

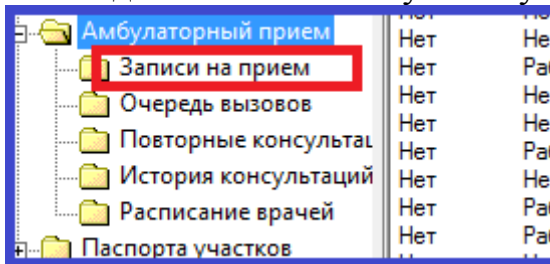
***ИНСТРУКЦИЯ
ПО МОДУЛЮ АМБУЛАТОРНОГО
ПРИЁМА ВРАЧА. СОЗДАНИЕ
ШАБЛОНОВ ДЛЯ ВРАЧЕЙ.***

2015г.

Автоматизированное рабочее место врача лечебно-профилактического учреждения позволяет вести персонифицированный учет посещений и оказанных услуг. Предоставляет быстрый доступ к медицинским картам пациентов, заведенных в системе.

I. ПОИСК ПАЦИЕНТОВ, ЗАПИСАННЫХ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ

Для поиска предварительно записанного к специалисту пациента необходимо зайти в папку «Амбулаторный прием»/ «Записи на прием»



Выбрав данную папку, на окне монитора появляется соответствующий список записанных пациентов

Новости		Записи на прием		
Ресурс = К... (Терапевт участковый)				
Дата ...	В...	Пациент	Номер карты	Цель обраш...
09.08.2013	10:51	Тестовый Тест Тест	23259	
08.08.2013	14:00	К... (серый)	12345	Заболевание
08.08.2013	14:06	К... (серый)	12345	Заболевание
08.08.2013	14:13	К... (серый)	12345	Заболевание
08.08.2013	14:26	К... (серый)	12345	Заболевание

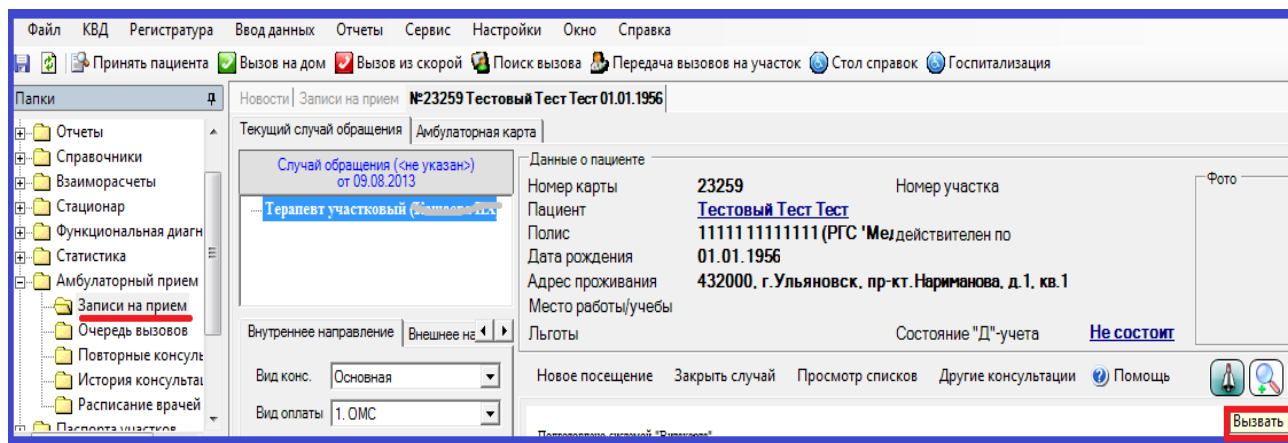
Разбивка по цветам:

- чёрным цветом подсвечиваются записи на сегодняшний день;
- серым – на последующие дни (будущее);
- красным – на прошедшие дни, работа с которыми не произведена.

Выбираем необходимого пациента, двойным нажатием левой кнопки мыши открываем его ЭМК.

Примечание:

В случае наличия электронного табло для вызова пациента: после того как ЭМК открылась, нажимаем на кнопку ВЫЗВАТЬ (для того чтобы пациент зашел к врачу на прием).



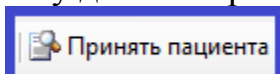
Примечание:

Также в папке «Амбулаторный приём» возможно использование подпапок:

- «Очередь вызовов» - в случае наличия электронного табло, отображаются вновь записанные и переданные из регистратуры пациенты на приём к врачу.
- «Повторные посещения» - отображаются обработанные незавершённые случаи обращения.
- «История консультации» - отображаются обработанные завершённые случаи обращения.
- «Расписание врачей» - для просмотра действующего расписания специалистов.

II. ПОИСК ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КНОПКИ «ПРИНЯТЬ ПАЦИЕНТА»

В случае если необходимо обработать пациента, попавшего на приём врача без записи, либо если необходимо просмотреть данные ЭМК пациента, то осуществляется поиск ЭМК с использованием формы «Принять пациента» (по Ф.И.О.; по номеру полиса; № карты; по адресу). Добавление нового пациента в базу данных происходит также через эту форму (см. АРМ регистратора).



После того, как пациент найден, необходимо проставить галочку «Отображать все случаи» для просмотра всех случаев обращения. Чтобы добавить новый случай, необходимо в разлинованном поле нажать на клавиатуре кнопку Insert либо на клавишу быстрого набора, в зависимости от вида обращения.

Поиск амбулаторной карты

Поиск пациента

По №карты, ФИО, году рождения, №полису | По адресу |

Поиск: тест тест т

Новый пациент

Пациент

ФИО: Тестовый Тест Тест | 01.01.1956

Адрес: 432000, г.Ульяновск, пр-кт.Нариманова, д.1, кв.1

Документ: Паспорт РФ: 11 11 111111

Полис ОМС: 111111 111111111 (РГС 'Медицина') | РГС 'Медицина'

Соц. статус: Не работает

Место уч/раб:

Номер карты: 49669 | Прикрепление: | Участок: |

Обращения пациента

Отображать все случаи

Исправить

Дата обрац...	Направление	Цель обрац...	Дата зак...
<i>Insert</i>			

Списки: '1пс' - новый случай, 'F4' - вызовник, 'F6' - мед. осмотр, 'F9' - травм. случай

Ok | Отмена

Далее необходимо заполнить данные в открывшемся окне по случаю обращения, нажать Ok. Откроется ЭМК пациента.

Случай заболевания (новый)

Кем направлен: без направления

Дата направления:

