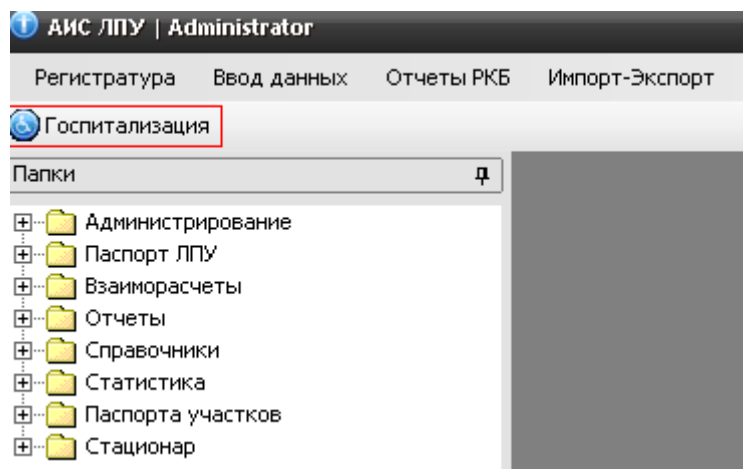


**Региональная медицинская информационная система
«Витакор»**

ИНСТРУКЦИЯ ПО МОДУЛЮ «ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ».

1. Поиск пациента

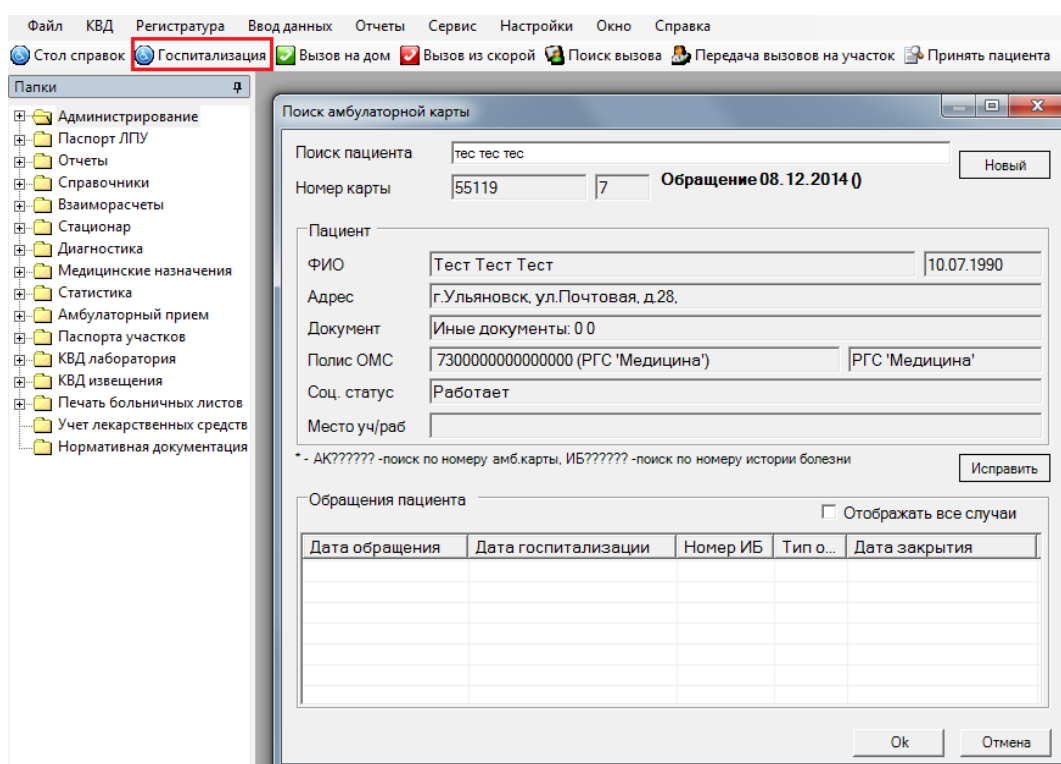
Нажать на кнопку «Госпитализация». Откроется окно для поиска пациента в базе лечебного учреждения.



Существует несколько способов поиска пациента.

