

РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

**Случай обращения пациента
за медицинской помощью.
Талон амбулаторного пациента**

**Министерство здравоохранения
Амурской области**

2013

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....	3
2. Открытие случая обращения.....	4
3. Прием пациента в рамках случая обращения.....	6
4. Закрытие случая обращения.....	7
5. Печать талона амбулаторного пациента.....	9

1. Введение

Каждый прием специалиста осуществляется в рамках *случая обращения пациента за медицинской помощью*. Одновременно может быть открыто несколько случаев обращения. При создании записей в ЭМК пациента необходимо контролировать, относится ли запись к какому-либо существующему случаю или регистрируется новый случай. По завершении случая обращения производится его закрытие и оформление *талона амбулаторного пациента (ТАП)*. После заполнения ТАП печатается форма № 025-12/у, утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255.

2. Открытие случая обращения

Открытие случая обращения происходит автоматически при создании в ЭМК записи о консультации любого специалиста без привязки к какому-либо другому случаю обращения. При создании записи вкладка **В рамках события** пуста (рис. 1) или на ней не отмечено ни одного случая (рис. 2).

Новая запись в электронной карте пациента

Параметры записи

Филиал: ГБ5 Медицинский центр

Врач: ДОКТОР НЕВРОЛОГ ДОКТОР НЕВРОЛОГ

Отделение: Консультативно-диагност невролог

Пациент: ПЕТРОВ Петр Петрович

Дата: 29.10.2012 12:48

Тип записи: Консультация - Невролог

Этап лечения: не выбран

По направлению | В рамках события

Событие

OK Отмена

Рисунок 1. Создание записи в ЭМК пациента (нет открытого случая обращения)

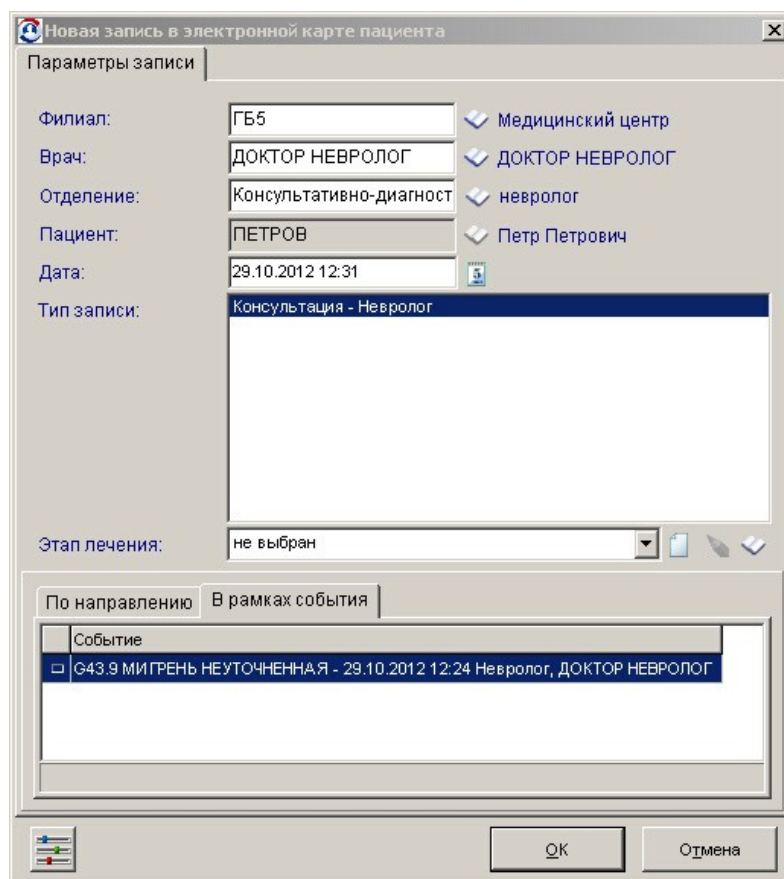


Рисунок 2. Создание записи в ЭМК пациента без привязки к случаю обращения

Если вы создаете запись, не отметив случай (рис. 2), система может выдать окно с требованием подтверждения, где нужно выбрать вариант создания записи (рис. 3):

- **Да** – создать запись в рамках случая, предложенного системой (открытый вами в записи того же типа случай обращения);
- **Нет** – создать запись, открыв новый случай обращения;
- **Отмена** – не создавать запись.

