

**Инструкция по формированию направления на
патоморфологическое исследование и вводу его результатов**

На 37 листах

2023 г.

1 НАСТРОЙКА ДОСТУПА К МОДУЛЮ «ПАТОМОРФОЛОГИЯ»

Перед началом работы пользователю, который будет работать в модуле «Патоморфология», должна быть назначена только одна из ролей:

- «Направления на патоморфологию». Роль не совместима с ролью «Врач. Патоморфология»;
- «Врач. Патоморфология». Роль не совместима с ролью «Направления на патоморфологию».

Описание назначения ролей описано в Руководстве системного программиста ТМ МИС Saas, а также доступно по ссылке <https://confluence.softrust.ru/x/BwDIAw>.

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.

Оформить направление на патоморфологию можно несколькими способами:

- в ТАП на вкладке «Действия» выбрать действие «Выписать направление на патоморфологию» (Рисунок 1). Доступно для пользователя с ролью «Направления на патоморфологию». Работа с ТАП описана в Руководстве пользователя ТМ МИС SaaS Том 1.

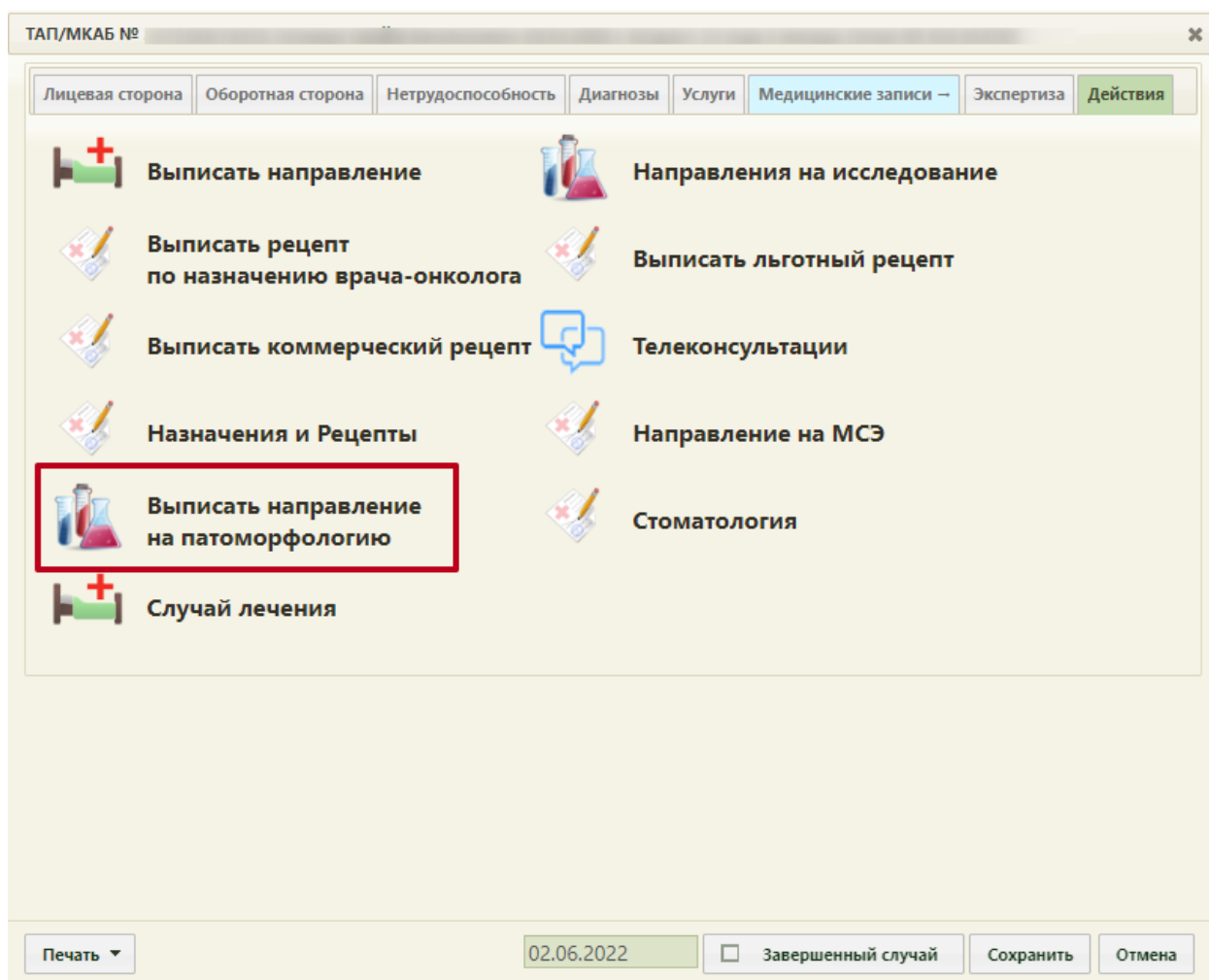


Рисунок 1. Выбор действия «Выписать направление на патоморфологию»