Вариант 1: По 3 буквам инициалов пациента (например: для того, чтобы найти ЭМК пациента Тест Тест Тест - набрать **тес тес тес**)

Далее необходимо нажать клавишу Enter.



Если пациент с такими инициалами в базе один, то его паспортные данные пропишутся автоматически.

Если пациентов с такими инициалами несколько, то выбрать нужного из сформировавшегося списка - щелкнуть 2 раза на фамилии этого пациента.

Вариант 2: По номеру полиса. Вводится +7354162655899999 (где «7354162655899999»- номер полиса; в случае полиса старого образца вводится серия и номер через знак пробела: +735416 5899999, где «735416»-

это серия полиса, «5899999»- номер полиса). Далее необходимо нажать клавишу Enter

Вариант 3: по номеру электронной медицинской карты. Ввести ак№карты (например, ак2) и нажать Enter.

Вариант 4: Поиск по номеру болезни. Ввести номер ИБ, нажать Enter. По умолчанию идёт поиск ИБ текущего года. В случае необходимости поиска ИБ предыдущих лет, необходимо ввести № ИБ и год через знак пробела (пример – 1045 2013, где «1045» - номер ИБ, «2013» - год).

Ввод нового пациента

Если данный пациент не найден в базе, необходимо его зарегистрировать. В строке «Поиск пациента» вводится полностью его фамилию имя отчество и нажимается кнопка «Новый».

Поиск амбулаторной карты

Поиск пациента:

Номер карты:

Пациент

ФИО:

Адрес:

Документ:

Полис ОМС:

Соц. статус:

Место уч/раб:

* - АК?????? -поиск по номеру амб.карты, ИБ?????? -поиск по номеру истории болезни

Обращения пациента Отображать все случаи

| Дата обращения | Дата госпитализации | Номер ИБ | Тип о... | Дата закрытия |
|----------------|---------------------|----------|----------|---------------|
|----------------|---------------------|----------|----------|---------------|

Откроется форма регистрации новой амбулаторной карты уже с указанным ФИО пациента. Заполнить необходимые данные пациента:

Амбулаторная карта (новый)

Печать титульного листа | Сохранить | Печать этикетки со штрих-кодом | Сигнальная информация | Дисконтная карта

Персональные данные | Адрес и прикрепление | Страховка и место работы | Льгота/Инвалидность

Номер карты 55180

Фамилия: Новый
Имя: Новый
Отчество: Новый
Пол: Дата рождения:
СНИЛС: ИИН:
Соц. положение:

Социальные категории

| Социальная категория | Дата устан. |
|----------------------|-------------|
| | |
| | |
| | |

Флюорография

Дата пройденной:
Дата следующей:
Получить из других ЛПУ

Контактная информация

| Телефон/email | Тип |
|---------------|-----|
| | |
| | |
| | |

Удостоверение личности

Документ: Паспорт гражданина РФ | Серия: | Номер:
Место рождения: | Выдан:

Сведения о родителях/представителе пациента

| Фамилия | Имя | Документ | Серия | Номер | Текущий представитель |
|---------|-----|----------|-------|-------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Перемещение: "Tab"-следующее поле, "Shift-Tab"-предыдущее поле | Слешки: "Ins"-новая запись, "Del"-удалить запись; "Enter"-редактировать

Ok | Отмена

Далее перейти на заполнение данных «Адрес и прикрепление»

Амбулаторная карта (новый)

Печать титульного листа | Сохранить | Печать этикетки со штрих-кодом | Сигнальная информация | Дисконтная карта

Персональные данные | Адрес и прикрепление | Страховка и место работы | Льгота/Инвалидность

Место проживания

Страна: **РОССИЯ** | Район города:
Регион: **Ульяновская** | Улица:
Район: | Номер дома: Корп.: Кв.:
Нас. пункт: **г. Ульяновск** | Адм. район:
Проживает: | Адрес в св. форме:

Адрес по прописке

Совпадает с местом жительства | Редактировать

г. Ульяновск.

Сведения о регистрации

Поликлиника:

Текущий статус: | Дата регистрации:
ЛПУ: | Номер карты:
Участок:

Запросить историю прикреплений
Прикрепить / Сменить участок
Открепить
Отменить регистрацион действие

История прикрепления

| Дата регис... | Паци... | ЛПУ | Участок | Статус | Номе... | Иден... | Статус обра... | При... |
|---------------|---------|-----|---------|--------|---------|---------|----------------|--------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Ok | Отмена

Ввести данные о фактическом месте проживания пациента.

