3. Создание карты "Пос. в приемное отд.(без госпитализации)"

Посещение в приёмном отделении – случай оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе с использованием параклинических методов исследования, не завершившийся госпитализацией застрахованного лица в данную медицинскую организацию (https://tfomssk.ru/documents/list.php?arrFilter_ff[SECTION_ID]=131&set_filter=Y).

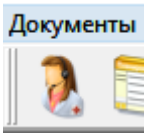
Для создания карты вида "Пос. в приемное отд.(без госпитализации)" необходимо открыть окно регистрации медицинских карт (рисунок 1).

Рисунок 1.

После открытия окна регистрации медицинских карт необходимо нажать на создание новой карты (рисунок 2).

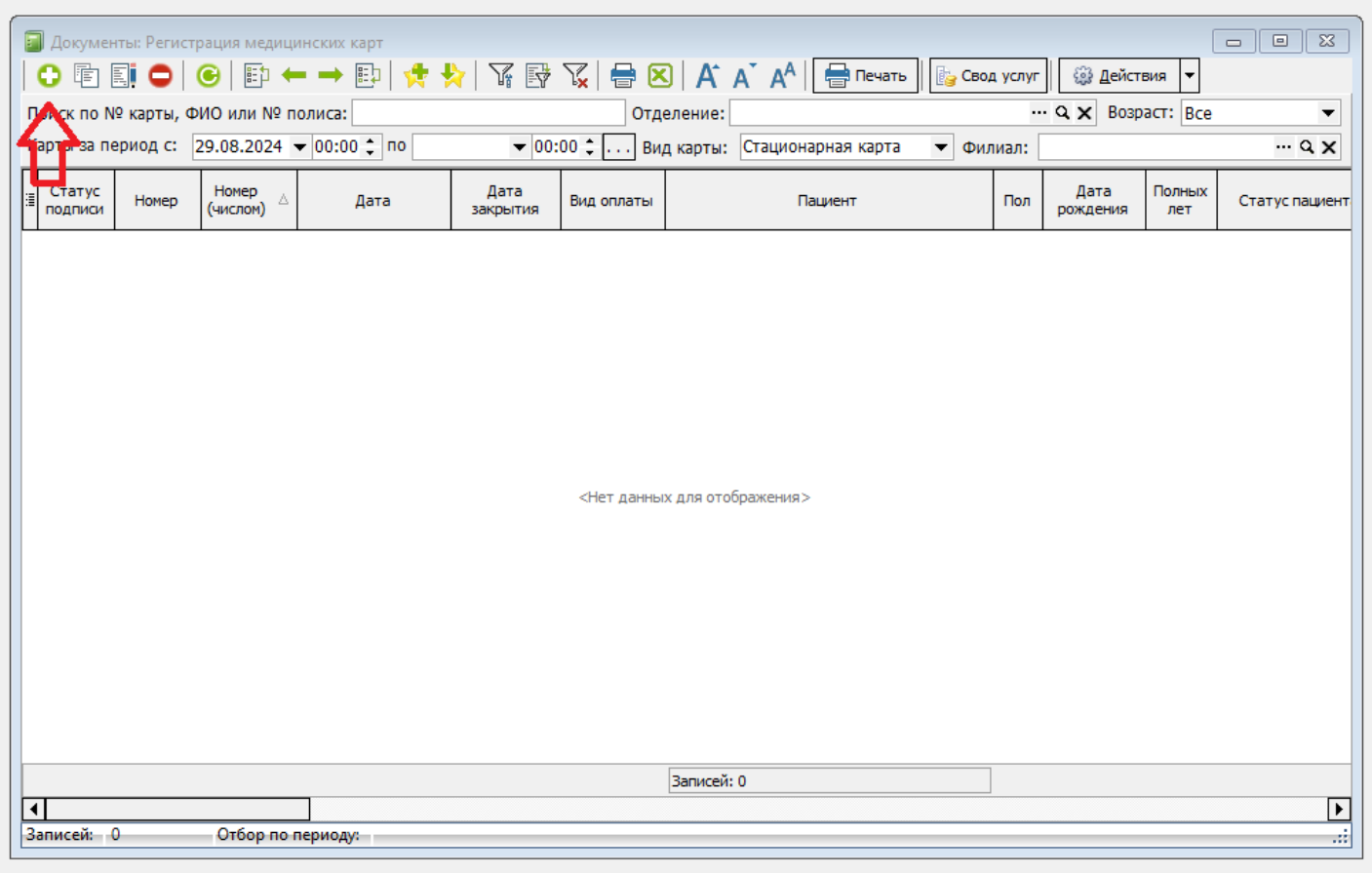


Рисунок 2.

Далее откроется окно для ввода всех необходимых данных, в котором надо выбрать тип карты: "Пос. в приемное отд.(без госпитализации)" (рисунок 3). Если на момент создания случая решается вопрос о дальнейшей госпитализации пациента, то предварительно можно сохранить карту "Без типа". После проведения осмотра врачом и обследования пациента, вид карты необходимо изменить для последующей работы с ней.

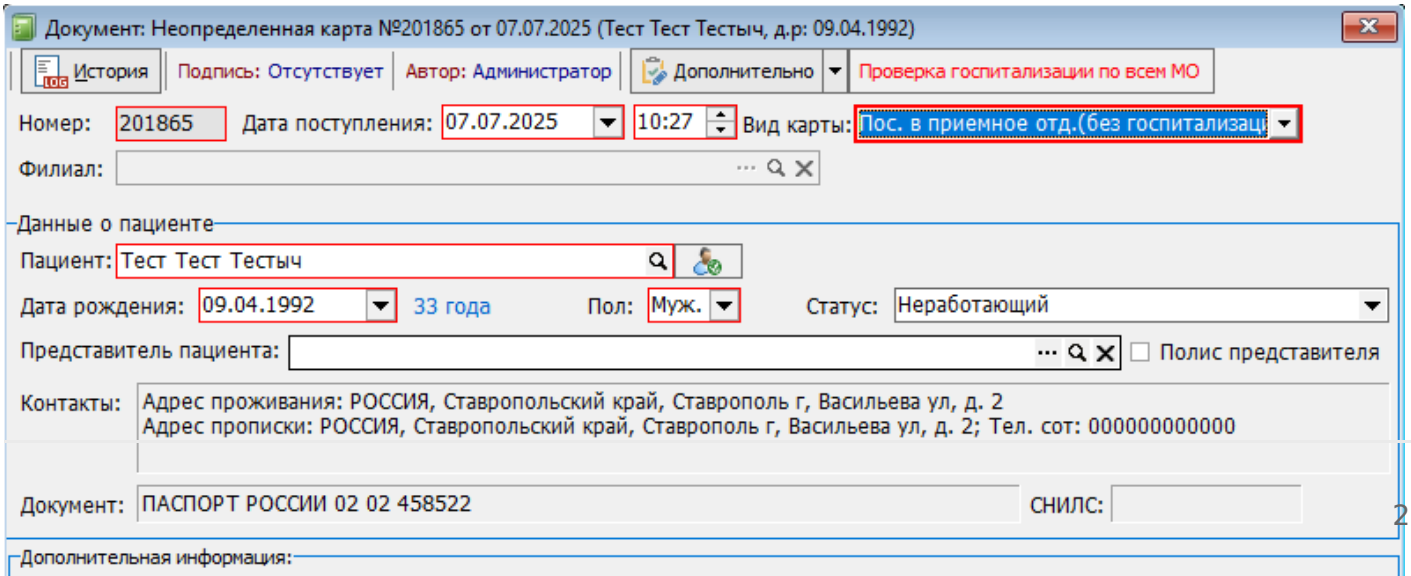


Рисунок 3.