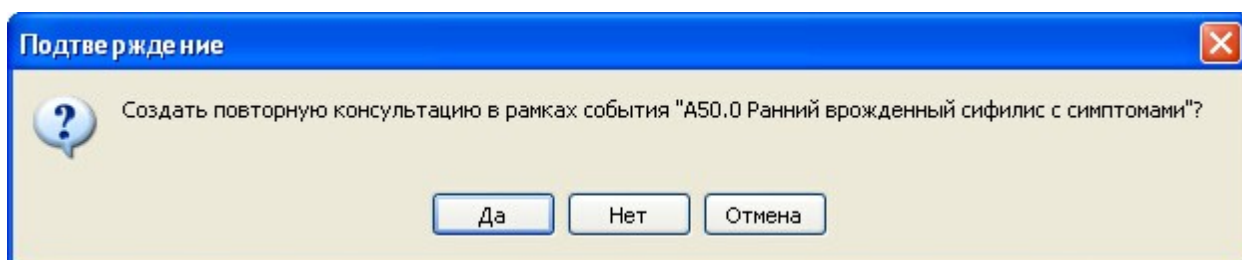


Рисунок 3. Подтверждение при создании записи

Если в этой записи пациенту установлен диагноз с признаком "основное заболевание", случай обращения получает название, соответствующее этому диагнозу. Также в названии случая обращения прописываются дата записи, специальность и фамилия врача.

3. Прием пациента в рамках случая обращения

Случай обращения может включать в себя одну или несколько записей различных специалистов. Чтобы ваша запись считалась привязанной к случаю обращения, отметьте нужный случай при создании записи на вкладке **В рамках события** (рис. 4).

Новая запись в электронной карте пациента

Параметры записи

Филиал: ГБ5 Медицинский центр

Врач: ДОКТОР НЕВРОЛОГ ДОКТОР НЕВРОЛОГ

Отделение: Консультативно-диагност невролог

Пациент: ПЕТРОВ Петр Петрович

Дата: 29.10.2012 12:34

Тип записи: Консультация - Невролог

Этап лечения: не выбран

По направлению | **В рамках события**

Событие
G43.9 МИГРЕНЬ НЕУТОЧНЕННАЯ - 29.10.2012 12:32 Невролог, ДОКТОР НЕВРОЛОГ

OK Отмена

Рисунок 4. Создание записи в ЭМК пациента в рамках случая обращения

Во время приема, выполненного в рамках случая обращения, пациенту может быть выставлен другой основной диагноз. Название случая обращения изменится соответствующим образом.

4. Закрытие случая обращения

Чтобы закрыть случай обращения, перейдите на экранную форму **Результат** и выполните следующие действия:

- 1) скорректируйте список диагнозов пациента, если это необходимо. О том, как работать с таблицей **Диагнозы текущего посещения**, см. в разделе "Общий осмотр пациента";
- 2) нажмите кнопку **Оформить случай обращения (закрыть)**;
- 3) заполните поля **Результат обращения, Исход заболевания**;
- 4) нажмите кнопку **Проверить оформление случая**;
если какие-либо поля не заполнены, это будет указано в разделе **Ошибки** (рис. 5); внесите изменения и снова проверьте оформление: если все заполнено верно, раздел **Ошибки** будет скрыт;
- 5) нажмите кнопку **Закрыть случай обращения**.

После закрытия случая обращения создание других записей в рамках данного случая невозможно.