Цель обращения: Заболевание

Дата обращения: 16.08.2013

Образование: среднее

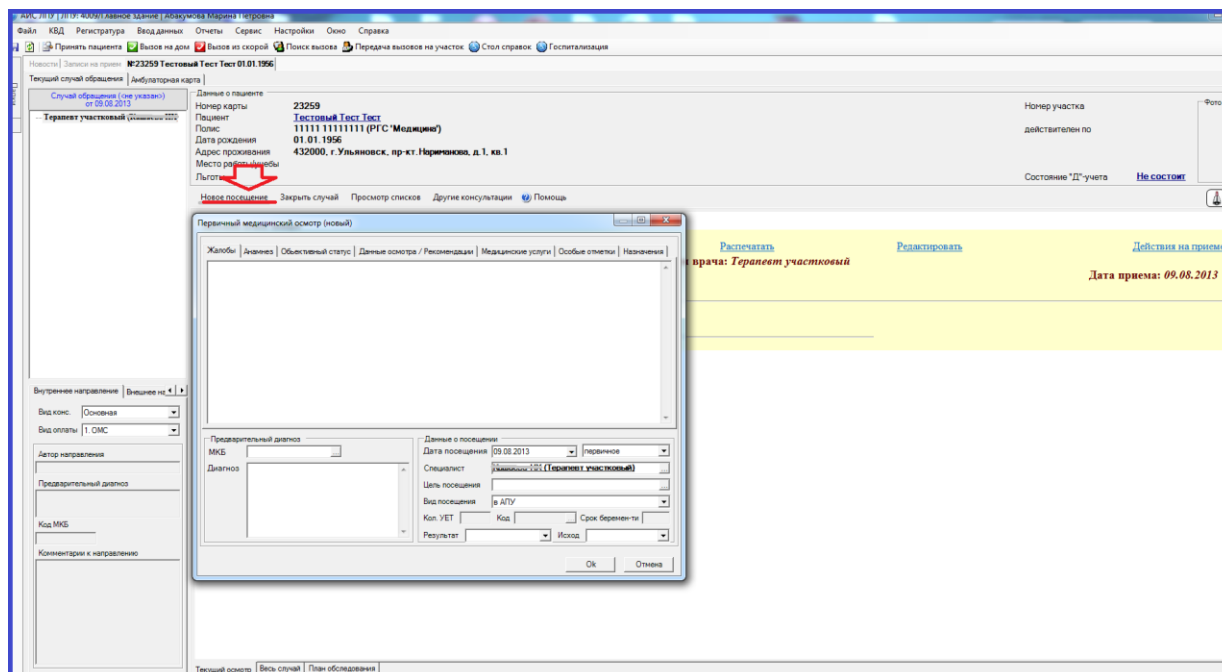
Ok | Отмена

III. ОБРАБОТКА ПОСЕЩЕНИЙ

1. Вкладка «Текущий осмотр»

1.1. «Новое посещение»

ЭМК пациента открывается по умолчанию на вкладке «Текущий осмотр». Обработка каждого посещения пациента начинается с фиксирования данного посещения в системе нажатием на кнопку «Новое посещение».



В открывшемся окне вносится информация осмотра с градацией на соответствующие вкладки (анамнез заболевания, жалобы, объективный статус, данные осмотра/ рекомендации и т.д.). Либо воспользоваться шаблонами:

1. двойным нажатием на клавишу CTRL;
2. правой кнопкой мыши, в контекстном меню выбрать уже существующий, либо создать новый.

Также вносится код предварительного диагноза: с клавиатуры без переключения языка ввода и разделительных знаков (например, для проставления кода «J06.8» на клавиатуре набирается «J068», при переходе на другое поле необходимый код «J06.8» проставится автоматически) либо из справочника МКБ-10, ссылка на который представлена в конце строки.

Далее указывается «Дата посещения», признак посещения (первичное/повторное), «Специалист», «Цель посещения», «Вид посещения», «Кол.УЕТ», «Код» (для стоматологии), «Срок беременности», «Результат», «Исход». В случае предварительной записи пациента на приём (через регистратуру, другим специалистом и т.д.) информация в полях «Дата посещения», признак посещения, «Специалист», «Вид посещения» будут проставлены автоматически.

Нажимаем Ок.

Вся введённая информация при этом отображается в ЭМК и может быть распечатана либо отредактирована с помощью соответствующих кнопок:

Подготовлено системой «Витакор»

[Распечатать](#) [Редактировать](#)

Первичный прием врача: Педиатр участковый

Ф.И.О. врача: *Александрова О.В.*
Отделение: *Участковая служба*

Пациент: *Тестовый Тест Тест* **Возраст:** *57 лет* **Номер карты:** *49669*
Прием: *в АПУ с целью: лечебно-диагностическая*

Жалобы: жалобы на боли в позвоночнике скованность в движении
Anamnesis morbi: Жалобы: кашель влажный сухой Повышение температуры тела до 38,5°C Болеет 19 дней На приеме отмечается кашель влажный сухой Затруднение носового дыхания удовлетворительно средней тяжести t-20 P-20 A/D 20 Ч/Д 15 Кожные покровы чистые обычного цвета 25 Периферические лимфоузлы увеличены; увеличены 30 Язык влажный сухой тонкая пленка приглушенно-розовые 30 Живот мягкий безболезненный болезненный Печень увеличена; не увеличена 30 Стул 30 Диурез 30 Диагноз 50
Диагноз: *Z04.8 Обследование и наблюдение по другим уточненным поводам*
 --Консультация окулиста терапевта ЛОР-врача гинеколога генетика кардиолога нефролога эндокринолога ревматолога зав. отделением неврологии №1 зав. отделением неврологии 2,4%-10,0 в/в на физ.растворе медленно, № 10. Актовегин 200-400 мг в/в на физ.растворе, № 10-14 далее по 1 таб (200мг) 2 раза/сут 1мес Диакارب 250 мг

1.2. «Действия на приеме»

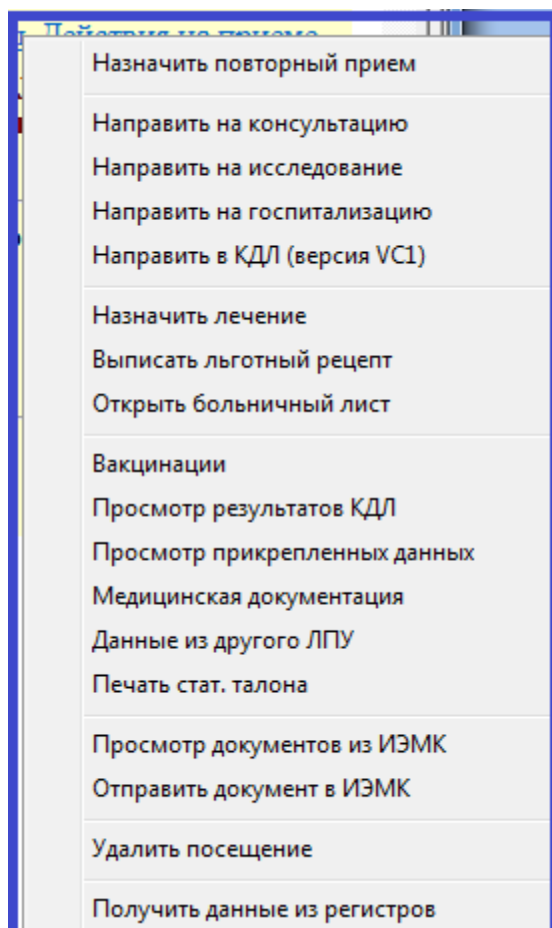
[Распечатать](#) [Редактировать](#) [Действия на приеме](#)

Первичный прием врача: Педиатр участковый

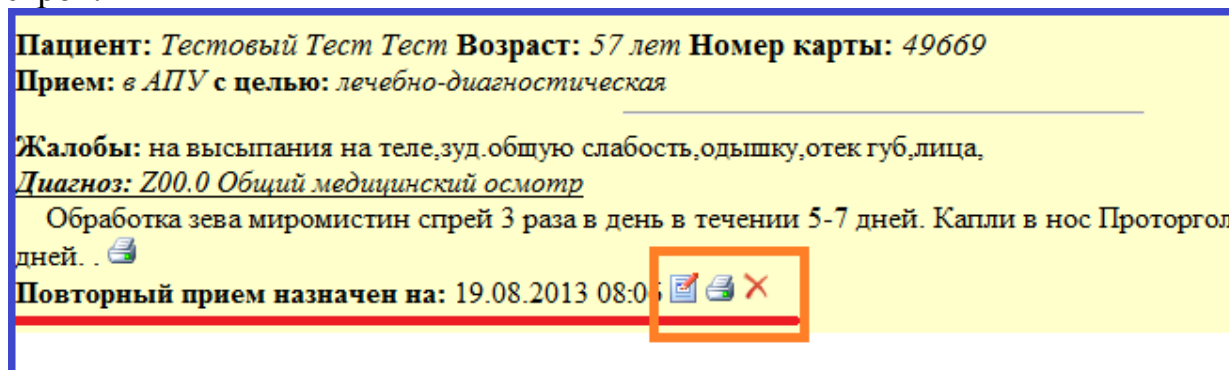
Дата приема:

С использованием данного раздела осуществляются следующие основные функции:

- Запись на повторный прием путем выбора дня и времени приема в расписании, добавленного медрегистратором.
- Запись пациента к другому специалисту с уточнением даты и времени приема и с возможностью добавления комментариев.
- Направление на исследование, госпитализацию.
- Открытие больничного листа.
- Направление на вакцинацию, а также работа с паспортом прививок пациента.
- Выдача различного рода медицинской документации (справок).
- Печать заполненного талона амбулаторного пациента.
- Возможность удаления текущего посещения.