После выбора типа карты необходимо указать пациента набрав в строке его ФИО, либо выбрать через справочник пациентов.

При создании карты необходимо на вкладке "Общие данные" заполнить поля:

- «Направлен» - указать "Самообращение" или "Скорая помощь", если пациент доставлен скорой помощью. Дата направления заполняется в соответствии с текущей датой. Номер направления заполняется вручную, либо присваивается автоматически при сохранении карты, если стоит соответствующая настройка;
- «от ЛПУ» - указывается направившая МО - для данного типа карты поле может быть пустым;
- «Диагноз направления (симптомы)» - указывается диагноз при поступлении;
- «Вид оплаты» - выбрать в соответствии с полисом пациента;
- «Регион страхования» и «Полис пациента» - заполняются автоматически, если в карте пациента указан его полис.

Остальные поля заполняются по необходимости.

Отказ от госпитализации. На данной вкладке необходимо заполнить поля:

- «Отделение» - указать отделение, в которое направлен пациент для осмотра;
- «Лечащий врач» - указать лечащего врача;
- «Дежурный» - указать дежурного врача;
- «Диагноз» - указать диагноз, если он известен;
- «Результат» и «Исход» - для данного типа карты указаны по умолчанию;
- «Причина» - выбрать значение из справочника для уточнения причины отказа от госпитализации пациента;
- «Мед.сестра» - указать ФИО медицинской сестры приемного отделения;
- «Время убытия в отделение» - поле не обязательно для заполнения.

Остальные поля заполняются по необходимости (рисунок 4).

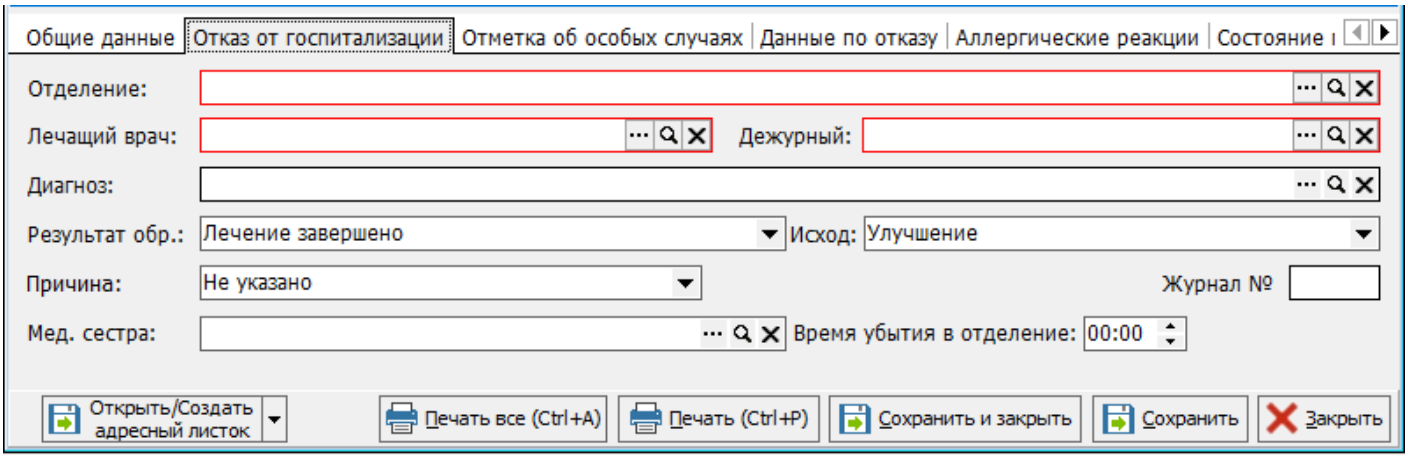


Рисунок 4.

