Инструкция по фо патоморфологическое ис		
	На 25 листах	

1 НАСТРОЙКА ДОСТУПА К МОДУЛЮ «ПАТОМОРФОЛОГИЯ»

Перед началом работы пользователю, который будет работать в модуле «Патоморфология», должна быть назначена роль «Направления на патоморфологию» или «Врач.Патоморфология» (назначение ролей описано в п. 3.4.1 Руководство системного программиста ТМ:МИС Saas).

2 ФОРМИРОВАНИЕ «НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА»

При подозрении на онкозаболевание пациенту выписывается направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Для оформления направления необходимо в ТАП на вкладке «Действия» выбрать действие «Выписать направление на патоморфологию» (Рисунок 1). Доступно для пользователя с ролью «Направления на патоморфологию».

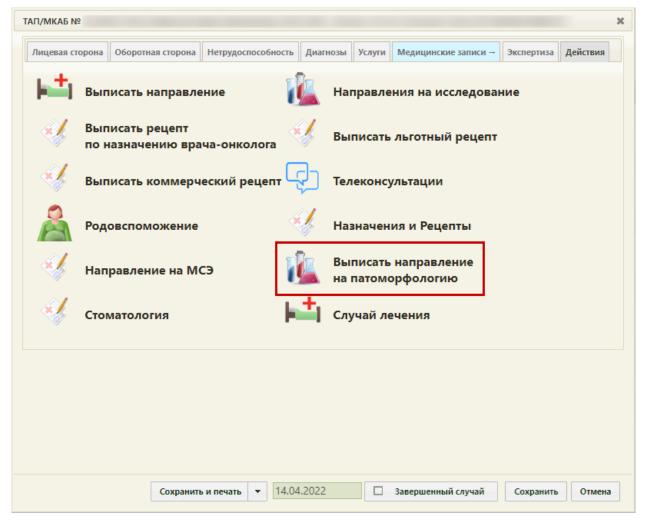


Рисунок 1. Выбор действия «Выписать направление на патоморфологию»

Обратите внимание! Поля «СНИЛС» и «Полис» должны быть заполнены в медицинской карте амбулаторного больного. В случае их отсутствия при создании

направления на патоморфологию будут отображены предупреждающие сообщения (Рисунок 2).



Рисунок 2. Предупреждающие сообщения о наличии незаполненных полей Результатом успешного выполнения действия является открытие формы «Направление на исследование» в новой вкладке браузера (Рисунок 3).

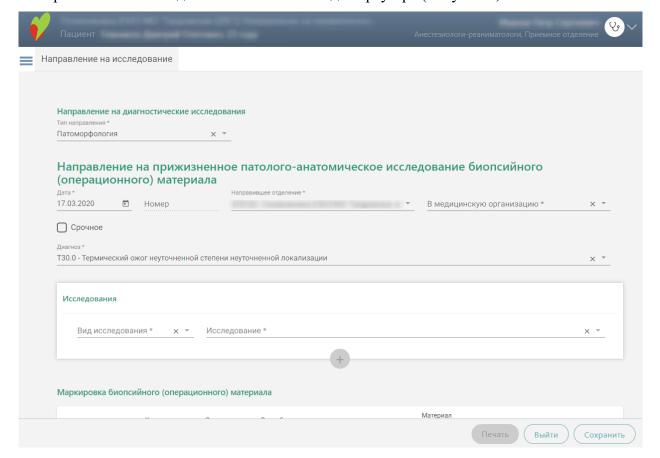


Рисунок 3. Форма документа «Направление на исследование»

Поле «Тип направления» заполняется автоматически значением «Патоморфология».

Далее необходимо заполнить блок «Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» (Рисунок 4).

		на прижиз эго) матери		гомическое иссле,	дование биопсийного	
Дата *			Направившее отделение *			
17.03.2020	Ē	Номер	470102 -	X *	В медицинскую организацию *	× •
Срочное						
Диагноз*						
Т30.0 - Термиче	ский ох	ког неуточненно	й степени неуточненной локализац	ии		× ×
Исследовани	Я					
Вид иссле	едован	* × * RNH	Исследование *			× •
				+		

Рисунок 4. Блок «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»

Поле «Дата» заполняется автоматически текущей датой. Обязательно для заполнения.

Поле «Номер» формируется автоматически.

Поле «Направившее отделение» заполняется автоматически медицинской организацией врача, заполняющего направление. Обязательно для заполнения.

Поле «В медицинскую организацию» заполняется выбором организации из справочника медицинских организаций. Список организаций доступен для фильтрации по части кода или наименования. Обязательно для заполнения.

При необходимости устанавливается признак «Срочное».

Поле «Диагноз» заполняется автоматически диагнозом, указанным в ТАП. Также диагноз можно выбрать вручную из справочника МКБ-10 по коду диагноза или его наименованию. Обязательно для заполнения.

Поле «Исследование» заполняется значением из справочника исследований, выбор осуществляется по коду исследования или его наименованию. Обязательно для заполнения.