На странице текущего осмотра также отобразится информация по всем действиям, которые были проведены в данном разделе, отдельными строками. При этом возможно **редактирование, распечатка** либо **удаление** произведённого действия с помощью соответствующих кнопок в конце данных строк.



1.2.1. Действия на приёме/ Назначить повторный приём

При выборе данного подраздела выходит окно для комментария, при необходимости вводится информация, нажимается Ok.

Выбирается дата и время повторного приёма, для записи нажимается 2 раза левой кнопкой мыши на выбранное время (повторные талоны подсвечены серым цветом).

День	Дата	Часы приема	Талоны	Выдано	Каб.
Пн	19 авг 13	08:00-12:00	18	1	210
Вт	20 авг 13	10:00-13:00	13	0	210
Ср	21 авг 13	13:00-17:00	0	0	210
Чт	22 авг 13	09:00-12:00	13	0	210
Пт	23 авг 13	14:00-17:00	13	0	210
Сб	24 авг 13		0	0	
Вс	25 авг 13		0	0	

1.2.2. Действия на приёме/ Направить на консультацию

Используется для предварительной (первичной) записи пациента на приём к другим специалистам.

В открывшемся окне указывается необходимый специалист, а также свои комментарии для данного специалиста по данному пациенту, нажимается **Ok**.

Направление на диагностику (новый)

Пациент
Пациент: [REDACTED]
Дата рождения: 06.07.1997 Пол: мужской
Номер амбулаторной карты 9898

Направление на исследование

Исследование: ДЗЛУЗИ сердца
МКБ: Z00.0
Диагноз: Общий медицинский осмотр
Комментарии:
Приоритет: Обычный
Дата / Врач: 19.08.2013 [REDACTED] Педиатр участковый

Запись Требуется запись

Результат: Назначено

Провести исследование Отменить исследование Печать результата
Отправить документ в ИЭМК

Ok Отмена

Выбирается дата и время проведения исследования, для записи нажимается 2 раза левой кнопкой мыши на выбранное время, печатается направление.

ДЗ9|УЗИ сердца

Специалист/Кабинет	Отделение	Филиал	№	Вре...	Пациент/Услуга
10	Узкие специалисты	Главное зд	1	08:00	
			2	08:22	
			3	08:44	
			4	09:06	
			5	09:28	
			6	09:50	
			7	10:12	
			8	10:34	
			9	10:56	
			10	11:18	
			11	11:40	
			12	12:02	
			13	12:24	
			14	12:46	
			15	13:08	
			16	13:30	
			17	13:52	
			18	14:14	
			19	14:36	
			20	14:58	
			21	15:20	
			22	15:42	
			23	16:04	
			24	16:26	
			25	16:48	
			26	17:10	
			27	17:32	
			28	17:54	
			29	18:16	

УЗИ
Узкие специалисты 19.08.2013 - 25.08.2013




10 22 мин

День	Дата	Часы приема	Талоны	Выдано	Каб.
Пн	19 авг 13	08:00-19:00	30/0	0/0	1111
Вт	20 авг 13	08:00-19:00	30/0	0/0	1111
Ср	21 авг 13	08:00-19:00	30/0	0/0	1111
Чт	22 авг 13	08:00-19:00	30/0	0/0	1111
Пт	23 авг 13		0/0	0/0	
Сб	24 авг 13		0/0	0/0	
Вс	25 авг 13		0/0	0/0	

Квота: 30 (30)

Отмена

В дальнейшем, для просмотра, печати результатов, нажимается кнопка редактирования в конце строки с записью о направлении на исследование:

Назначено исследование: УЗИ сердца Дата и время явки: 19.08.2013 11:00   

Пациент: [Имя скрыто]
Дата рождения: **06.07.1997** Пол: **мужской**
Номер амбулаторной карты **9898**

Направление на исследование

Исследование: **ДЗР/УЗИ сердца**

МКБ: **Z00.0**

Диагноз: **Общий медицинский осмотр**

Комментарии

Приоритет: Обычный

Дата / Врач: 19.08.2013 [Имя скрыто] **СФ (Педиатр участковый)**

Запись: 19.08.2013 11:40 **10** Удалить

Результат: Назначено

1.2.4. Действия на приёме/ Направить на госпитализацию

В открывшемся окне заполняется необходимая информация, нажимается **Ok**.

Направление на госпитализацию (новый)

Цель направления: Госпитализация

Тип госпитализации: [выпадающий список]

Каналы госпитализации: [поле ввода]

Направлен в ЛПУ:

ЛПУ: [поле ввода]

Подразделение: [поле ввода]

Отделение: [поле ввода]

* В случае отсутствия в справочнике заполнить произвольное наименование ЛПУ

Направительный диагноз: Z00.0

Общий медицинский осмотр: [поле ввода]

Дата госпитализации: [поле ввода] Наличие б.л.

Врач: [выпадающий список: Александров ОФ (Педиатр участковый)]

Дата направления: 19.08.2013

Создать бланк направления(html) Создать бланк направления(doc)

Ok Отмена

1.2.5. Действия на приёме/ Открыть больничный лист

Внесение данных по листу нетрудоспособности:

Больничный лист (новый)

Открытие БЛ | Закрытие/Продление БЛ

Пациент
 ФИО **Тестовый Тест Тест**
 Возраст **01.01.1956** Пол **женский** Номер ИБ **23259**

Дубликат Печать

Шаблон БЛ Обычный Специальный

Дата выдачи БЛ **09.08.2013**

Номер бланка _____

Номер ИБ **23259**

Учет бланков

Номер бланка	Дата печати	Статус

Больничные листы (по совместительству)

Номер бланка	Специалист оформивший БЛ

Освидетельствование МСЭ Удалить МСЭ

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

Открытие листа нетрудоспособности

Дата открытия **09.08.2013** На уч. с ранних ср. беременности

Продолжение листа нетрудоспособности номер _____

Причина _____

Доп. код _____

Дата 1 _____ Дата 2 _____

Код МКБ **J06.9** Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточнена.

Врач **..... (Терапевт участковый)**

Информация о больном

Родственная связь _____ Заполнить

Фамилия **Тестовый**

Имя **Тест**

Отчество **Тест**

Дата рождения **01.01.1956** Пол **женский**

Место работы

На учете в гос. уч. службы занятости

Место работы _____

Основное Номер основного БЛ _____

Ok Отмена

номер листа нетрудоспособности; дата открытия; код причины; продление больничного листа (клавиша Insert); данные о внеамбулаторном лечении за период ВН.

Сохраненная информация будет отображена на вкладке текущего осмотра.

Исключается возможность открытия нового листа нетрудоспособности при существовании ранее внесенного со статусом «ОТКРЫТ».

Кнопка «Печать» используется для в печатывания данных по больничному в типографский бланк. В случае некорректной распечатке «учет бланков» будут отображаться отбракованные бланки.

1.2.6. Действия на приёме/ Вакцинации

Направление на вакцинацию, а также работа с паспортом прививок пациента.

При выборе данного подраздела откроется паспорт прививок пациента. Нажатием на кнопку «Печать» распечатывается необходимая информация по вакцинопрофилактике пациента. Для направления пациента на проведение новой вакцинации либо фиксирования медотвода, необходимо нажать кнопку «Мед. Отвод(F3)» либо «Направление (F5)» соответственно.