Отметка об особых случаях. Данная вкладка предназначена для заполнения следующих признаков:

- насильственный характер диагноза;
- статус представителя;
- особый случай ();
- предъявлен документ представителя пациента (при указании данного признака необходимо ниже заполнить данные ДУЛ представителя пациента);
- медицинская помощь оказана новорожденному;
- отсутствует документ удостоверяющий личность;
- вакцинация против гриппа (дата);
- вакцинация против COVID (да/нет);
- дата вакцинации COVID;
- вакцинация против кори (дата);
- направление от ССМП (только для региона КЧР);
- родовой сертификат;

- контингент (коды контингента для ФРВИЧ) (рисунок 5).

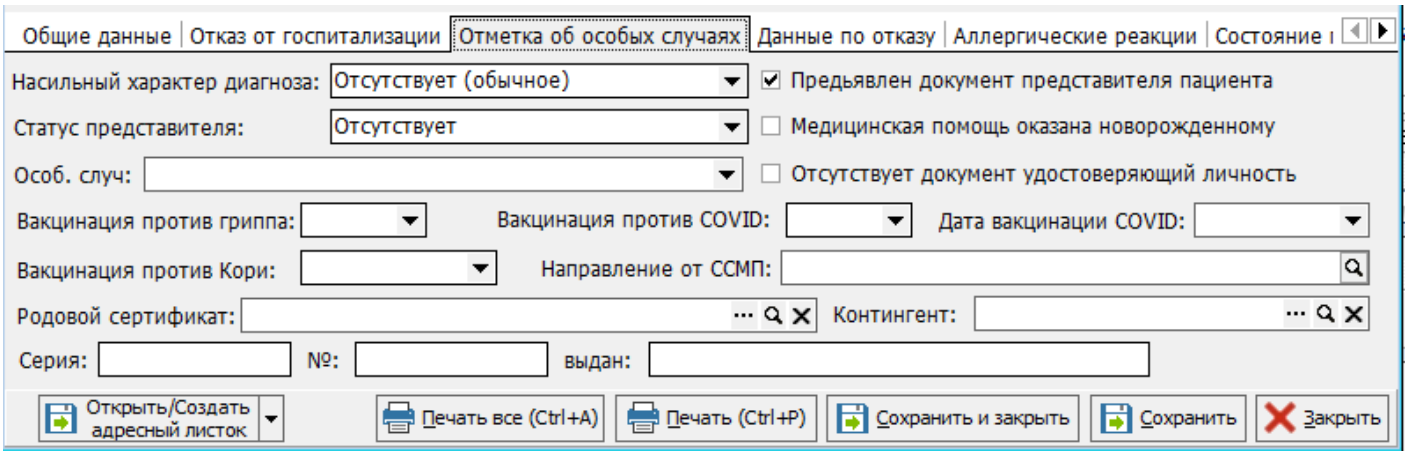


Рисунок 5.

Данные по отказу. При нажатии на кнопку "Подбор" откроется справочник заготовленных образцов для заполнения полей "Возможные осложнения" и "Причина отказа". Образцы по умолчанию пусты, добавить в МО их может пользователь с соответствующими правами доступа (рисунок 6).