Поле «Вид исследования» заполнится автоматически на основании значения в поле «Исследование». Обязательно для заполнения.

Для добавления информации о маркировке биопсийного (операционного) материала следует нажать кнопку

в блоке «Маркировка биопсийного (операционного) материала». Откроется форма для добавления информации о биопсийном (операционном) материале (Рисунок 5).

Маркировка биог	псийного (операционного) матер	иала						
Номер флакона Лон	Характер кализация патологического процесса	Отношение к окружающим тканям	Способ получения биоматериала	Количество объектов	Дата забора биоматериала	Материал помещен в 10%-ный формалин		
Нет данных для ото	бражения		+					
Номер флакона							⊗)
1	Количество *	Локализация пат	ологического проц	ecca *	Характер патоло	огического процесса *	× ×	
Отношение к ок	ружающим тканям *	Способ	получения биопсий	іного (операционі	ного) материала *		× *	
Дата *	Время *							
17.03.2020	🛅 12:00 📗 Матери	ал помещен в 10%-нь	ій раствор нейтрал	ьного формалина	a .		Сохранить	1

Рисунок 5. Блок «Маркировка биопсийного (операционного) материала» Номер флакону присваивается автоматически.

Поля «Количество», «Локализация патологического процесса», «Отношение к окружающим тканям» заполняются вручную с клавиатуры и являются обязательными для заполнения.

Поле «Характер патологического процесса» заполняется выбором значения из списка значений: «Внешне неизменная ткань», «Узел», «Пятно», «Полип», «Эрозия». Является обязательным для заполнения.

В поле «Способ получения биопсийного (операционного) материала» выбирается значение ИЗ списка: «Эндоскопическая биопсия», «Пункционная биопсия», «Аспирационная биопсия», «Инцизионная биопсия», «Операционная биопсия», «Операционный материал», «Самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей». Является обязательным для заполнения.

В поле «Дата» автоматически указывается текущая дата в формате «ДД.ММ.ГГГГ» с помощью календарной формы, в поле «Время» автоматически указывается текущее время в формате «ЧЧ:ММ». Являются обязательными для заполнения.

При необходимости можно установить признак «Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина.

Для сохранения записи в блоке необходимо нажать кнопку «Сохранить», в таблице отобразится запись с добавленной информацией (Рисунок 6).



Рисунок 6. Добавленная запись в блоке «Маркировка биопсийного (операционного) материала»

Запись в блоке «Маркировка биопсийного (операционного) материала» доступна для редактирования и удаления.

Ниже блока «Маркировка биопсийного (операционного) материала» располагаются обязательные для заполнения поля для ввода выписки из медицинских документов пациента, заполняемые вручную:

- «Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»;
- «Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)»;
- «Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)»;
- «Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)».

Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала *
Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) *
Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) *
□ Не проводилось
Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) * Не проводилось
Направивший врач *
У Телефон

Рисунок 7. Выписка из медицинских документов

При отсутствии результатов предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований и проведенного предоперационного лечения необходимо установить признак «Не проводилось».

Поле «Врач» заполняется автоматически текущим пользователем. Поле «Телефон» заполнится автоматически, если телефон указан в профиле пользователя.

После заполнения формы «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» следует нажать кнопку

«Сохранить». При успешном сохранении будет выдано соответствующее сообщение (Рисунок 8).

Направление №470102-66380 сохранено

Рисунок 8. Сообщение об успешном сохранении

После сохранения направления станет доступна печать направления по форме 014/у. Для этого следует нажать кнопку «Печать» и выбрать пункт «Печать направления форма 014/у» (Рисунок 9).

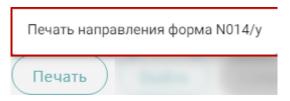


Рисунок 9. Печать направления форма 014/у

В новой вкладке браузера откроется печатная форма документа «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала». Для печати направления следует нажать кнопку «Печать».

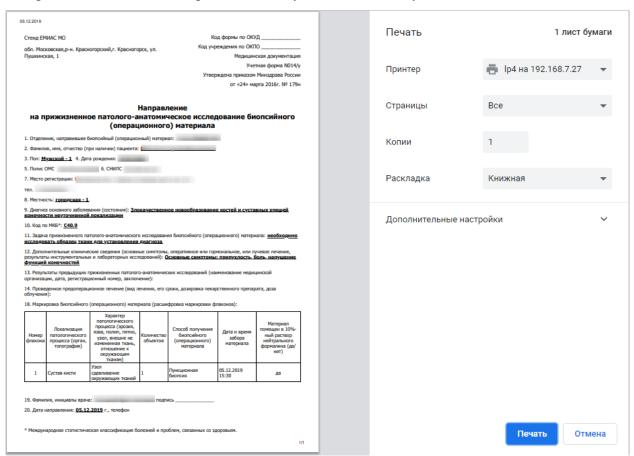


Рисунок 10. Печатная форма документа «Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»

Переход в Журнал направлений на патоморфологию осуществляется с главной страницы Системы. Для этого следует выбрать раздел «Направления на патоморфологию» (Рисунок 11). Доступно для пользователя с ролью «Направления на патоморфологию»

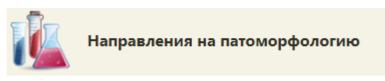


Рисунок 11. Выбор раздела «Направления на патоморфологию»

В новой вкладке браузера откроется Журнал направлений на исследования (Рисунок 12).