Ф.И.О. **Иванов Иван Иванович** Получить из других ЛПУ Печать

Дата рождения **31.01.2012** Адрес **В. Рахмановский, д.3, кв.3**

Вакцинопрофилактика Печатать

Гепатит В Печатать

	Дата	Возраст пациента	Наименование	Доза	Серия	Препарат	Медицинский отвод	
<input checked="" type="checkbox"/>	02.05.2012	3 месяца 2 дня	1 Вакцинация против гепатита В	0,5	П4	Вакцина против кок. диф., стол. и гепатита В адсб. жидкая		Просмотр и редактирование
<input checked="" type="checkbox"/>	23.07.2012	5 месяцев 23 дня	2 Вакцинация против гепатита В	0,5	116-09	Вакцина против гепатита В		Просмотр и редактирование
<input checked="" type="checkbox"/>	12.12.2012	10 месяцев 12 дней	3 Вакцинация против гепатита В	0,5	138-0912	Вакцина против гепатита В		Просмотр и редактирование

Дифтерия Печатать

	Дата	Возраст пациента	Наименование	Доза	Серия	Препарат	Медицинский отвод	
<input checked="" type="checkbox"/>	02.05.2012	3 месяца 2 дня	1 Вакцинация против дифтерии	0,5	П4	Вакцина против кок. диф., стол. и гепатита В адсб. жидкая		Просмотр и редактирование
<input checked="" type="checkbox"/>	23.07.2012	5 месяцев 23 дня	2 Вакцинация против дифтерии	0,5	У137	АКДС-вакцина		Просмотр и редактирование
<input checked="" type="checkbox"/>	03.10.2012	8 месяцев 3 дня	3 Вакцинация против дифтерии	0,5	074	АКДС-вакцина		Просмотр и редактирование

Коклюш Печатать

Показать список Проба Манту (F1) Прочие (F2) Мед.отвод (F3) БЦХ (F4) **Направление (F5)** Ok Отмена

В открывшихся окнах заполняется необходимая информация. Вид вакцинопрофилактики вводится нажатием на клавиатуре клавиши Insert на разлинованном поле.

Направление на вакцинацию (новый)

Пациент
 Пациент: **Иванов Иван Иванович**
 Дата рождения: **31.01.2012** Пол: **мужской**
 Номер амбулаторной карты **36132**

Направление на иммунопрофилактику
 Дата назначения: **29.07.2013** Вакцинация

Вид вакцинопрофилактики

Наименование
<i>Insert</i>

Комментарии к направлению

Врач: **Иванов Иван Иванович (педиатр участковый)**

Результат: **Назначено**

Провести иммунопрофилактику Мед.отвод Ok Отмена

Направление на вакцинации также будет указано на листе текущего осмотра.

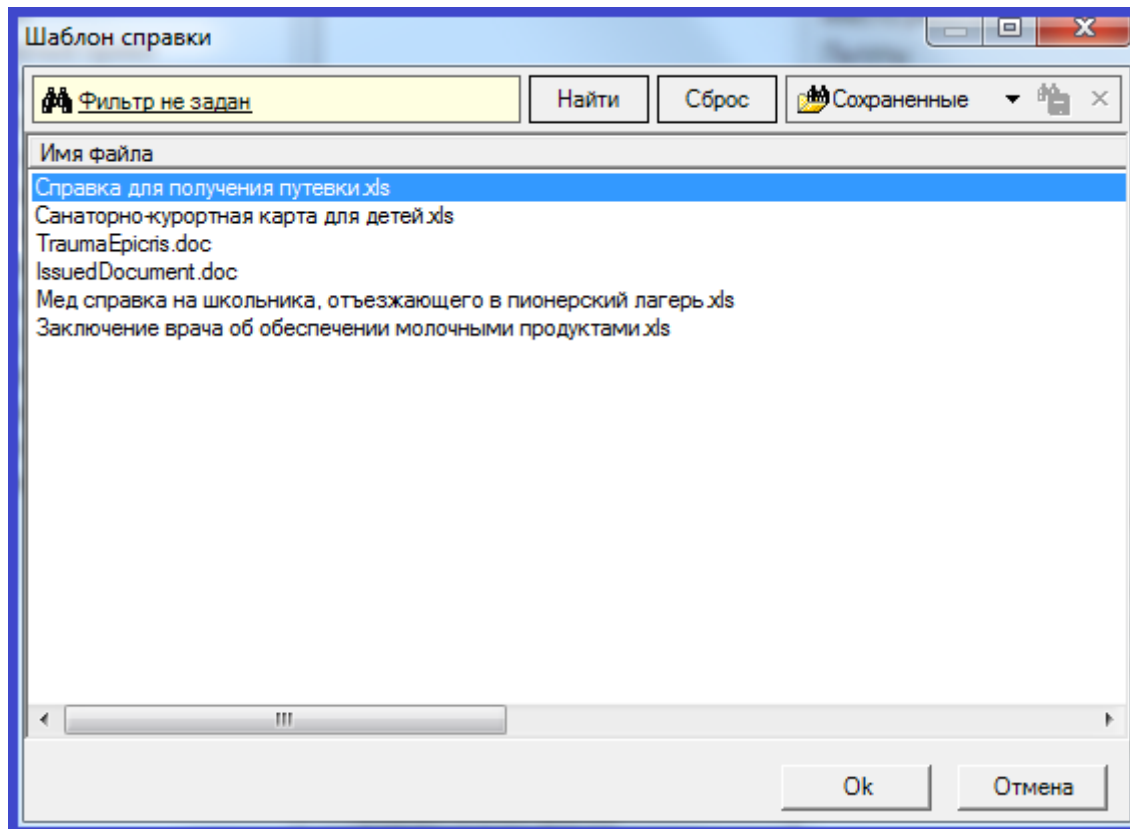
Результаты проведенных вакцинаций по данному направлению вносятся в поле «провести иммунопрофилактику».


- результаты проб Манту (проба Манту(F1))
- результаты проведенных вакцинаций (прочие(F2))
- постоянные и временные мед.отводы (мед.отвод(F3))
- результаты БЦЖ (БЦЖ(F4))

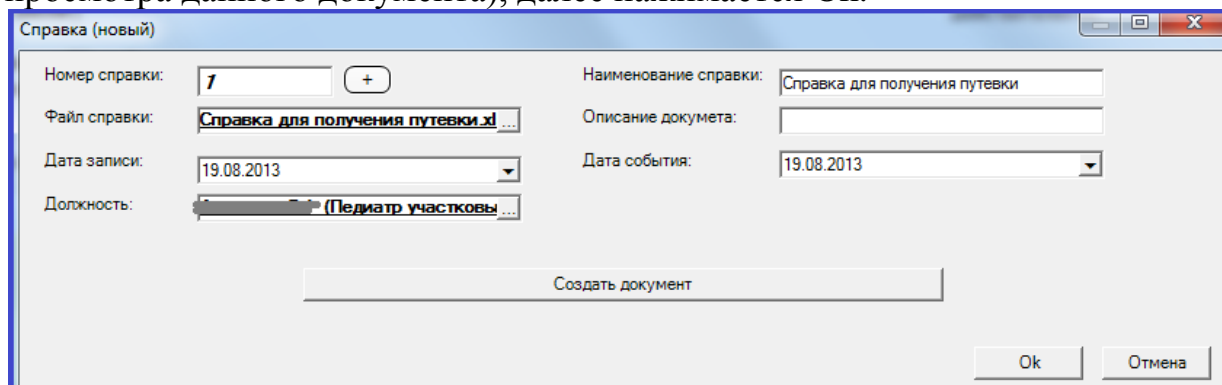
1.2.7. Действия на приёме/ Медицинская документация

Используется для печати различного рода документации, справок.

В открывшемся окне выбирается необходимый документ двойным нажатием левой кнопкой мыши



Заполняются данные в открывшемся окне (номер справки проставляется вручную либо используется автоматическое присвоение номера с помощью кнопки ) , нажимается кнопка «Создать документ», которая заменяется на кнопку «Открыть документ» (если возникнет необходимость повторного просмотра данного документа), далее нажимается Ok.