- В случае лечения пациента необходимо нажать кнопку «Действия» и в выпадающем меню выбрать пункт «Направление на патоморфологию» (Рисунок 2). Доступно для пользователя с ролью «Направления на патоморфологию». Работа со случаем лечения описана в Руководстве пользователя ТМ МИС SaaS Том 2.

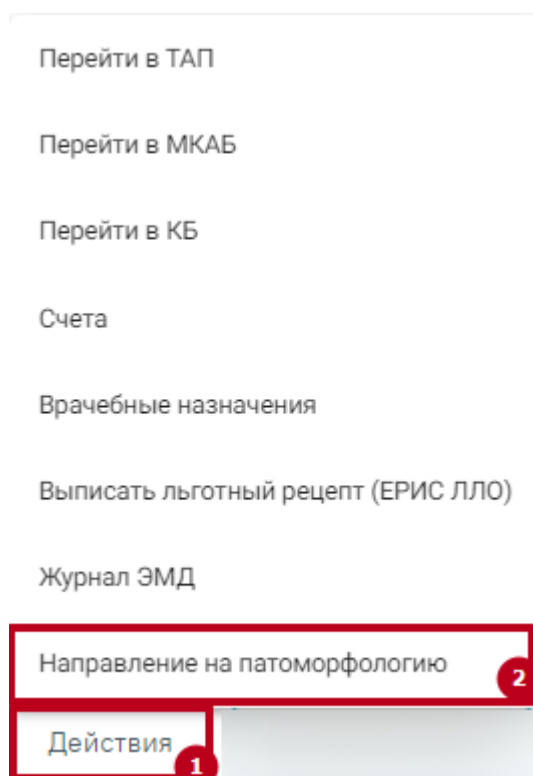


Рисунок 2. Выбор пункта «Направление на патоморфологию»

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 3).

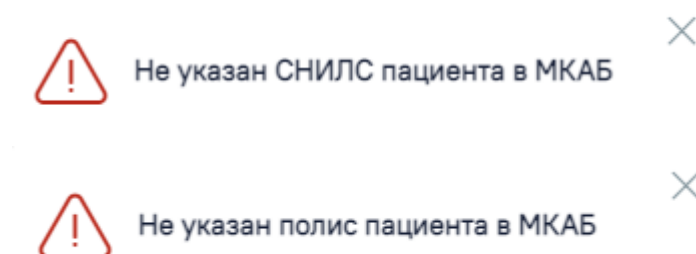


Рисунок 3. Предупреждающие сообщения о наличии незаполненных полей

Результатом успешного выполнения действия является открытие формы «Направление на исследование» в новой вкладке браузера (Рисунок 4).

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 «Диагноз основного заболевания (состояния)» заполняется вручную с клавиатуры.

Поле «Исследование» заполняется значением из справочника исследований, выбор осуществляется по коду исследования или его наименованию. Если в справочнике доступно одно значение, то поле заполняется автоматически доступным значением. Обязательно для заполнения.

Поле «Вид исследования» заполняется автоматически значением «pt1_kind – Патоморфология». Поле доступно для редактирования, заполняется путем выбора значения из справочника на основании значения в поле «Исследование». Обязательно для заполнения.

Для добавления информации о маркировке биопсийного (операционного) материала следует нажать кнопку «Добавить» в блоке «Маркировка биопсийного (операционного) материала». Откроется форма для добавления информации о биопсийном (операционном) материале (Рисунок 6).

Номер флакона	Характер патологического процесса	Способ получения биоматериала	Дата забора биоматериала	Материал помещен в 10%-ный формалин
Нет данных для отображения				
Номер флакона 1	Характер патологического процесса * Количество *	Дата забора материала * 05.05.2022	Время * 14:17	Характер патологического процесса *
Отношение к окружающим тканям *		Способ получения биопсийного (операционного) материала *		
Локализация патологического процесса *				

Отменить Сохранить

Рисунок 6. 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», «Язва». 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 вводе некорректной информации рядом с полем появится подсказка по его заполнению.

Для сохранения записи в блоке необходимо нажать кнопку «Сохранить», в таблице отобразится запись с добавленной информацией (Рисунок 7).