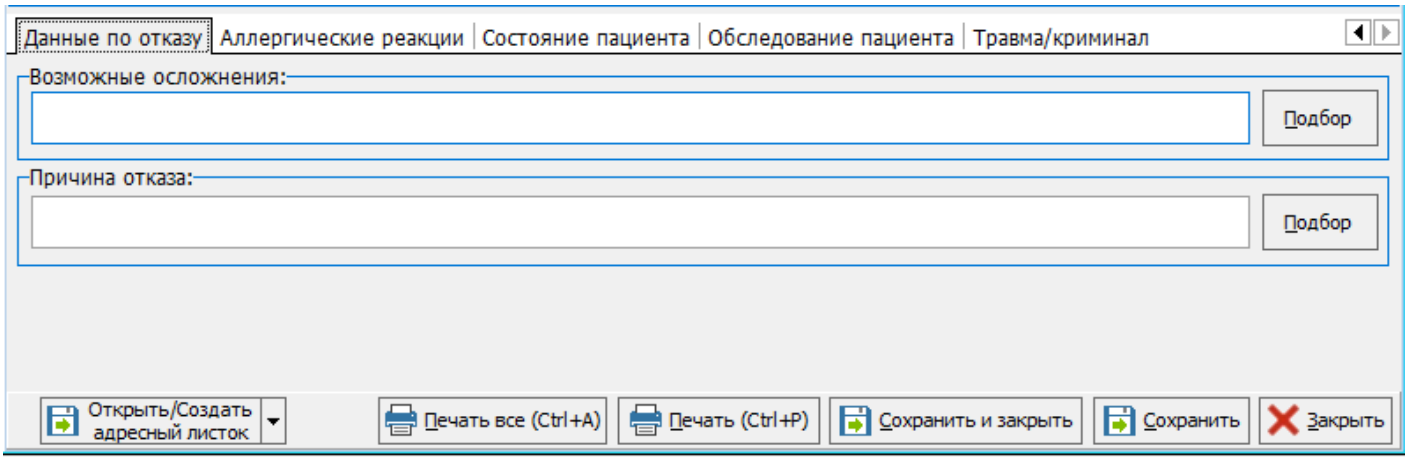


Рисунок 6.

Аллергические реакции. Чтобы добавить новое значение, необходимо нажать на кнопку "+" и в открывшимся окне заполнить информацию об аллергических реакциях пациента, затем нажать кнопку "Перенести в историю болезни" (рисунок 7).

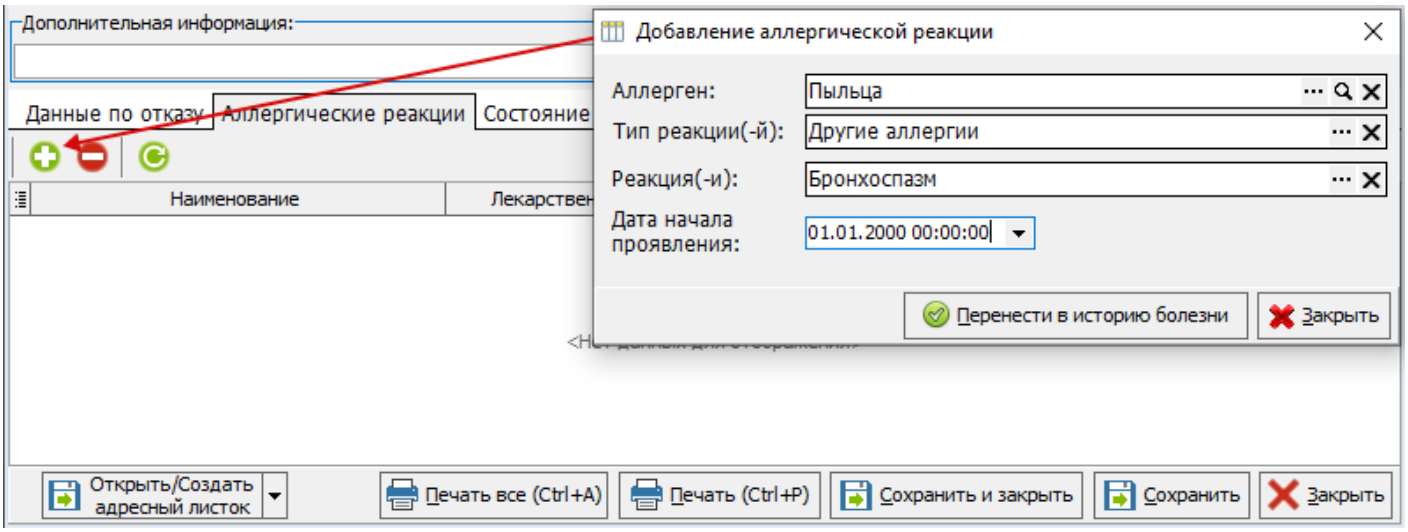


Рисунок 7.