1.2.8. Действия на приёме/ Печать стат.талона

Используется для печати талона амбулаторного пациента (печатается с учётом заполненной информации по данному случаю обращения).

1.2.9. Действия на приёме/ Удалить посещение

Используется для удаления текущего посещения пациента.

1.3. «Закреть случай»

В случае, если данное посещение является завершающим данный случай обращения, нажимается кнопка «Закреть случай». Вводится информация в открывшееся окно. Нажимается Ок.


МКБ	Диагноз
	Insert

Поле «диагноз» будет заполнено по «предварительному диагнозу», в случае не совпадения возможно его редактирование; справочник МКБ-10, представлен в виде ссылки в конце строки. Далее отражено состояние на диспансерном учете по данному пациенту.

Поля: «характер заболевания», «признак наличия травмы», «Д-наблюдение», «Д-группа», «исход обращения», «группа здоровья» при необходимости заполняются из соответствующих справочников.

Добавление диагнозов в графы «данные об осложнении», «сопутствующие заболевания» (клавиша Insert)

На форме текущего осмотра также отобразится информация о закрытии данного случая обращения.

Новое посещение **Закреть случай** Просмотр списков Другие консультации  Помощь

Подготовлено системой "Витакарта"

Случай закрыт! [Распечатать](#)

Первичный прием врача: Педиатр

Ф.И.О. врача: [REDACTED] **Отделение: Участковая служба**

Пациент: Курганова Милена Вадимовна **Возраст:** 8 месяцев **Номер карты:** [REDACTED]
Прием: в АПУ с целью: лечебно-диагностическая

Жалобы: на температуру до 38 на озноб головную боль заложенность в горле
Anamnesis morbi: Аллергии на лекарства отрицает. Status praesens: Положение активное
 Миндалины гиперемизированные. Налетов . Лимфатические узлы пальпируются надподключичные подмышечные паховые безболезненные свободные; затруднено

В случае необходимости просмотра или редактирования данных окна «Исход-диагнозы», необходимо повторно нажать на кнопку «Закреть случай».

2. Вкладка «Весь осмотр»

Данные по всему случаю обращения будут отображены на вкладке «Весь случай».

ВЫПИСКА
из карты амбулаторного пациента №49555

Пациент ~~Курганова Милена Вадимовна~~ Возраст ~~8 месяцев~~
 Адрес проживания ~~402000, г. Челябинск, ул. Карлоса Маркса, д. 100~~

Печатать

Консультация
Специалист: Педиатр участковый

Первичный осмотр Дата: 14.08.2013
ФИО врача: [REDACTED]

Жалобы: на температуру до 38 на озноб головную боль заложенность в горле В зеве яркая гиперемия Миндалины рыхлые
Anamnesis morbi: Аллергии на лекарства отрицает. Status praesens: Положение активное Телосложение . Зев гиперемизированный.
 Миндалины гиперемизированные. Налетов . Лимфатические узлы пальпируются поднижнечелюстные, , , -
 надподключичные подмышечные паховые безболезненные свободные; затруднено Мышцы безболезненные Суставы при осмотре без
 признаков воспаления и деформаций в полном объеме затруднены Нервная система б.о. везикулярное; жесткое; ослаблено нет; есть ЧСС 20
 АД 10

Обработка зева ингалипт 3 раза в день в течении 5-7 дней. Капли в нос ринофлумуцил 3 раза в день в течении 5 дней. .

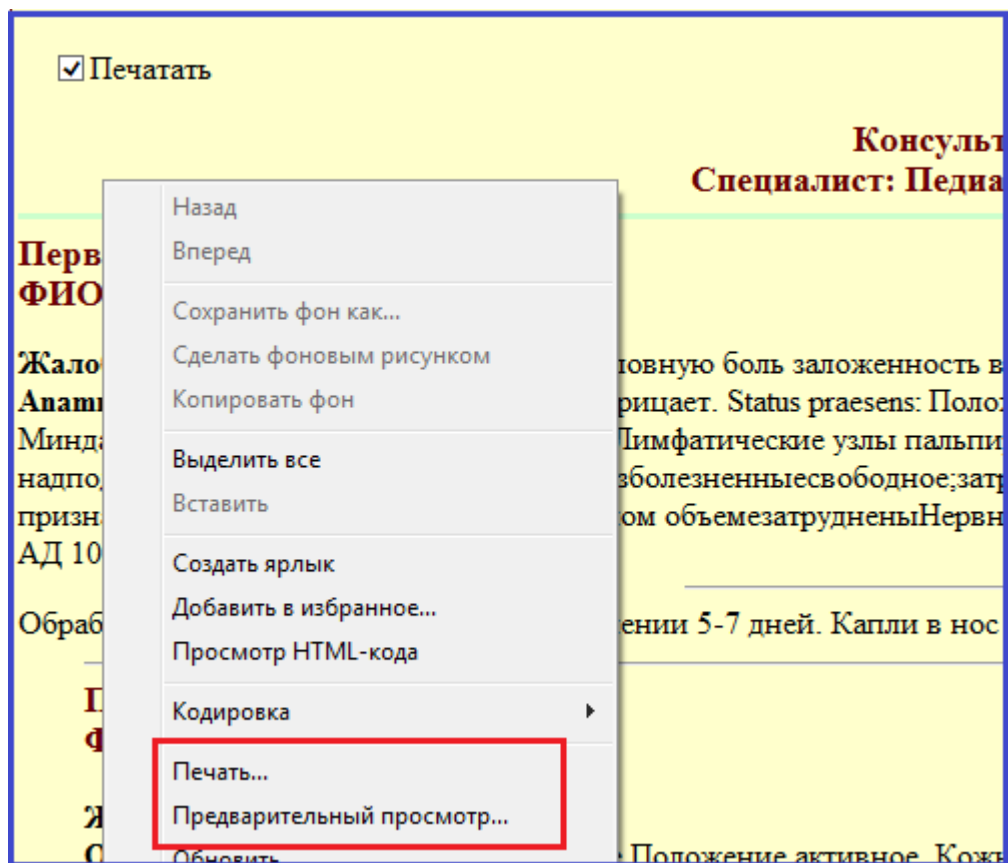
Повторный осмотр Дата: 19.08.2013
ФИО врача: [REDACTED]

Жалобы: Жалоб нет
Объективный статус: Сознание ясное Положение активное, Кожные покровы чистые зев Язык чистый, хрипы отсутствуют

Заключение
Диагноз: J06.8 Другие острые инфекции верхних дыхат. путей множественной локализации


Подпись врача _____




Распечатать данную информацию возможно при нажатии правой кнопкой мыши на поле в рамках данной вкладки, и выборе соответствующей команды «Печать».



3. Вкладка «План обследования»

В данной вкладке отображается информация по направлениям на консультации, проведению обследований другими специалистами. А также результаты уже проведенных консультаций и обследований, в случае их проведения.