Если адрес проживания клиента совпадает с адресом прописки, то в поле «Адрес по прописке» проставить галочку.

Если нет, то необходимо убрать галочку и нажать на кнопку «Редактировать».

Адрес по прописке

Совпадает с местом жительства

г.Ульяновск, .

Редактировать

В появившемся окне заполняются данные о прописке:

Адрес (новый)

| | | | |
|------------|--------------|-------------------|-----------------|
| Страна | РОССИЯ | Район города | |
| Регион | Ульяновская | Улица | ул Воровского |
| Район | | Номер дома | 15 Корп. Кв. 3 |
| Нас. пункт | г. Ульяновск | Адм. район | Железнодорожный |
| Проживает | городе | Адрес в св. форме | |

Ok Отмена

Перейти к вкладке «Страховка и место работы»

Амбулаторная карта (новый)

Печать титульного листа Сохранить Печать этикетки со штрих-кодом Сигнальная информация Дисконтная карта

Персональные данные Адрес и прикрепление **Страховка и место работы** Льгота/Инвалидность

Сведения о страховании

Текущий полис ОМС Новый АБ

| Серия | Номер | Страховая организация | Дата выдачи | Действ. до | Тип полиса |
|-------|-------|-----------------------|-------------|------------|------------|
| | | | | | |

В появившемся окне заполнить все необходимые поля.

Полис ОМС (новый)

Вид полиса ОМС Полис ОМС

Страховая организация

Страховая организация (По ФОМС)

Наименование СМО

Серия полиса

Номер полиса

Дата выдачи Действителен до

Застрахованное лицо

Пациент Представитель пациента

Фамилия Новый

Имя Новый

Отчество Новый

Пол [] Дата рождения []


Документ [] Серия []

Номер []

Ok Отмена

Далее перейти в поле «Место работы/учебы». Для этого необходимо дважды кликнуть мышкой в поле «место работы/учебы» затем нажать на клавиатуре кнопку Insert.

Заполнить все поля и нажать «ОК».

Если появится значок  - это означает, что какие, либо данные были не заполнены, либо заполнены некорректно.

Нажать кнопку **Ok** на форме «Амбулаторная карта». Пациент зарегистрирован.


2. Регистрация случая госпитализации

После осуществления поиска пациента:

- для просмотра и редактирования, данных его электронной амбулаторной карты использовать кнопку «Исправить»;
- для просмотра ранее введённых закрытых случаев госпитализации использовать галочку «Отображать все случаи»;
- для просмотра ранее введённых открытых случаев госпитализации необходимо выбрать данный случай в разделе «Обращения пациента»;
- для добавления нового случая госпитализации необходимо нажать на клавиатуре на кнопку **Insert** в разливованном поле раздела «Обращения пациента».

При добавлении нового случая откроется окно «Случай госпитализации (новый)». **Дата** и **время** обращения заполняются автоматически. Фамилия ответственного врача выбирается из справочника.

Направление

Для начала работы при наличии направления на госпитализацию выбрать пункт «Направление». Ввести все необходимые данные (обязательные незаполненные поля при сохранении подсвечиваются значком ).

В случае если есть электронное направление, созданное врачом поликлиники, набрать номер направления в соответствующем поле и нажать кнопку «Поиск», откроется окно с найденным направлением.

Нажать кнопку «ОК», информация из направления автоматически заполнится.

Направление из ЛПУ (новый)

Номер направления: 7 2014 Поиск

Кем направлен: ...

Направивший врач: ...

Дата направления: 14.04.2014

Цель направления: Госпитализация

Каналы госпитализации: ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Направительный диагноз: A03.0 Шигеллез, вызванный Shigella dysenteriae

Особые отметки: Направление сформировано на основании данных поликлиники

Информация первоначально направившего лечебного учреждения

Название ЛПУ: ...

Диагноз: ...

Ok Отмена

Врачебный осмотр

В случае если в медицинской организации не осуществляется работа с модулем «Врач стационара», необходимо вносить информацию в раздел «Врачебный осмотр» (если работа с модулем «Врач стационара» осуществляется – информация в данный раздел проставляется автоматически).