Состояние пациента. На данной вкладке можно указать а нтропометрические данные пациента, указать значения пройденных заранее исследований глюкозы и холестерина, гемотрансфузии, дату установления диагноза по COVID-19 (рисунок 8).

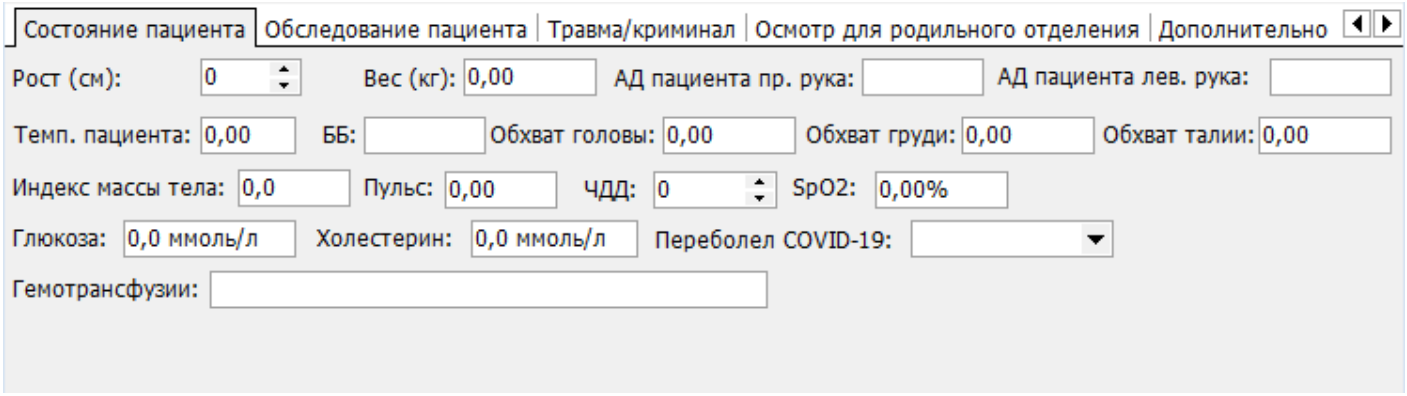


Рисунок 8.

Обследование пациента. На данной вкладке можно добавить данные о проведенных обследованиях пациента, а также на кнопку "Назначить анализы" создать направления в лабораторию (рисунок 9). Подробная информация о создании направлений находится по ссылке.

При выполнении назначенных лабораторных исследований для карт типа "Пос. в приемное отд.(без госпитализации)" и "Регистрация без типа" дата оказания услуг в случае будет соответствовать дате начала случая. При закрытии карт с указанным видом и наличии выполненных исследований необходимо учесть это в своде услуг при закрытии случая.