Новое посещение Закрыть случай Просмотр списков Другие консультации  Помощь

Назначения	Результат												
<p>19.08.2013 0:00:00</p> <p>Обследование Маммография</p>	<table border="1"> <tr> <td>Дата назначения: 19.08.2013</td> <td>Приоритет: Обычный</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Направитель:  (Терапевт участковый)</td> </tr> <tr> <td>Вид исследования: Процедуры</td> <td>Код исследования: UP4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Диагноз: Z00.0.Общий медицинский осмотр</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Комментарии к направлению:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><i>Дата выполнения:</i></p> <p><i>Исполнитель:</i> (Терапевт участковый)</p> <p><i>Результат:</i></p> <p><i>Заключение:</i></p> </td> </tr> </table>	Дата назначения: 19.08.2013	Приоритет: Обычный	Направитель:  (Терапевт участковый)		Вид исследования: Процедуры	Код исследования: UP4	Диагноз: Z00.0.Общий медицинский осмотр		Комментарии к направлению:		<p><i>Дата выполнения:</i></p> <p><i>Исполнитель:</i> (Терапевт участковый)</p> <p><i>Результат:</i></p> <p><i>Заключение:</i></p>	
Дата назначения: 19.08.2013	Приоритет: Обычный												
Направитель:  (Терапевт участковый)													
Вид исследования: Процедуры	Код исследования: UP4												
Диагноз: Z00.0.Общий медицинский осмотр													
Комментарии к направлению:													
<p><i>Дата выполнения:</i></p> <p><i>Исполнитель:</i> (Терапевт участковый)</p> <p><i>Результат:</i></p> <p><i>Заключение:</i></p>													

Текущий осмотр Весь случай **План обследования**

IV. АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА

Текущий случай обращения: **Амбулаторная карта**

Случай обращения (не указан)
от 18.07.2013

ZOO.0 | Педиатр участковый

Педиатр участковый

Данные о пациенте

Номер карты: 22102

Пациент: [REDACTED]

Полис: [REDACTED]

Дата рождения: [REDACTED]

Адрес проживания: [REDACTED]

Место работы/учебы: [REDACTED]

Льготы: [REDACTED]

Новое посещение Закрыть случай Просмотр списков Друг...

Подготовлено системой "Витакарта"

Ф.И.О. врача: [REDACTED]

Отделение: Участковая служба

Пациент: [REDACTED] **Возраст:** [REDACTED]

Прием: в АПУ с целью:

Внутреннее направление Внешнее на [REDACTED]


Данный раздел содержит общие данные по ЭМК пациента за весь период формирования карты. Каждый из подразделов заполняется по шаблонам, введенных в базу, либо дополняется вручную.

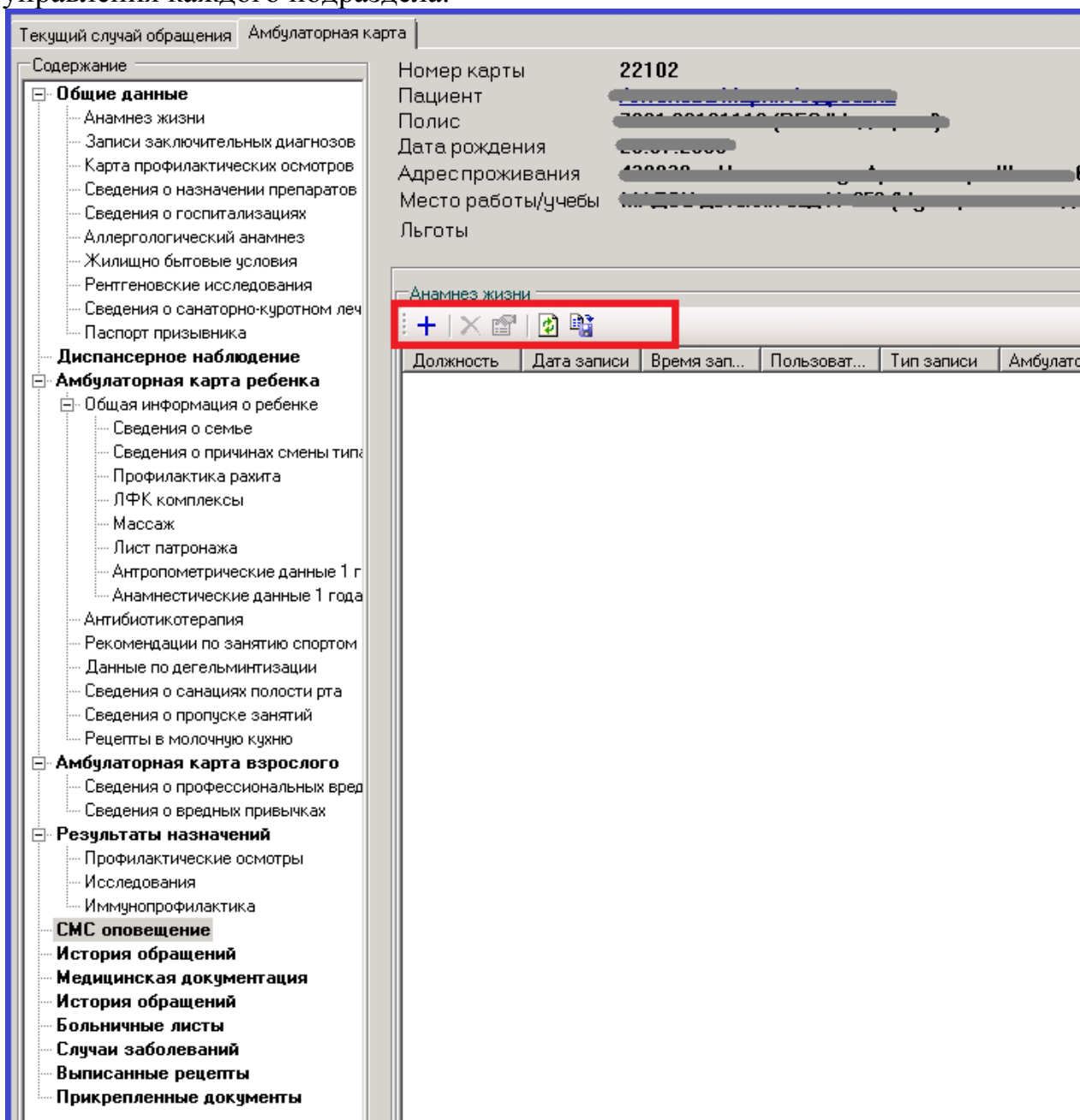
Для перехода на необходимый подраздел необходимо нажать на него 2 раза левой кнопкой мыши, при этом справа отобразится информация по данному подразделу.


Распечатка информации осуществляется нажатием правой кнопки мыши на поле в рамках подраздела и выбором соответствующей команды «Печать».

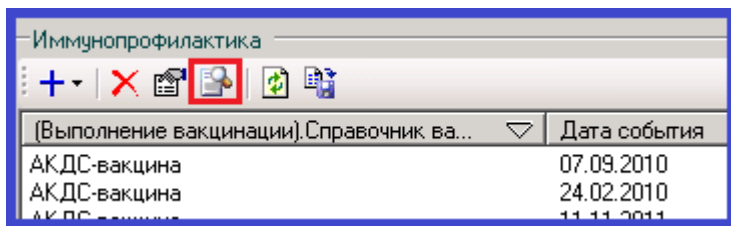
В данном разделе имеется 2 способа отображения данных:

1. В виде независимого списка

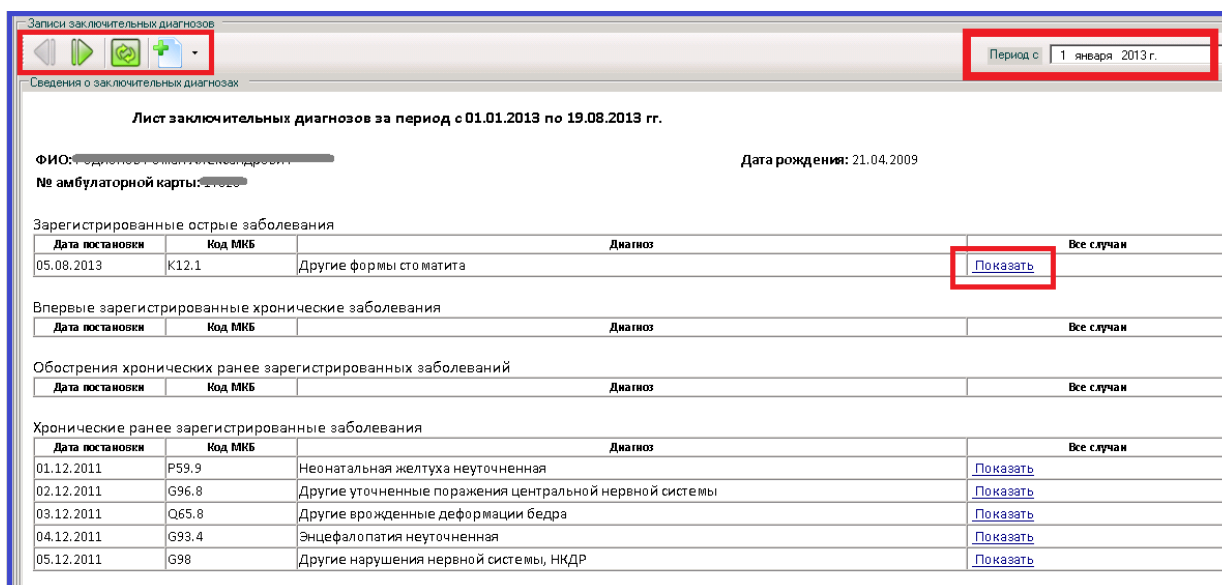
В случае необходимости осуществления добавления/удаления/просмотра/обновления/выгрузки информации, используются соответствующие команды  на панели управления каждого подраздела.