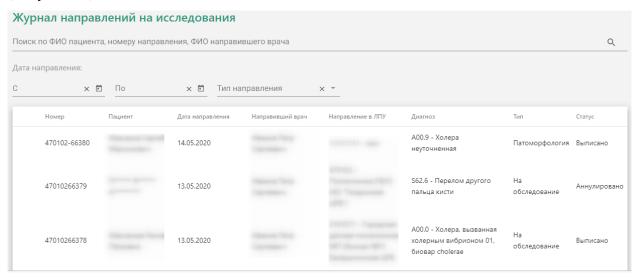


Рисунок 12. Журнал направлений на исследования

Поиск направлений осуществляется по ФИО пациента, номеру направления, регистрационному номеру или ФИО врача-патологоанатома.

Также можно отфильтровать направления по дате направления и типу направления. Нельзя указывать будущую дату. Дата направления в поле «С» не может быть больше даты в поле «По».

Для просмотра результатов по выполненному исследованию следует нажать кнопку **В** (Рисунок 13).



Рисунок 13. Просмотр результатов выполненного исследования

В результате откроется протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (Рисунок 14).

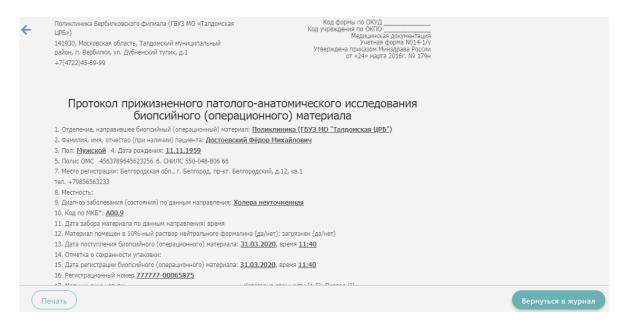


Рисунок 14. Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

Если по направлению не удалось получить результаты исследования, то при открытии протокола вверху страницы отобразится сообщение об ошибке (Рисунок 15).

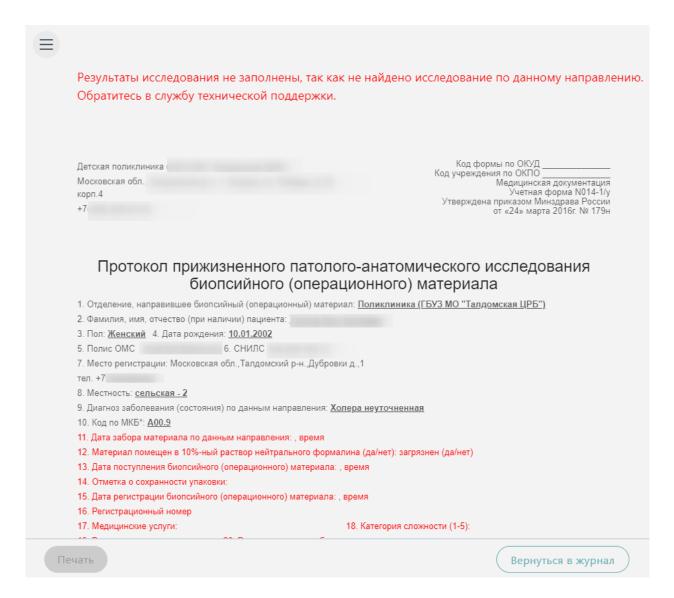


Рисунок 15. Сообщение об ошибке

Красным цветом будут выделены не заполенные поля протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.

Для того чтобы отредактировать направление, необходимо нажать кнопку , будет осуществлен переход на форму редактирования направления (Рисунок 13).



Рисунок 16. Переход на форму редактирования направления

В новом окне отобразится форма направления на прижизненное патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала доступная для редактирования (Рисунок 14).

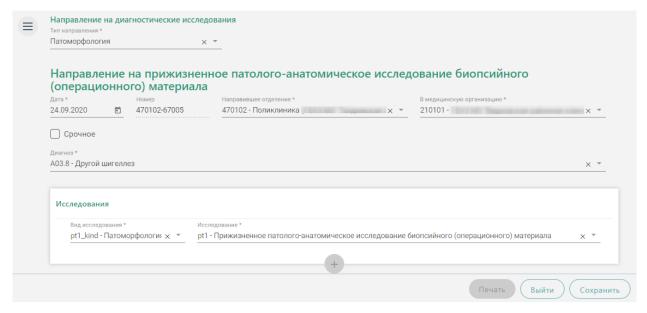


Рисунок 17. Форма редактирования направления на прижизненное патологоанатомическое исследования биопсийного (операционного) материала

Для сохранения внесенных изменений следует нажать кнопку Сохранить. Для возврата к Журналу направлений на исследования нажмите

3 РЕГИСТРАЦИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ БИОМАТЕРИАЛА ПО НАПРАВЛЕНИЮ НА ИССЛЕДОВАНИЕ

Регистрация поступления биоматериала на исследование осуществляется через Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований. Для перехода в Журнал регистрации в главном меню Системы необходимо выбрать раздел «Протоколы патоморфологии». Функциональность доступна пользователю с ролью «Врач. Патоморфология».