Заполнить все вкладки формы первичного осмотра врача в приёмном отделении.

Первичный осмотр врача в приемном покое (новый)

Сведения о пациенте
 Пациент: _____
 Дата рождения: _____ Пол: **женский** Возраст: _____
 Номер истории болезни _____

Первичный осмотр ответственным врачом в приемном покое

Эпидемиологический анамнез

Перенесенные заболевания

Гинекологический анамнез

Лекарственная непереносимость

Пищевая аллергия

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Назначения

Рекомендации

Особые отметки

Жалобы

Диагноз при осмотре _____ Скопировать направительный диагноз

Консультации в приемном покое

| Дата осмотра | Специалист | Код МКБ | Исход |
|--------------|------------|---------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Дата 07.08.2014 Врач _____

Ok Отмена

Если диагноз при осмотре в приёмном отделении совпадает с диагнозом ЛПУ, направившего на госпитализацию, нажать кнопку «Скопировать направительный диагноз».

Для того чтобы ввести несколько консультаций врачей в приёмном покое, необходимо щелкнуть мышкой на свободном поле «Консультации в приемном покое» и нажать клавишу Insert на клавиатуре и добавить осмотры необходимых специалистов.

Первичный осмотр врача в приемном покое (новый)

Сведения о пациенте
 Пациент: _____
 Дата рождения: _____ Пол: **женский** Возраст: _____
 Номер истории болезни _____

Первичный осмотр врачом в приемном покое

Эпидемиологический анамнез

Гинекологический анамнез

Лекарственная непереносимость

Пищевая аллергия

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Объективный статус

Назначения

Рекомендации

Особые отметки

Жалобы

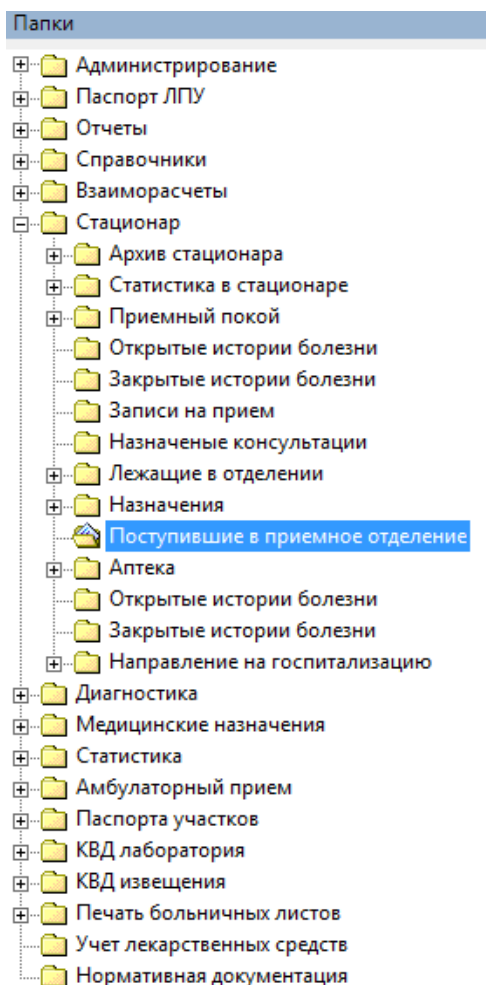
Диагноз при осмотре _____

Дата 07.08.2014 Врач _____

Ok Отмена

Осмотр врача в приёмном отделении

Необходимо зайти в папки Стационар далее поступившие в приемное отделение.



В открывшемся окне выбрать дату актуальности и нажать кнопку найти.

Список поступивших в приемное отделения стационара

Дата актуальности
03.03.2015

Поступившие в приемное отделение

| Номер ка... | Номер ИБ | ФИО | Дата рожде... |
|-------------|----------|-----|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Из списка выбрать необходимого пациента, открыть форму нажав два раза левой кнопкой мышки.