В случае с подразделом «Иммунопрофилактика» также существует возможность открытия карты учёта прививок (63 форма) пациента с помощью соответствующей кнопки .

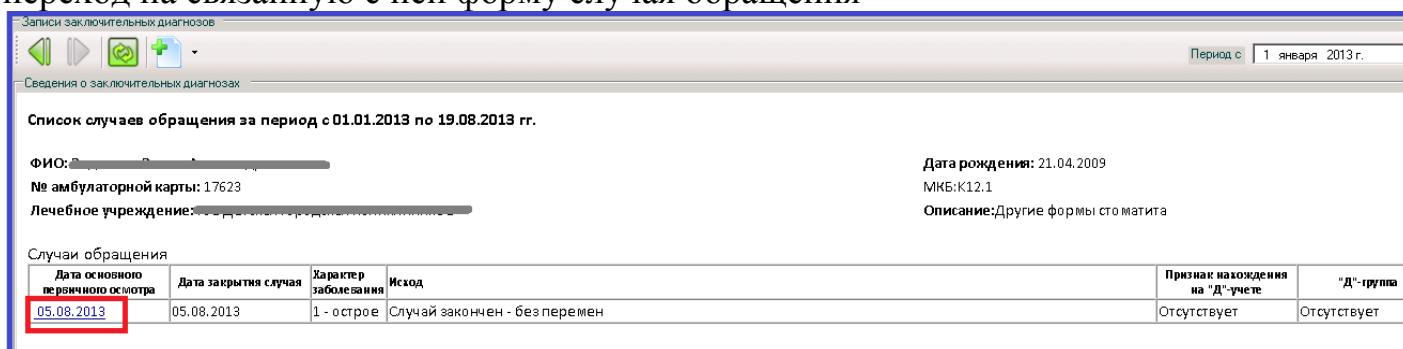


2. В виде списка связанных форм.



При этом существует возможность более детального просмотра тех или иных позиций в отображающемся списке нажатием на **кнопки перехода** (подсвечены синим цветом и выделены подчеркивающей чертой).

К примеру, в случае с подразделом «Записи заключительных диагнозов» - данной кнопкой является [Показать](#), при нажатии на которую происходит переход на связанную с ней форму случая обращения



При необходимости возможна дальнейшая детализация нажатием на кнопку с датой посещения **05.08.2013**, при этом происходит переход на форму исхода.

К12.1 Случай закончен - без перемен

Диагноз | Заключение / Рекомендации

Данные по основному заболеванию

Диагноз **K12.1** ... Состояние "Д" учета **Не состоит**

Другие формы стоматита

Характер заболевания 1 - острое Выяв. акт.

Стадия заболевания

Признак наличия травмы

"Д" наблюдение

Группа

Данные об осложнении основного заболевания

Диагноз

Данные о сопутствующих заболеваниях

МКБ	Диагноз

Исход СПО

Исход обращения **Случай закончен - без перемен** ... Группа здоровья

Врач

Дата окончания СПО будет равна дате последнего посещения ЛПУ по данному случаю заболевания

Ok Отмена

Для перехода между формами, обновления информации, а также внесения диагноза из анамнеза, используются соответствующие кнопки на панели управления



Для просмотра состояния пациента на диспансерном учёте необходимо зайти на вкладку «Состояние «Д»-учета»

Номер карты: ██████████
 Пациент: ██████████
 Полис: 73575 00018635 (РРР-Медгард)
 Дата рождения: 01.10.1941
 Адрес проживания: 432000, г. Ульяновск, ул. ██████████, д. 119.
 Место работы/учебы: ██████████
 Льготы: ██████████

Номер участка: 19
 действителен по: ██████████

Состояние "Д"-учета: **Состоит**

Период с: 1 января 2013 г.

Дата рождения: 01.10.1941

Код МКБ	Диагноз	Состояние "Д"-учета	Актуальная "Д"-группа	Ответственный врач	"Д"-движение
125.8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	Состоит	Ошибка	Ермилова ОВ	Показать

№11410

Состояние диспансерного наблюдения

Карта диспансерного наблюдения

ФИО: ██████████ Дата рождения: 01.10.1941

№ амбулаторной карты: 11410

Состояние диспансерного учета

Код МКБ	Диагноз	Состояние "Д"-учета	Актуальная "Д"-группа	Ответственный врач	"Д"-движение
125.8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	Состоит	Ошибка	Ермилова ОВ	Показать

Ok Отмена

Составление шаблонов для врачей

В электронной медицинской карте пациента при добавлении нового посещения открывается форма «Амбулаторный осмотр врача» нажимаем вкладку «Анамнез заболевания» ставим курсор на свободное поле, правой кнопкой мыши, «Все шаблоны»

Новое посещение Закрыть случай Просмотр списков Другие консультации Помощь

Подготовлено системой "Витакор"

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

Первичный прием врача: *Терапевт участковый*

Ф.И.О. врача: *Азизова Г.Г.* **Дата приема: *26.12.2011***
Отделение: *2 отделение*

Пациент: *Манеева Сания Абдулловна* Возраст: *79 лет* Номер карты: *123*
Прием: с целью: _____

Амбулаторный осмотр врача (новый)

Анамнез заболевания Жалобы Объективный статус Данные осмотра / Рекомендации Медицинские услуги