Рисунок 18. Раздел «Протоколы патоморфологии»

В новой вкладке браузера отобразится Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований (Рисунок 19). В Журнале содержится список направлений на патоморфологические исследования в различных статусах:

1. «Зарегистрирован» – поступление биоматериала зарегистрировано.

- 2. «Заполнен» протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала заполнен и сохранён.
- 3. «Подписан» протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала подписан.
- 4. «Выдан» зарегистрирована выдача протокола.

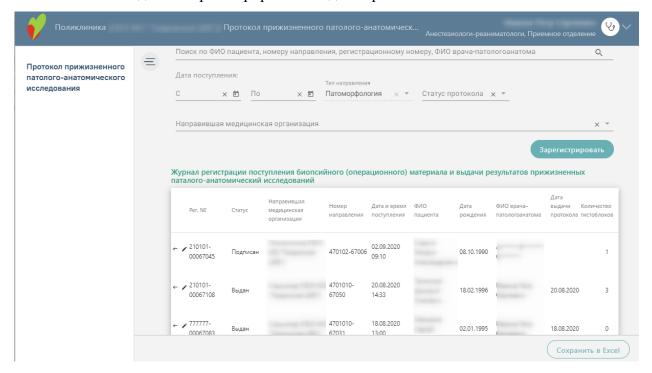


Рисунок 19. Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала

Для того чтобы зарегистрировать поступление биоматериала по направлению на исследование, необходимо нажать кнопку «Зарегистрировать». Откроется форма для поиска направления на патоморфологию. В поле «Поиск по номеру направления» необходимо ввести его номер. При условии ввода номера направления менее 9 цифр поиск осуществляется при нажатии или клавиши Enter на клавиатуре (Рисунок 20). При вводе номера направления более 9 цифр список отфильтруется в соответствии с введенными данными.

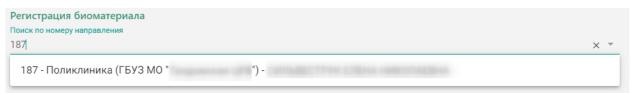


Рисунок 20. Поиск направления на исследования по номеру

После выбора направления отобразится форма, которая включает блоки: «Сведения о направлении», «Сведения о регистрации», «Маркировка биопсийного (операционного) материала». Блоки «Сведения о направлении», «Маркировка биопсийного

(операционного) материала» будут заполнены автоматически данными из направления на исследование из централизованного сервиса ЛИС и недоступны для редактирования.

В форме «Сведения о регистрации» необходимо заполнить следующие поля: «Дата поступления материала», «Время», «Дата регистрации материала» и «Время». По умолчанию поля заполняются текущими датой и временем, поля доступны для редактирования. Поле «Регистрационный номер» заполняется автоматически. Номер состоит из МКОД и автоматически генерируемого номера. (Рисунок 21). Для регистрации нажмите кнопку «Зарегистрировать».



Рисунок 21. Регистрация направления на исследование

При регистрации материала при необходимости устанавливаются флажки «Материал загрязнен» и «Упаковка сохранена».

Для завершения регистрации направления необходимо нажать кнопку «Зарегистрировать». При успешной регистрации будет выдано соответствующее сообщение (Рисунок 22).

Биопсийный материал по направлению №4701010-64468 зарегистрирован

Рисунок 22. Сообщение об успешной регистрации направления

После чего будет осуществлен возврат в Журнал регистрации (Рисунок 19). В Журнале по зарегистрированному направлению на исследование в колонке «Дата и время поступления» отобразится соответствующая информация.

4 ФИКСАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ В «ПРОТОКОЛ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА»

Для фиксации результатов проведенного патолого-анатомического исследования необходимо осуществить поиск ранее зарегистрированного направления на патоморфологию.