Данные о пациенте

Номер карты: **8** Номер участка: **18** Фото

Пациент: [скрыт] действителен по

Полис: [скрыт]

Дата рождения: [скрыт]

Адрес проживания: [скрыт] .61

Место работы/учебы: [скрыт]

Льготы: [скрыт] Состояние "Д"-учета: **Состоит**

Новое посещение Закрыть случай Просмотр списков Другие консультации Помощь **Госпитализация** [поиск] [назад]

[Распечатать случай](#) Подготовлено системой "Витакарта"

Пациент: [скрыт] **Возраст:** [скрыт] **Номер карты:** 8

Печатать

[Распечатать](#) [Редактировать](#) [Действия на приеме](#)

Первичный прием врача: Эндокринолог

Ф.И.О. врача: [скрыт] **Дата приема:** [скрыт]

Отделение: Эндокринологическое отделение

Цель направления: Госпитализация
Дата направления: 16.01.2015 Направитель: [скрыт]

Далее заполнить новое посещение, при необходимости направить на консультацию или исследование через кнопку действия на приёме. При необходимости внести изменения либо просмотреть данные, по госпитализации нажав на кнопку госпитализация.

Случай госпитализации (21.01.2015)

Сведения о пациенте

Пациент: [скрыт]

Дата рождения: [скрыт] Пол: **женский** Возраст: [скрыт]

Номер истории болезни: **71**

Дата обращения: 21.01.2015 **Время:** 09:30 **№ ИБ:** 71

Ответственный врач: [скрыт] (Терапевт)

Приемный покой | Печать первичной медицинской документации | Учет перемещений пациента

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Направление | <input checked="" type="checkbox"/> | Отказ от госпитализации | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Врачебный осмотр | <input checked="" type="checkbox"/> | Предгоспитальный осмотр | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Данные по госпитализации | <input checked="" type="checkbox"/> | Обследование на сифилис | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Служба родовспоможения | | | |

Учет посещений в приемном покое

Ok Отмена

Предгоспитальный осмотр

Для ввода данных по предгоспитальному осмотру пациента необходимо внести информацию в соответствующий раздел.

В появившемся окне заполняются пустые строчки вкладки «Общие сведения» путем выбора из списка.

Для того чтобы ввести данные по ФЛГ обследованию, необходимо нажать на кнопку «Данных нет»

В открывшееся окно внести дату проведения ФЛГ исследования и описание.

На вкладке «Специфические данные» внести сведения необходимые для специализированных служб стационара.

Заполнить необходимые для статистики поля:

- № листка нетрудоспособности, период действия
- Национальность – текст
- Образование – выбор из справочника
- Семейное положение – выбор из справочника

Также при необходимости заполнить данные по вкладкам «Травматологическая служба», «Проба на алкоголь», «Профилактика столбняка»

Служба родовспоможения | **Травматологическая служба** | Проба на алкоголь | Профилактика столбняка

Дата получения травмы: [dropdown] Время получения травмы: [dropdown]

Экстренные показания

УВД | ГИБДД | Детский травматизм

Отправитель: [input] Получатель: [input]

Район УВД: [input]

Место происшествия подробно

[large empty text area]

Служба родовспоможения | Травматологическая служба | **Проба на алкоголь** | Профилактика столбняка

Исследование №: [input] Дата проведения: [dropdown]

Результат: [dropdown]

Содержание э/а: [input] гр/л

Состояние: [dropdown]

Биологический объект

- Кровь (код материала -000)
- Моча (код материала -001)
- Рвотные массы (код материала -002)
- Промывные воды

Врач: [input]

Сестра: [input]

Служба родовспоможения | Травматологическая служба | Проба на алкоголь | **Профилактика столбняка**

Сведения о предшествующих прививках: [dropdown]

Дополнительная информация: [input]

| | | | | | |
|------------|---------|-----------|---------|---------------|---------|
| Серия АС | [input] | Доза АС | [input] | Контроль АС | [input] |
| Серия ПСС | [input] | Доза ПСС | [input] | Контроль ПСС | [input] |
| Серия ПСЧИ | [input] | Доза ПСЧИ | [input] | Контроль ПСЧИ | [input] |

Результат пробы ПСС (размер папулы): [dropdown] см.