Результат (G43.0 Мигрень без ауры [простая мигрень]) [Врач: Демонстратор Сергеева]

Осмотр Назначения ТАП Отменить оформление случая

Результат посещения: 01 - Консультация

СЛУЧАЙ ОБРАЩЕНИЯ

G43.0 Мигрень без ауры [простая мигрень]
 Открыл: 06.05.2013 Демонстратор Сергеева Информационно-аналитический отдел

Повод обращения: Лечебно-диагностический Проверить оформление случая

Результат обращения Исход заболевания:

Ошибки:

Не указан результат обращения
 Не указан исход заболевания

ДИАГНОЗЫ ТЕКУЩЕГО ПОСЕЩЕНИЯ

Удалить из ЛУД Поставить на Д-учет ЛУД

№	Код	Диагноз	Статус ЛУД	Д-учет
1	G43.0	Мигрень без ауры [простая мигрень]	действует	

Вид заболевания: Мигрень без ауры [простая мигрень]
 1 - основное заболевание

Характер заболевания: Острое (+)
 Код МКБ10: G43.0 Мигрень без ауры [простая мигрень]

Оказанные услуги

Фильтр: Показывать состав

Код	Наименование услуги	Количество
<input type="checkbox"/> A01.30.016	Перкуссия терапевтическая	1
<input type="checkbox"/> A02.01.001	Измерение массы тела	1
<input checked="" type="checkbox"/> A02.02.001	Измерение силы мышц спины	1
<input type="checkbox"/> B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1
<input type="checkbox"/> A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1
<input type="checkbox"/> A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1

Загружено 17 Отфильтровано 17

Рисунок 5. Закрытие случая обращения

Если закрытие случая обращения было выполнено ошибочно, нажмите последовательно кнопки **Отменить закрытие случая**, **Отменить оформление случая**.

5. Печать талона амбулаторного пациента

Печать талона амбулаторного пациента производится следующим образом:

1. на экранной форме **Результат** (рис. 5) нажмите кнопку **ТАП**: откроется окно предварительного просмотра документа (рис. 6);
2. внесите, если это необходимо, поправки в открывшийся документ;
3. нажмите кнопку **Распечатать**.



Письмо - <Талон амбулаторного пациента (Посещение)>

Документ Редактирование Показать Текст Таблица Формат Добавить... Заголовок Закрывать окно

Code 128 16

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Медицинская документация
Форма № 025-12/у

Утверждена приказом Минздравсопразителля России от №

Медицинский центр
(наименование медицинского учреждения)
г. Москва, Проспект Вернадского, 12/11
(адрес)

Код ОГРН: 123 465

Л

ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

№ медицинской карты **190 (0300)** Дата **06.05.2013**

1. Код категории льготы: 82 инвалиды (II степень)

2. Номер страхового полиса ОМС:
выдан: , код терр.:

3. СНИЛС: **076-443-411 68**

4. Пациент код 300	ф.и.о. ОСМАТРИВАЕМЫЙ Павел Павлович
5. Пол: мужской	6. Дата рождения: 29.04.1987
7. Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина Российской Федерации	
8. Адрес регистрации(по месту жительства): Россия,	
9. Житель города/села: село - 2	
10. Социальный статус, в т.ч. занятость: работает	
11. Инвалидность:	

12. Специалист: код	ф.и.о. Сергеева Демонстратор
13. Специалист: код	ф.и.о.
14. Вид оплаты: ОМС	
15. Место обслуживания: Поликлиника	
16. Цель посещения: Лечебно-диагностическая (Заболевание)	
17. Результат обращения: 301 Лечение завершено	

18. Диагноз код МКБ10: **[G43.0] Мигрень без ауры [простая мигрень]**

19. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС): **В01.047.001**

20. Характер заболевания: **острое (+)**

21. Диспансерный учет:

22. Травма:

23. Диагноз код МКБ10:

24. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС):

Дата посещения	Код услуги	Врач	Вид приема	Цель посещения	Место обслуживания	Вид МП	УЕТ
06.05.2013	В01.04	Демонстратор		1 -			
14.10.53	7 001	Сергеева		Заболева			

Page 1/2 Line 1 Col 1

Рисунок 6. Печать талона амбулаторного пациента