Для поиска зарегистрированного протокола следует в поле «Статус протокола» указать значение «Зарегистрирован». Затем в сроке поиска ввести следующие данные:

ФИО пациента, номер направления, регистрационный номер направления, ФИО врачапатологоанатома или дату поступления биоматериала. Нельзя указывать будущую дату поступления. Дата поступления в поле «С» не может быть больше даты в поле «По». Журнал будет автоматически отфильтрован по введённым данным. Также для поиска

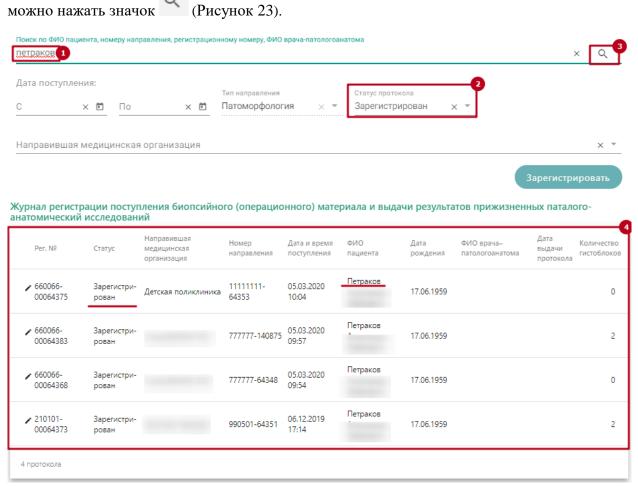


Рисунок 23. Поиск направления в Журнале

В Журнале отображается следующая информация по зарегистрированным направлениям на исследования: регистрационный номер, статус, наименование направившей медицинской организации, номер направления, дата и время поступления, ФИО пациента, дата рождения, ФИО врача-патологоанатома, дата выдачи протокола прижизненного патолого-анатомического исследования, количество гистоблоков.

Для ввода результатов проведенного патолого-анатомического исследования необходимо в строке с направлением нажать кнопку (Рисунок 19).

Откроется форма для заполнения «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования» (Рисунок 24). Блоки «Сведения о направлении», «Маркировка биопсийного (операционного) материала» и «Сведения о регистрации» доступны только для просмотра.

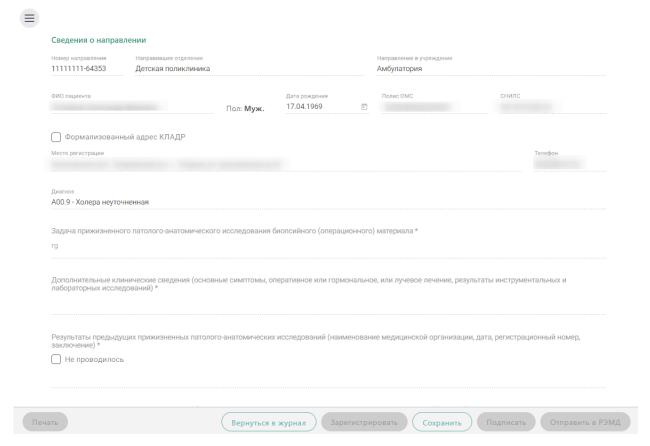


Рисунок 24. Блок «Сведения о направлении»

Необходимо заполнить поля блока «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (Рисунок 25).

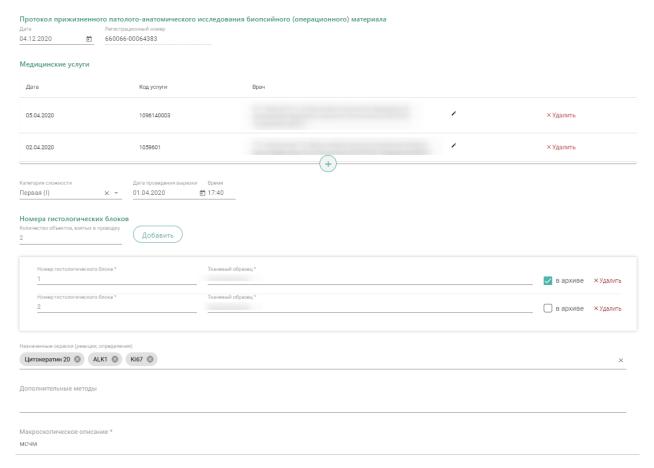


Рисунок 25. Блок «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

В поле «Дата» указывается дата заполнения протокола. По умолчанию устанавливается текущая дата. Регистрационный номер исследования недоступен для редактирования.

Для добавления медицинской услуги следует нажать
в блоке «Медицинские услуги». Откроется форма для добавления (Рисунок 26).

Медицинские услуги

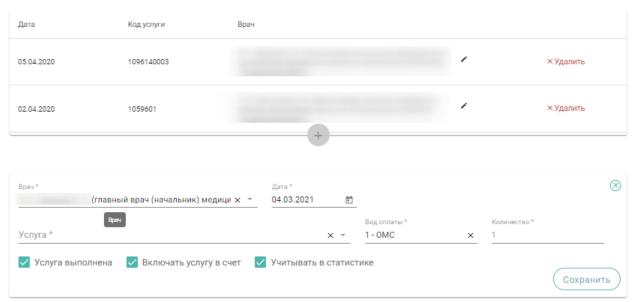


Рисунок 26. Форма для добавления медицинской услуги

Поле «Врач» заполняется автоматически текущим пользователем, при необходимости его можно изменить, выбрав нужную запись из выпадающего списка, открываемого щелчком мыши по нему. При вводе врача вручную будет отображен список всех должностей врача в подразделениях.