Обследование на сифилис

В появившемся окне заполнить пустые строчки путем выбора из списка

Обследование на сифилис (новый)

Предгоспитальный осмотр в приемном покое

Жалобы больного

снижение слуха

снижение зрения

снижение памяти

нарушение координации

Пальпация лимфатических узлов

шейные

подчелюстные

подмышечные

локтевые

паховые

Осиплость голоса

Наличие костных деструкций

седловидный нос

высокое готическое небо

отсут. мечевидного отростка

Наружный осмотр

голова - аллопеции

голова - папулы

голова - корочки

полость рта - пятна

полость рта - папулы

полость рта - эрозии

полость рта - язвы

полость рта - ангина

увеличение миндалин

губы - папулы

губы - заеды

губы - эрозии

губы - язвы

зубы Гетчинсона

саблевидные голени

Дата проведения осмотра

Сведения собрал(а)

Ok Отмена

Данные по госпитализации

В случае госпитализации пациента отметить данные по первичной госпитализации в разделе «Данные по госпитализации». В открывшейся форме заполнить необходимые данные в верхней части окна, а также во вкладке «Госпитализация». Для размещения информации о пациенте в «столе справок» (с согласия пациента) проставить соответствующую галочку.

Данные по госпитализации (новый)

Сведения о пациенте

Пациент:

Дата рождения: Пол: **женский** Возраст:

Номер истории болезни

История болезни № Дата госпитализации

Тип медицинской карты призывник Факт. поступление

Сведения о госпитализации

Отделение Тип койки Палата

Профиль койки Вид оплаты

Предполагаемая дата выписки Стол питания Дополнительно

Госпитализация | **Диагнозы** | Вложенные ИБ | Переводные истории болезни | Сопровождающие

Госпитализирован по данному заболеванию в текущем году

Вид госпитализации

Состояние при госпитализации

Причина госпитализации

Подвиды травмы

Время от начала заболевания

Вид транспортировки

Ф.И.О. доверенного лица

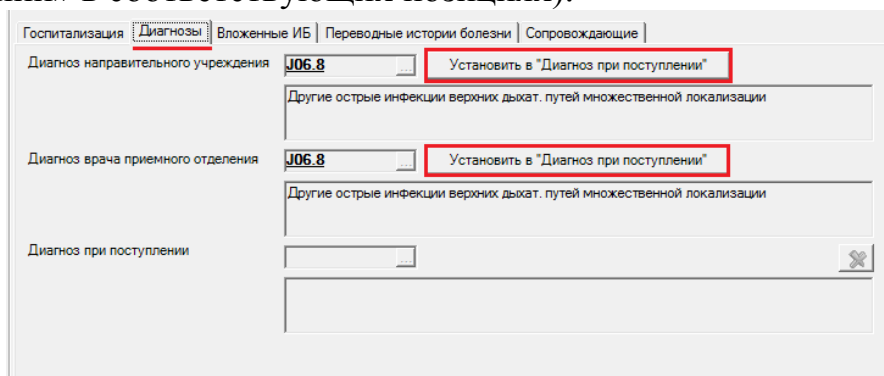
Контактные данные доверенного лица

Тип родства

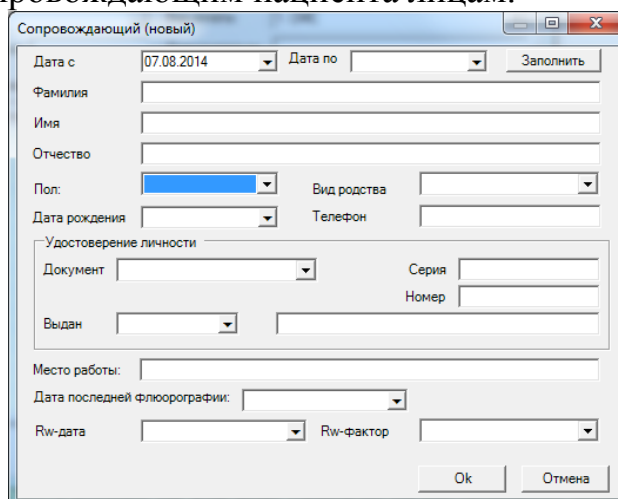
Согласие на размещение информации в "столе справок"

Ok Отмена

На вкладке «Диагнозы» проставляется диагноз при поступлении в отделение. Данный диагноз вносится либо из направления, либо из диагноза врача приёмного отделения (для этого нажать кнопку «Установить в Диагноз при поступлении» в соответствующих позициях).