✓ Маркировка биопсийного (операционного) материала 1 запись					
Номер флакона	Характер патологического процесса	Способ получения биоматериала	Дата забора биоматериала	Материал помещен в 10%-ный формалин	
1	Внешне неизменная ткань	Эндоскопическая биопсия	05.05.2022 14:17	<input type="checkbox"/>	
 Добавить					

Рисунок 7. Добавленная запись в блоке «Маркировка биопсийного (операционного) материала»

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

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 * (_____, Кабинет врача _____, Поликлиника _____) x Телефон _____

Рисунок 8. 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 9).



Рисунок 9. 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 10).

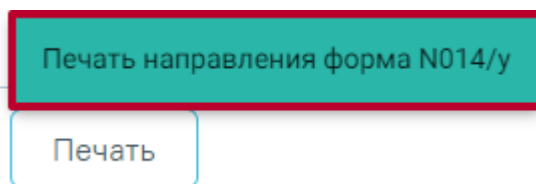


Рисунок 10. Печать направления форма 014/y

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

Печать 1 лист бумаги

Принтер Kyocera ECOSYS P315

Страницы Все

Копии 1

Раскладка Вертикальное расположение

Дополнительные настройки

Печать Отмена

Направление 470102-80934 на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал: Полыклиника

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: _____

3. Пол: Женский - 2 4. Дата рождения: _____

5. Полис ОМС _____ 6. СНИЛС _____

7. Место регистрации: г. _____ тел. _____

8. Местность: городская - 1

9. Диагноз основного заболевания (состояния): _____

10. Код по МКБ*: _____

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала: _____

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований): _____

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение): _____

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения): _____

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флажков):

Номер флажка	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне не измененная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов	Способ получения биопсийного (операционного) материала	Дата и время забора материала	Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет)
1	_____	Внешне неизмененная ткань	5	Эндоскопическая биопсия	23.11.2022 12:33	

19. Фамилия, инициалы врача: _____ подпись _____

20. Дата направления: 23.11.2022 г., телефон: _____

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Рисунок 11. Печатная форма документа «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»

После сохранения направления также становится доступна кнопка «Сформировать ЭМД».

Для формирования СЭМД «Направление на оказание медицинских услуг (ВИМИС Онкология)» и отправки в ВИМИС Онкология требуется выполнение следующих условий:

- ТАП открыт.
- Основной диагноз относится к онкологическому или предопухолевому заболеванию, а также если установлено подозрение на онкологическое заболевание.

- Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование должно быть в статусе «Выписано».

После того, как все необходимые сведения о пациенте были заполнены, необходимо сформировать СЭМД. Для этого следует нажать кнопку «Сформировать ЭМД» и выбрать пункт «Направление на оказание медицинских услуг (ВИМИС Онкология)» (Рисунок 12).

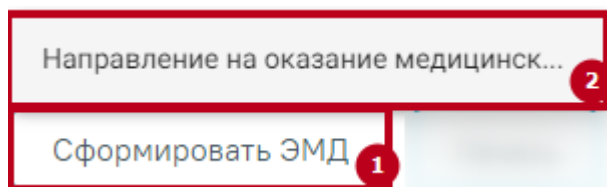


Рисунок 12. Выбор пункта «Направление на оказание медицинских услуг (ВИМИС Онкология)»

После нажатия кнопки, СЭМД «Направление на оказание медицинских услуг (ВИМИС Онкология)» будет сформирован, подписан и отправлен в ВИМИС Онкология. Появится сообщение об успешной отправке документа (Рисунок 13).

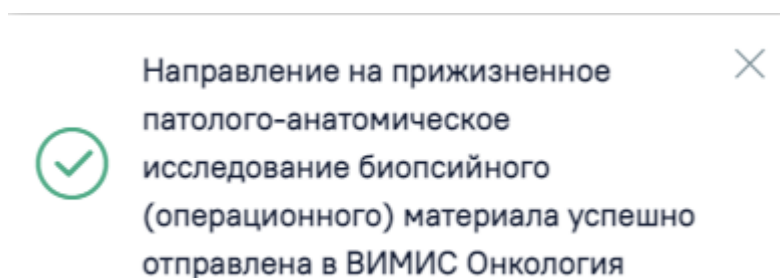


Рисунок 13. Сообщение об успешной отправке СЭМД «Направление на оказание медицинских услуг (ВИМИС Онкология)» в ВИМИС Онкология