В поле «Дата» указывается дата оказания медицинской услуги. По умолчанию текущая дата.

Поле «Услуга» заполняется значением из справочника по коду услуги или вводом ее наименования.

Поле «Вид оплаты» заполняется значением из выпадающего списка.

По умолчанию в поле «Количество услуг» указывается 1 услуга. При необходимости значение можно изменить вручную с клавиатуры.

Для услуги необходимо установить признаки в полях «Услуга выполнена», «Включать услугу в счет», «Учитывать в статистике».

Все поля блока являются обязательными для заполнения. При вводе некорректной информации рядом с полем появится подсказка по его заполнению.

Ниже блока «Медицинские услуги» заполнить поля:

- Категория сложности выбор значения из выпадающего списка, поле обязательно для заполнения.
- Дата проведения вырезки установить дату с помощью календарной формы.
- Время установить время в формате ЧЧ:ММ.

В блоке «Номера гистологических блоков» в поле «Количество объектов, взятых в проводку» следует указать количество гистологических блоков и нажать кнопку

«Добавить» (Рисунок 27). При вводе некорректной информации рядом с полем появится подсказка по его заполнению.



Рисунок 27. Ввод количества гистологических блоков

Отобразится форма для ввода информации о гистологических блоках (Рисунок 28). **Примечание:** Количество гистологических блоков будет равно количеству объектов, взятых в проводку (Рисунок 27).

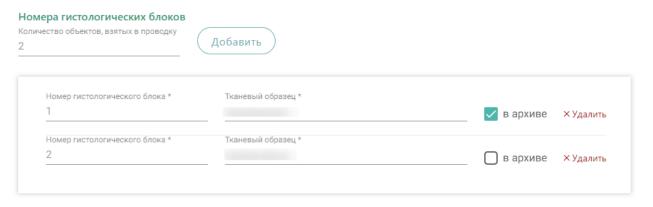


Рисунок 28. Ввод информации о гистологических блоках

Поля «Номер гистологического блока» и «Тканевый образец» заполняются вручную с клавиатуры и являются обязательными для заполнения. При вводе некорректной информации рядом с полем появится подсказка по его заполнению.

Если стёкла переданы в архив следует установить флажок «в архиве» напротив необходимого гистологического блока (Рисунок 29).



Рисунок 29. Установка флажка «в архиве»

Для удаления гистологического блока следует нажать кнопку «Удалить». При удалении гистологического блока из списка уменьшается цифра в поле «Количество объектов, взятых в проводку» (Рисунок 27).

Ниже блока «Номера гистологических блоков» расположено поле «Назначенные окраски (реакции, определения)», которое необходимо заполнить выбором значения из выпадающего списка.

Поля «Дополнительные методы», «Макроскопическое описание», «Микроскопическое описание», «Заключение», «Комментарии к заключению и

рекомендации» заполняются вручную с клавиатуры. Поле «Макроскопическое описание» является обязательным для заполнения.

В блоке «Диагнозы» необходимо заполнить поля (Рисунок 30):

- «Тип диагноза» заполняется выбором из справочника.
- «Диагноз» поле заполняется выбором из справочника. Если у пациента установлен не онкологический диагноз, то доступен блок «Подозрение на ЗНО».
 Если у пациента онкологический диагноз (С00-С96, D00-D09), то блок «Подозрение на ЗНО» не доступно для редактирования и отобразиться блок «ЗНО».
- «Характер заболевания» поле заполняется выбором из справочника.
- «Дата» поле заполняется автоматически текущей датой. Доступно для редактирования.
- «Диспансерный учет» выбор из справочника.
- «Комментарий» поле заполняется вручную.

Поля «Травма» и «Внешняя причина» доступны, если в поле «Диагноз» указано значение из диапазона S00-T98. После выбора такого значения поле «Травма» становится обязательным для заполнения. В поле «Внешняя причина» можно выбрать только диагноз из диапазона V01-Y98.

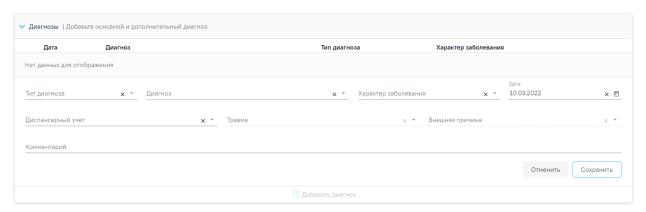


Рисунок 30. Блок «Диагнозы»

Блок «Подозрение на ЗНО» необходимо заполнить если имеется подозрение у пациента на наличие ЗНО. Данный блок доступен только при не онкологическом диагнозе в блоке «Диагнозы». Для этого необходимо раскрыть блок «Подозрение на ЗНО» и заполнить поля (Рисунок 31):

- установить флажок «Подозрение на ЗНО».
- «Дата и время установление подозрения». Данное поле становится активным при установке флажка «Подозрение на ЗНО». Заполняется автоматически текущей датой и временем. Доступно для редактирования.