Во вкладке «Сопровождающие» внести информацию при необходимости по сопровождающим пациента лицам.



В случае если данные были введены ранее в электронную карту пациента, можно воспользоваться кнопкой «Заполнить», для автоматического проставления данных.

Получение номера истории болезни и печать первичной документации

Существует возможность печати первичной медицинской документации. Выбрать галочками нужные документы и нажать печать документов.

При печати истории болезни (отмечаем галочками «Печать листов 1,2-7,8» и «Печать листов 3,4-5,6») система предлагает ввести номер истории болезни, нажать на кнопку «Получить очередной номер» и номер присваивается автоматически.

Можно ввести номер истории болезни вручную (не рекомендуется!!!)

Также для печати документации могут быть использованы прикрепленные отчетные формы, вызывающиеся двойным нажатием левого Ctrl на клавиатуре, после чего выбрать нужный документ.

Отказ от госпитализации

В случае если пациенту отказано в госпитализации, выбирать пункт «Отказ от госпитализации».

Случай госпитализации (новый)

Сведения о пациенте
Пациент: [Имя]
Дата рождения: [Дата] Пол: **женский** Возраст: [Возраст]
Номер истории болезни

Дата обращения: 07.08.2014 Время: 12:41 № ИБ

Ответственный врач: [Имя]

Приемный покой | Печать первичной медицинской документации | Учет перемещений пациента

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Направление | <input checked="" type="checkbox"/> | Отказ от госпитализации | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Врачебный осмотр | <input checked="" type="checkbox"/> | Предгоспитальный осмотр | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Данные по госпитализации | | Обследование на сифилис | <input type="checkbox"/> |

Учет посещений в приемном покое

Ok Отмена

Заполнить причина отказа (причину выбираем из предложенного списка), вид отказа, выбирается врач.

Отказ от госпитализации (новый)

Пациент: [Имя]
Дата рождения: [Дата] Пол: **женский** Возраст: [Возраст]
Номер истории болезни

Причина отказа: [Z00.0] Дата отказа: 07.08.2014
Вид отказа: Первичный отказ Время отказа: 12:41

ЛПУ: [Имя]
Врач: [Имя]

Диагноз врача приемного покоя
МКБ: Z00.0 Установить в "Диагноз при поступлении"
Общий медицинский осмотр

Дата: 07.08.2014
Врач: [Имя]

Диагноз при поступлении
МКБ: [Имя] X
Дата: [Имя]
Врач: [Имя]

Ok Отмена

Примечание: после обработки какого-либо пункта госпитализации, информация об этом отображается визуально с помощью знака .

Приемный покой | Печать первичной медицинской документации | Учет перемещений пациента

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Направление | <input checked="" type="checkbox"/> | Отказ от госпитализации | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Врачебный осмотр | | Предгоспитальный осмотр | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Данные по госпитализации | | Обследование на сифилис | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Служба родовспоможения | | | |

Учет посещений в приемном покое

Ok Отмена

Кнопка необходима для удаления информации по какому-либо пункту.

Учёт посещений в приёмном покое

Случай госпитализации (новый)

Сведения о пациенте
 Пациент: []
 Дата рождения: [] Пол: **женский** Возраст: []
 Номер истории болезни []

Дата обращения: 07.08.2014 Время: 12:17 № ИБ []
 Ответственный врач []

Приемный покой | Печать первичной медицинской документации | Учет перемещений пациента

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Направление | <input checked="" type="checkbox"/> | Отказ от госпитализации | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Врачебный осмотр | <input checked="" type="checkbox"/> | Предгоспитальный осмотр | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Данные по госпитализации | <input checked="" type="checkbox"/> | Обследование на сифилис | <input checked="" type="checkbox"/> |

Учет посещений в приемном покое

Ok Отмена

В данный раздел автоматически переносится информация о посещении врачей в приёмном покое, введенная в разделе «Врачебный осмотр».