3 ЖУРНАЛ НАПРАВЛЕНИЙ НА ПАТОМОРФОЛОГИЮ

Переход в Журнал направлений на патоморфологию осуществляется с главной страницы Системы. Для этого следует выбрать раздел «Направления на патоморфологию» (Рисунок 14). Доступно для пользователя с ролью «Направления на патоморфологию»

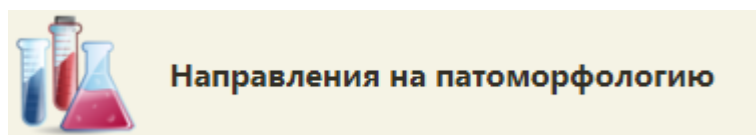


Рисунок 14. Выбор раздела «Направления на патоморфологию»

В новой вкладке браузера откроется Журнал направлений на исследования (Рисунок 15).

Журнал направлений на исследования

Дата направления: _____

Поиск по ФИО пациента, № направления и ФИО врача _____

Дата - Дата Тип направления

Найти Очистить

Строк на странице: 10 Записей: 65507

< Пред. 1 2 3 След. >

Номер	Пациент	Дата направления	Направивший врач	Диагноз	Тип	Статус
6221006400051889		01.01.2049		Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния		Выписано
470101699829		05.05.2022		Общий медицинский осмотр		Выполнено
470101699817		05.05.2022		Общий медицинский осмотр		Выполнено
470101699792		05.05.2022		Общий медицинский осмотр		Выполнено
470101699780		05.05.2022		Общий медицинский осмотр		Выполнено
470101699766		05.05.2022		Общий медицинский осмотр		Выполнено
470101699754		05.05.2022		Общий медицинский осмотр		Выполнено
470101699778		05.05.2022		Общий медицинский осмотр	Диагностика	Выполнено
47010275196		05.05.2022		Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза	Диагностика	Выполнено
47010275197		05.05.2022		Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза	Диагностика	Выполнено

Рисунок 15. 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 (Рисунок 16).

Номер	Пациент	Дата направления	Направивший врач	Диагноз	Тип	Статус
470102-75177		04.05.2022			Патоморфология	Выполнено

Рисунок 16. Просмотр результатов выполненного исследования

В результате откроется протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (Рисунок 17).

←

Поликлиника Вербилковского филиала (ГБУЗ МО «Талдомская ЦРБ»)

141930, Московская область, Талдомский муниципальный район, п. Вербилки, ул. Дубненский тупик, д.1

+7(4722)45-89-99

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма N014-1/у

Утверждена приказом Минздрава России от «24» марта 2016г. N9 179н

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал: Поликлиника (ГБУЗ МО «Талдомская ЦРБ»)

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: Достоевский Фёдор Михайлович

3. Пол: Мужской 4. Дата рождения: 11.11.1959

5. Полис ОМС 4563789645623256 6. СНИЛС 550-048-806 66

7. Место регистрации: Белгородская обл., г. Белгород, пр-кт. Белгородский, д.12, кв.1

тел. +79856563233

8. Местность:

9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: Холера неуточненная

10. Код по МКБ-10: A00.9

11. Дата забора материала по данным направления: время

12. Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет): загрязнен (да/нет)

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: 31.03.2020, время 11:40

14. Отметка о сохранности упаковки:

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: 31.03.2020, время 11:40

16. Регистрационный номер 777777-00065875

17. Место исследования: _____

Печать

Вернуться в журнал

Рисунок 17. 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 18).

Результаты исследования не заполнены, так как не найдено исследование по данному направлению.
Обратитесь в службу технической поддержки.

Детская поликлиника ()
Московская обл. ()
корп. 4
+7 ()

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма N014-1/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «24» марта 2016г. № 179н


Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

- Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал: Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ")
- Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: ()
- Пол: Женский 4. Дата рождения: 10.01.2002
- Полис ОМС () 6. СНИЛС ()
- Место регистрации: Московская обл., Талдомский р-н, Дубровки д., 1
тел. +7 ()
- Местность: сельская - 2
- Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: Холера неуточненная
- Код по МКБ*: A00.9
- Дата забора материала по данным направления: , время
- Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет): загрязнен (да/нет)
- Дата поступления биопсийного (операционного) материала: , время
- Отметка о сохранности упаковки:
- Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: , время
- Регистрационный номер
- Медицинские услуги:
- Категория сложности (1-5):

Печать [Вернуться в журнал](#)

Рисунок 18. Сообщение об ошибке

Красным цветом будут выделены не заполненные 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 16).