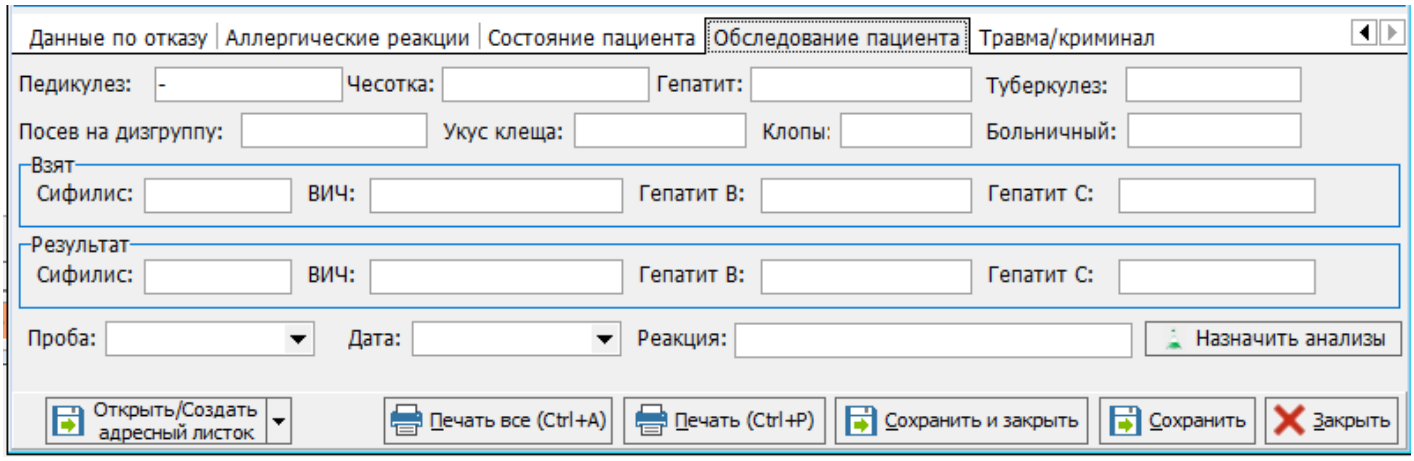


Рисунок 9.

Травма/криминал. На данной вкладке можно указать информацию о произошедшем ДТП в случае, если пациент поступил в ЛПУ в результате получения травмы при ДТП, а также травмах, полученных при криминальных происшествиях (рисунок 10).

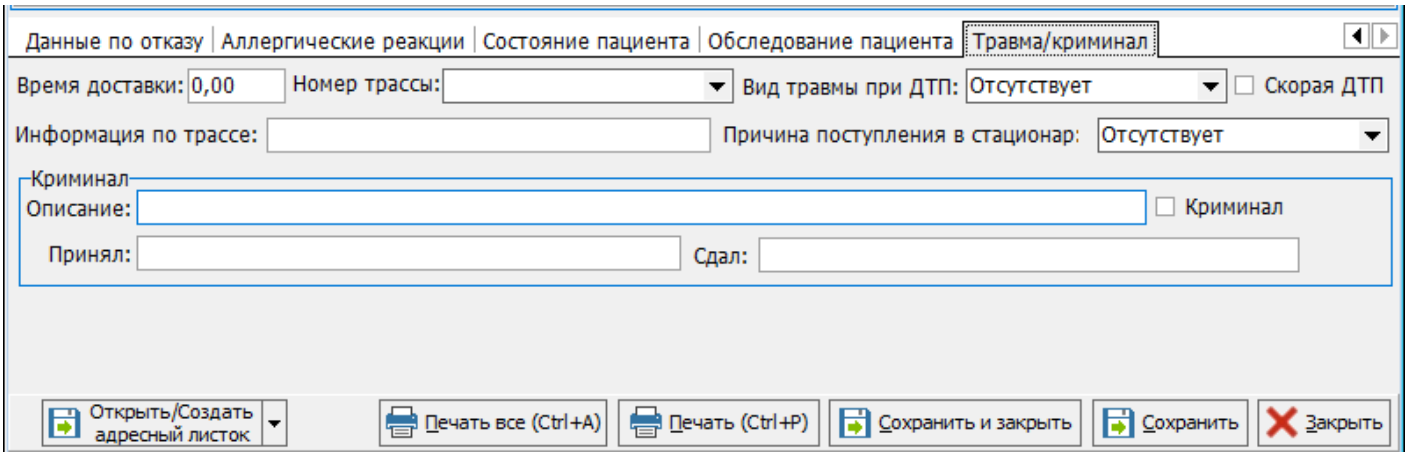


Рисунок 10.

Для сохранения и печати документов необходимо использовать кнопки внизу документа "Регистрация медицинской карты" (рисунок 11).

