№ Кар. ... Q 2026
Амбулаторный талон

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

Мед. манипуляция: ... Q X

Начало мед. манипуляции: ... Q X Окончание мед. манипуляции: ... Q X

Группа крови: ... Q X Резус-принадлежность: ... Q X Антиген К1 системы Келл: ... Q X Иные сведения групповой принадлежности крови: ... Q X

Показания: ... Q X

Операция: ... Q X

Осложнения при проведении мед. манипуляции:
☐ нет
☐ да

Использованная анестезия: ... Q X

Общая кровопотеря: ... Q X в том числе во время операции аспирировано аппаратом для реинфузии: ... Q X

Оборудование: ... Q X

Описание: ... Q X

Реакция на реинфузию: ... Q X

Длительность за время операции: ... Q X

За время процедуры перелито компонентов крови:

Наименование компонента крови	Объем перелитого компонента крови, мл
«Данные отсутствуют»	

Особые указания: ... Q X

Врач-гематолог: ... Q X

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

Рисунок 6 – Внешний вид документа

После того, как протокол будет заполнен, его нужно подписать (рисунок 7) и распечатать с помощью кнопки «Печать» (рисунок 8)

(Новый) 06-BAI-0027-090017 (Версия: 0(c)) Протокол реинфузии аутокрови

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

Выберите медицинскую карту пациента ...

№ Кар. ... Q 2026
Амбулаторный талон

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

Мед. манипуляция: ... Q X

Начало мед. манипуляции: ... Q X Окончание мед. манипуляции: ... Q X

Группа крови: ... Q X Резус-принадлежность: ... Q X Антиген К1 системы Келл: ... Q X Иные сведения групповой принадлежности крови: ... Q X

Показания: ... Q X

Операция: ... Q X

Осложнения при проведении мед. манипуляции:
☐ нет
☐ да

Использованная анестезия: ... Q X

Общая кровопотеря: ... Q X в том числе во время операции аспирировано аппаратом для реинфузии: ... Q X

Оборудование: ... Q X

Описание: ... Q X

Реакция на реинфузию: ... Q X

Длительность за время операции: ... Q X

За время процедуры перелито компонентов крови:

Наименование компонента крови	Объем перелитого компонента крови, мл
«Данные отсутствуют»	

Особые указания: ... Q X

Врач-гематолог: ... Q X

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

Рисунок 7 – Подписание, распечатывание протокола

Предпросмотр

Печать

100%

Закреть

Спинальная пункция.

Начало мед. манипуляции: 24.08.2026 09:59 Окончание мед. манипуляции: 24.08.2026 09:59
 Ф.И.О.:
 Номер карты: . Возраст: .
 Группа крови: 444 Резус-принадлежность: Химера по антигену D Антиген K1 системы Kell: K-,
 Келл-отрицательный (поиск антигена Cella не проводился) Другие сведения групповой
 принадлежности крови: 555.
 Показания: 555.
 Операция: 444
 Осложнения при проведении мед. манипуляции: нет
 Осложнение при проведении медицинской манипуляции:
 Несостоятельность швов эзофагогастростомы
 Стеноз желчного протока
 Использованная анестезия: 444
 Общая кровопотеря: 888 мл в том числе во время операции аспирировано аппаратом для
 реинфузии: 888 мл.
 Оборудование: 444
 Отсасывание: 222
 Реакция на реинфузию: 555.
 Диурез за время операции 888 мл

За время процедуры перелито компонентов крови:

Наименование компонента крови	Объем перелитого компонента крови, мл
СЭП	40678
Эр. Влеся	23448

Особые указания: 555.

Врач-эндокринолог _____ Ортобаева Бэлла Магомедовна

Рисунок 8 – Печатная форма

Используемые регистровые имена для формирования СЭМД:

мед. манипуляция- med_procedure

манипуляция с- beginning

манипуляция по - ending

группа крови- blood_type

наименование оперативного вмешательства - operation

осложнения- Complications_BL

виды осложнений- complications_text

анестезия-Anesthesia

кровопотеря- blood_loss

аппарат- medical_equipment

TEXT_PROTOKOL- описание

Other- особые указания

Revision #8

Created 13 August 2026 08:06:43 by Яковенко Максим

Updated 24 August 2026 07:21:56 by Навасардян Валерия

1 7