 «Диагноз, по которому имеется подозрение на ЗНО». Данное поле становится активным при установке флажка «Подозрение на ЗНО» и заполняется выбором из справочника. Поле обязательно для заполнения.

Блок «ЗНО» необходимо заполнить, в случае если имеется подтверждение наличия у пациента ЗНО. Блок доступен для заполнения при установке онкологического диагноза в блоке «Диагнозы». Для работы с данным блоком необходимо установить системную настройку «ЗНО. Обязательное заполнение в протоколе ПАТ». При установке данной настройки все поля в блоке будут обязательны для заполнения.

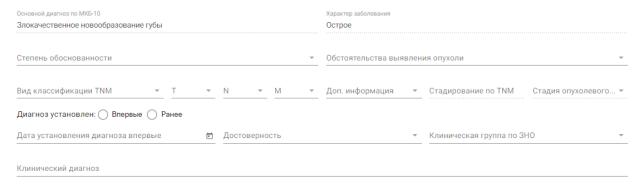


Рисунок 31. Блок «ЗНО»

При этом в блоке «Диагнозы» должен быть установлен онкологический диагноз (C00-C96 и D00-D09).

При отсутствие системной настройки у пользователя поля для заполнения будут доступны по данным правилам:

- «Основной диагноз по МКБ-10», «Характер заболевания» поля заполняются автоматически из блока «Диагнозы» и недоступны для редактирования.
- «Степень обоснованности диагноза», «Обстоятельства выявления опухоли»,
 «Вид классификации TNМ», «Т», «N», «М», «Стадирование по TNМ»,
 «Достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые»,
 «Клиническая группа по ЗНО» поля заполняются выбором из справочника.
 Данные поля обязательны для заполнения.
- «Доп. информация», «Стадия опухолевого процесса» поля заполняются выбором из справочника. Данные поля не обязательны для заполнения.
- Переключатель «Диагноз установлен: "Впервые"/"Ранее"» необходимо выбрать один из вариантов.
- «Дата установления диагноза впервые» данное поле доступно, только при установке значения «Впервые» в переключателе, описанном выше.
 Заполняется автоматически текущей датой и доступно для редактирования.

 Клинический диагноз – данное поле заполняется вручную. Обязательно для заполнения.

В поле «Дата проведения исследования» устанавливается дата проведения исследования, по умолчанию текущая дата.

Поле «Врач-патологоанатом» заполняется текущим врачом. Является обязательным для заполнения.

При необходимости можно указать врача в поле «Врач-специалист, осуществляющий консультацию» из справочника медицинского персонала.

После заполнения обязательных полей протокола следует нажать кнопку «Сохранить», для его сохранения. Протокол примет статус «Заполнен».

При наличии незаполненных обязательных полей появится предупреждающее сообщение о наличии таких полей (Рисунок 32).

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования имеет незаполненные обязательные поля

Рисунок 32. Предупреждающее сообщение о наличии незаполненных обязательных полей

После сохранения протокола становится доступна кнопка «Подписать», необходимая для подписи протокола ЭП. Подписанный протокол с результатами исследования передаётся в централизованный сервис ЛИС. Подписанный протокол принимает статус «Подписан».

После подписания протокола становится доступна кнопка «Отправить в РЭМД». После отправки протокола в РЭМД отобразится сообщение об успешном проведении операции (Рисунок 33).



Рисунок 33. Успешное проведение операции

После подписания протокола прижизненного патолого-анатомического исследования его можно распечатать. Для этого следует нажать кнопку «Печать» - «Протокол патоморфологии» (Рисунок 34).

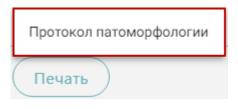


Рисунок 34. Печать протокола патоморфологии

В новой вкладке браузера откроется печатная форма документа «Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала», форма №014-1/у (Рисунок 35). Для печати следует нажать кнопку «Печать».

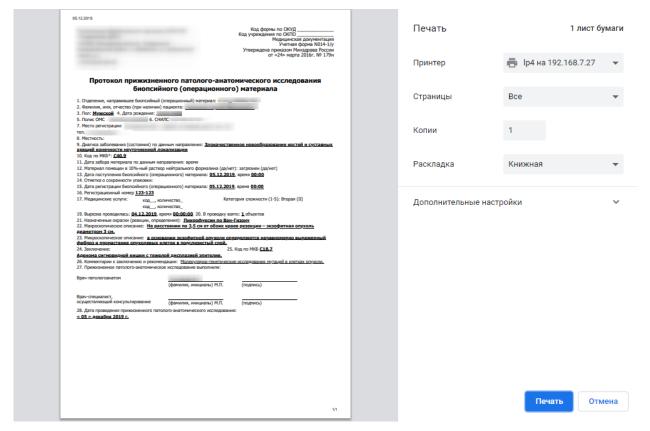


Рисунок 35. Печатная форма документа «Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

Для выхода из формы протокола нажмите кнопку «Вернуться в журнал».