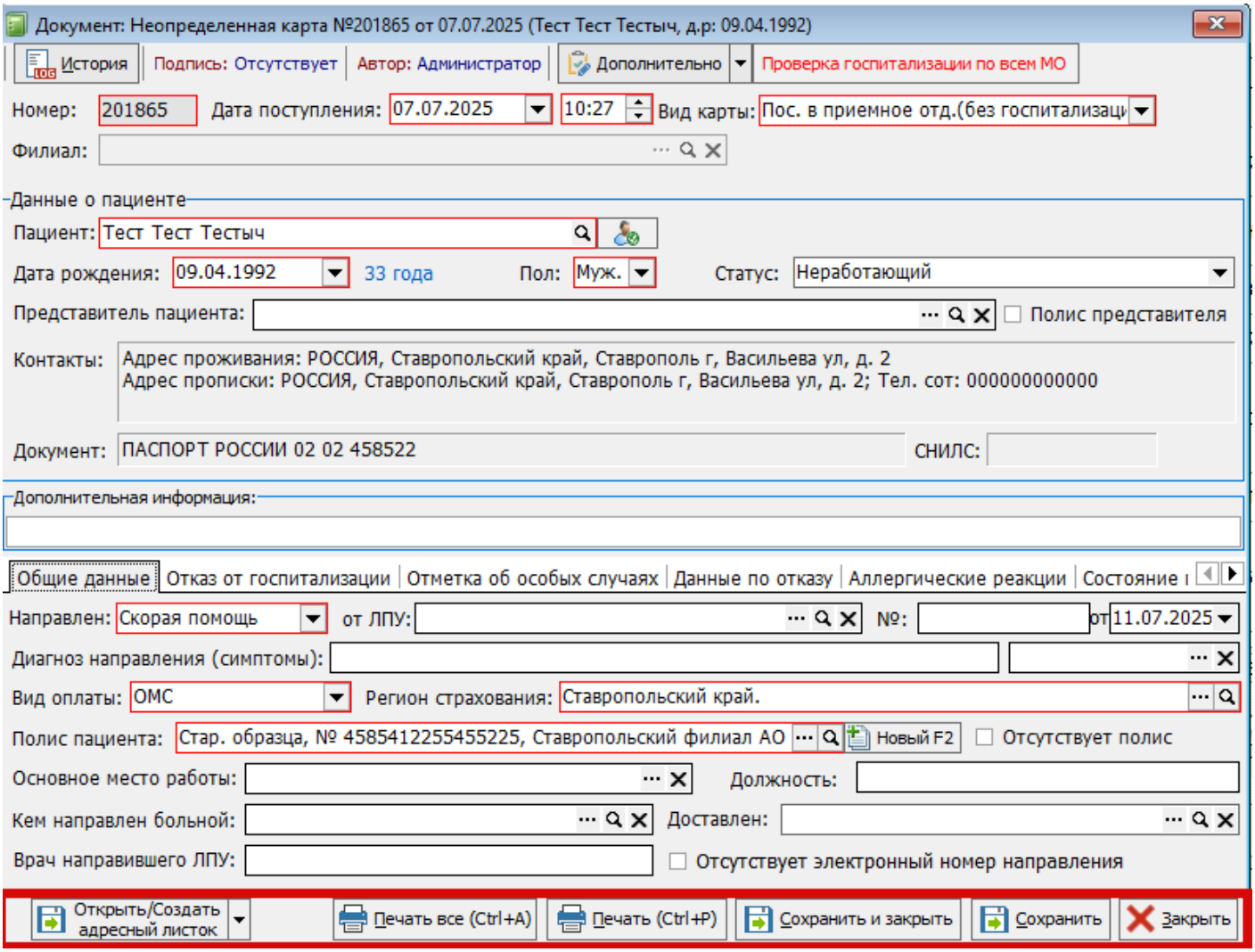


Рисунок 11.

Revision #9
Created 11 July 2025 07:49:10 by Давлет-Кильдеева Екатерина
Updated 11 July 2025 10:45:51 by Давлет-Кильдеева Екатерина
1 9