Вырезать
Копировать
Вставить

прежние
травипункт

Новый шаблон
Все шаблоны

Предварительный диагноз

МКБ _____
Диагноз _____

Данные о посещении

Дата посещения: 26.12.2011 первичное

Специалист: **Азизова Г.Г. (Терапевт частковый)**

Цель посещения: _____

Вид посещения: _____

Кол. ЧЕТ: _____ Код: _____ Срок беременности: _____

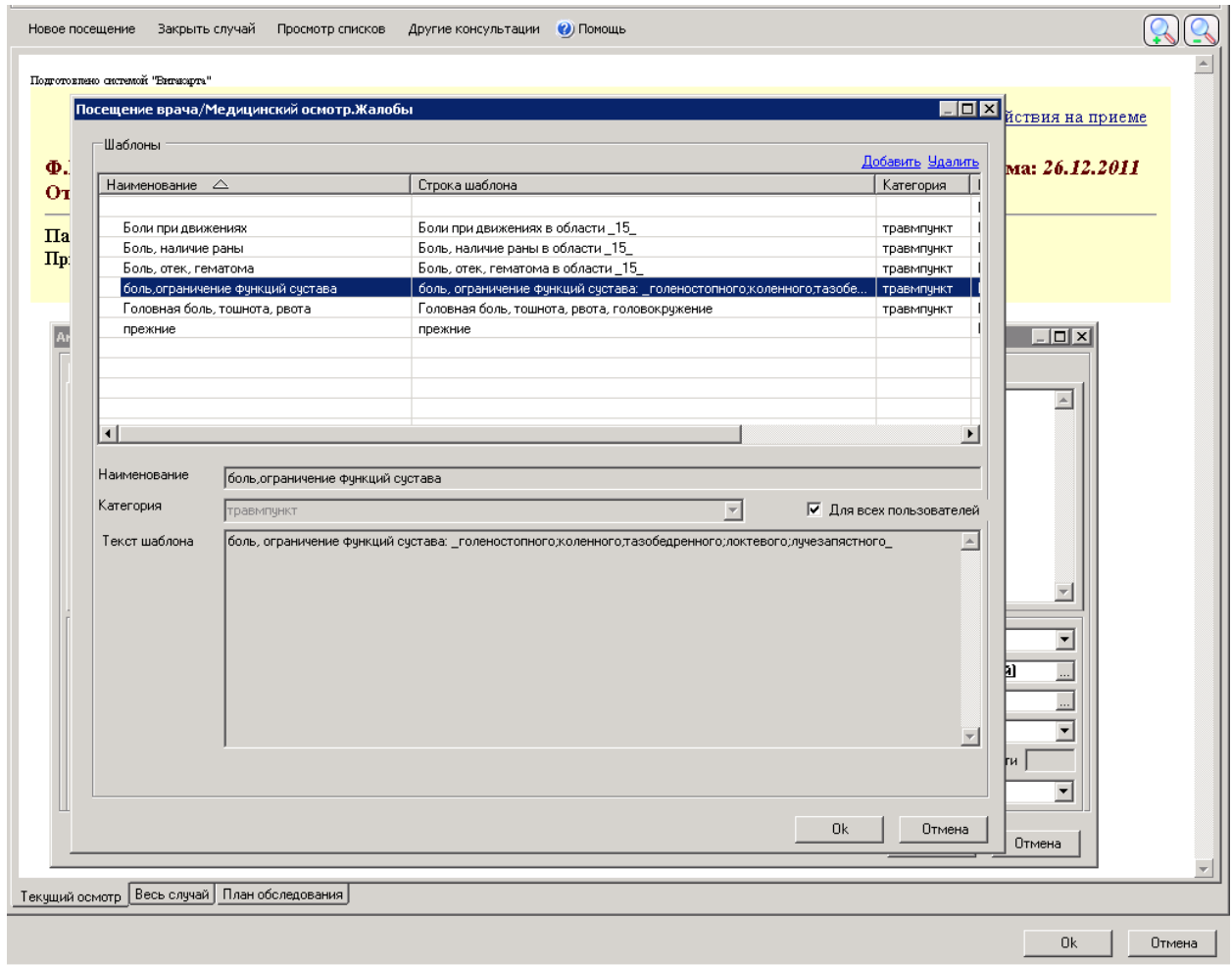
Результат: _____ Исход: _____

Ok Отмена

Текущий осмотр Весь случай План обследования

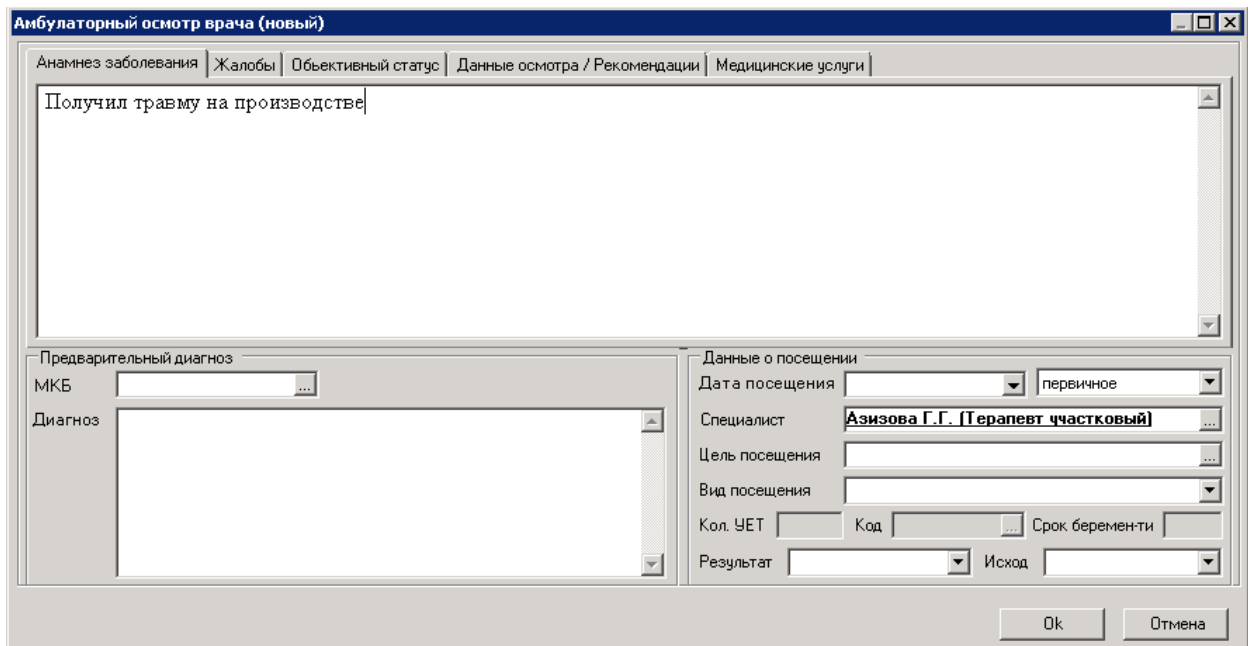
Ok Отмена

В правом верхнем углу нажимаем кнопку «Добавить», заполняем наименование шаблона, выбираем категорию, в поле «Текст шаблона» создаем сам шаблон.



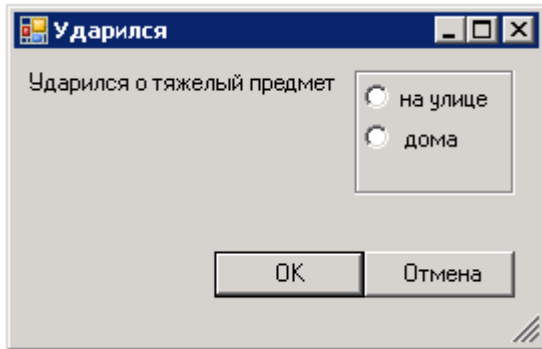
Синтаксис шаблонов.

текст ПРИМЕР: **Получил травму на производстве**



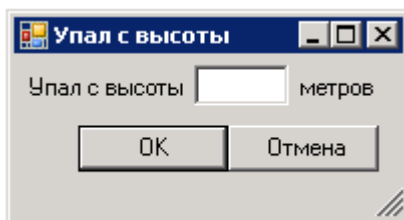
;текст1;текст2;

ПРИМЕР: Ударился о тяжелый предмет _на улице; дома_



5

ПРИМЕР: Упал с высоты _5_ метров



Далее нажимаем вкладку «Анамнез заболевания» ставим курсор на свободное поле, правой кнопкой мыши, из списка выбираем шаблон который вы создали.

Новое посещение Закрыть случай Просмотр списков Другие консультации Помощь

Подготовлено системой "Витакор"

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

Ф.И.О. врача: Азизова Г.Г. **Первичный прием врача: *Терапевт участковый*** **Дата приема: 26.12.2011**

Отделение: 2 отделение

Пациент: *Манега Сания Абдулловна* Возраст: *79 лет* Номер карты: *123*

Прием: с целью: _____

Амбулаторный осмотр врача (новый)

Анамнез заболевания Жалобы Объективный статус Данные осмотра / Рекомендации Медицинские услуги

Предварительный МКБ

Диагноз

Данные о посещении

Дата посещения: 26.12.2011 первичное

Специалист: **Азизова Г.Г. (Терапевт участковый)**

Цель посещения: _____

Вид посещения: _____

Кол. ЧЕТ: _____ Код: _____ Срок беременности: _____

Результат: _____ Исход: _____

Ok Отмена

Текущий осмотр Весь случай План обследования

Ok Отмена