Случай госпитализации (новый)

Врачебные осмотры в приемном покое

| Специалист | МКБ | Диагноз |
|------------|-------|---|
| | H26.2 | Осложненная катаракта |
| | E11.3 | Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражениями глаз |

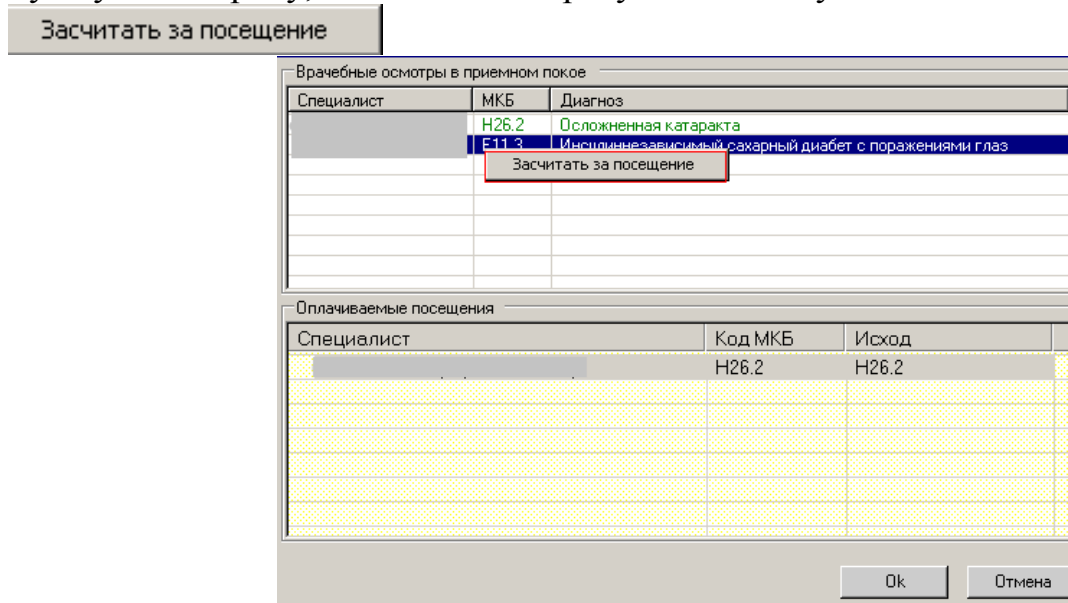
Оплачиваемые посещения

| Специалист | Код МКБ | Исход |
|------------|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ok Отмена

Для того чтобы посещение было оплачено по поликлинике, необходимо на вкладке Врачебные посещения в приёмном покое выделить

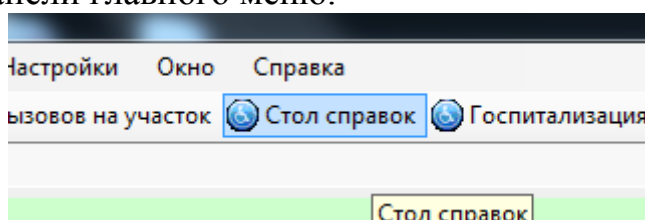
нужную строку, нажать правую кнопку мыши и выбрать



3. Стол справок

Данный режим предназначен для получения информации о пациенте, который находится на стационарном лечении, а также позволяет вести учёт и выдачу пропусков.

Для входа в раздел «Стол справок» нажать на соответствующую кнопку на верхней панели главного меню.



При выборе данного пункта меню высвечивается окно для поиска пациента. Поиск может быть произведен по фамилии пациента. Данные пациента будут найдены в этом разделе только в том случае, если при поступлении в стационар пациент дал согласие на размещение информации в «столе справок» (на форме «Данные по госпитализации» проставлена соответствующая галочка).

На вкладке «Стол справок» будут указаны ФИО, адрес пациента, отделение, № палаты, время возможного посещения. Для ввода нового пропуска нужно встать на пустое поле вкладки «История выданных пропусков» и нажать кнопку Insert.

В данную форму вводится информация: дата выдачи пропуска, Ф.И.О. посетителя, место выдачи пропуска (стол справок, отделение, администрация ЛПУ), количество сопровождающих посетителя, если пропуск однодневный, то ставим галочку в соответствующем поле.

Для пользователя с правами доступа администратора существует вкладка «Информация о больном» для просмотра данных обо всех перемещениях пациента, находящегося на стационарном лечении. По клавише «Данные ПП» можно посмотреть информацию о пациенте, введенную в приемном покое при поступлении на госпитализацию.