5 РЕГИСТРАЦИЯ ВЫДАЧИ ПРОТОКОЛА ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

После подписания протокола необходимо зарегистрировать факт выдачи протокола. Для этого в Журнале следует нажать кнопку ← — «Регистрация выдачи протокола» слева от подписанного протокола (Рисунок 36).

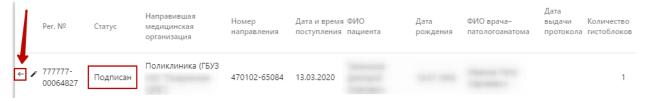


Рисунок 36. Кнопка регистрации выдачи протокола Откроется форма регистрации выдачи протокола (Рисунок 37).

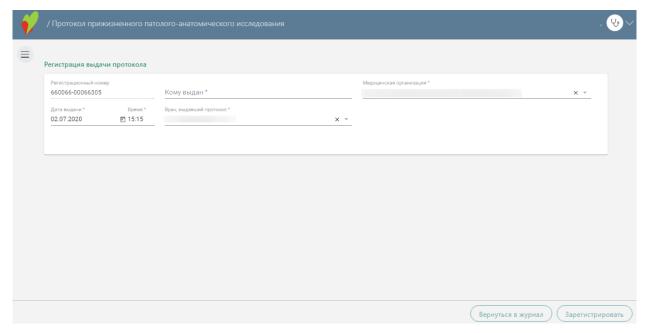


Рисунок 37. Форма «Регистрация выдачи протокола»

Поля «Регистрационный номер», «Медицинская организация», «Врач, выдавший протокол» будут заполнены автоматически.

Поля «Дата выдачи» и «Время» заполнены автоматически текущими датой и временем.

Следует заполнить поле «Кому выдан» вручную с клавиатуры и нажать кнопку «Зарегистрировать». В Журнале протокол примет статус «Выдан» и в колонке «Дата выдачи протокола» отобразится дата выдачи (Рисунок 38).

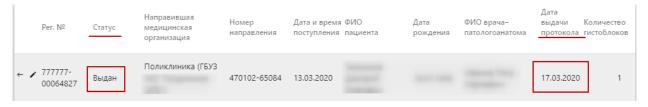


Рисунок 38. Информация в Журнале о выдаче протокола

Чтобы просмотреть информацию о выдаче протокола следует нажать кнопку — «Регистрация выдачи протокола» слева от строки с выданным протоколом. Отобразится форма регистрации выдачи протокола, недоступная для редактирования.

6 ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В МКАБ ПАЦИЕНТА

Для просмотра результатов исследования необходимо в МКАБ пациента открыть вкладку «Направления», установить флажок «Направления (исследования)» и выбрать исследование со статусом «Завершено» (Рисунок 39).

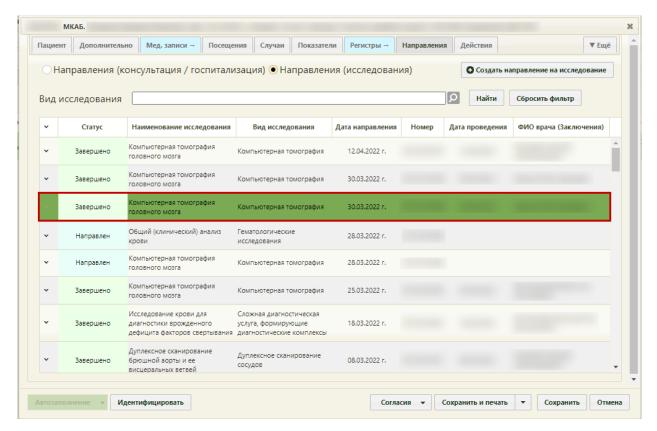


Рисунок 39. Вкладка «Направления» МКАБ

Для просмотра результатов исследования необходимо выбрать в контекстном меню пункт «Результаты исследования». Откроется форма направления на исследования. Далее необходимо перейти на вкладку «Результаты» (Рисунок 40).

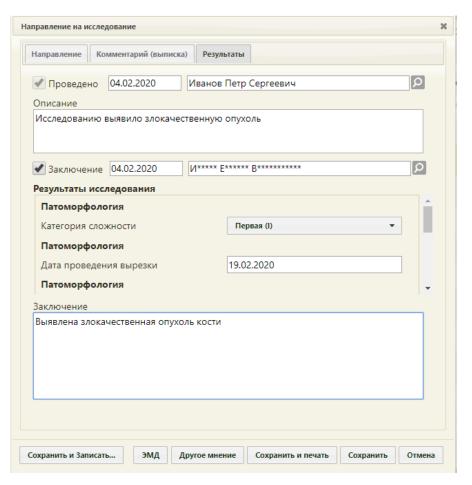


Рисунок 40. Вкладка «Результаты» направления на исследование На вкладке будут представлены результаты исследования и заключение.