Номер	Пациент	Дата направления	Направивший врач	Диагноз	Тип	Статус
 4701060-75209	()	05.05.2022	()	()	Патоморфология	Выписано

Рисунок 19. Переход на форму редактирования направления

В новом окне отобразится форма направления на прижизненное патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала доступная для редактирования (Рисунок 17).

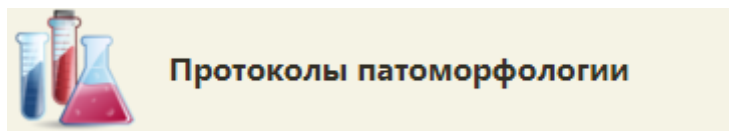


Рисунок 21. Раздел «Протоколы патоморфологии»

В новой вкладке браузера отобразится Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований (Рисунок 22). 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.

Поиск по ФИО пациента, номеру направления, регистрационному номеру, ФИО врача-патологоанатома

Дата направления: - Тип направления: Статус протокола: Направившая медицинская организация:

Найти Очистить

Строк на странице: 10 Записей: 481

Рег. №	Номер направления	Пациент	Дата и время поступления	ФИО врача-патологоанатома	Направившая МО	Дата выдачи протокола	Статус протокола
470102-00077468	470102-75211		05.05.2022 16:07		Поликлиника	05.05.2022	Выдан
470102-00077467	470102-75210		05.05.2022 16:00		Поликлиника		✓ Подписан ✓ РЭМД
470102-00077300	470102-75057		04.05.2022 17:12		Поликлиника		✓ Подписан ✗ РЭМД
470102-00077317	470102-75074		04.05.2022 16:50		Поликлиника		✓ Подписан ✗ РЭМД
470102-00077431	470102-75177		04.05.2022 12:23		Поликлиника		✓ Подписан ✗ РЭМД

Сохранить в Excel

Рисунок 22. Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала

Доступны следующие поля фильтрации журнала:


- «Поиск по ФИО пациента, номеру направления, регистрационному номеру и ФИО патологоанатома» – в поле указывается ФИО пациента, номер направления, регистрационный номер или ФИО патологоанатома;
- «Дата направления с - по» – в поле указывается диапазон дат выписки направления.

- «Тип направления» – в поле автоматически установлено значение «Патоморфология». Поле недоступно для редактирования и сбрасывания, при выполнении действия «Очистить»;

- «Статус протокола» – выбор значения из справочника. Может принимать значения: «Зарегистрирован», «Заполнен», «Подписан», «Выдан».

- «Направившая медицинская организация» – выбор значения из справочника медицинских организаций. Фильтруется по направившей МО.

После указания необходимых данных для поиска следует нажать кнопку «Найти», после этого отобразится результат поиска. Для очистки заполненных полей следует нажать «Очистить».

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 23). При вводе номера направления более 9 цифр список отфильтруется в соответствии с введенными данными (Рисунок 24).

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования

Регистрация биоматериала

Поиск по номеру направления

500101-14



Рисунок 23. Поиск направления на исследования по номеру

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования

Регистрация биоматериала

Поиск по номеру направления

500101-143



500101-143519 -	
500101-143518 -	
500101-143517 -	
500101-143516 -	
500101-143512 -	

Рисунок 24. Поиск направления на исследования по номеру с фильтрацией

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 25). Для регистрации нажмите кнопку «Зарегистрировать».

Сведения о регистрации

дд.мм.гггг * мм.чч * 05.05.2022 17:39
 дд.мм.гггг * мм.чч * 05.05.2022 17:39
 Регистрационный номер 0

✓ Маркировка биопсийного (операционного) материала 1 запись

Номер флакона	Характер патологического процесса	Способ получения биоматериала	Дата забора биоматериала	Материал помещен в 10%-ный формалин	Материал загрязнен	Упаковка сохранена
1	Эрозия	Операционная биопсия	19.07.2021 13:07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Вернуться в журнал](#)
[Зарегистрировать](#)

Рисунок 25. 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 26).

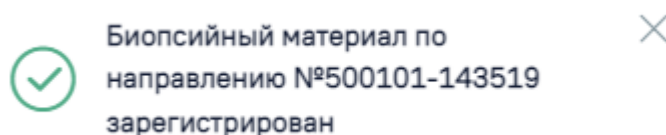


Рисунок 26. Сообщение об успешной регистрации направления

После чего будет осуществлен возврат в Журнал регистрации (Рисунок 22). В Журнале по зарегистрированному направлению на исследование в колонке «Дата и время поступления» отобразится соответствующая информация.

5 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 строке поиска ввести следующие данные: ФИО пациента, номер направления, регистрационный номер направления, ФИО врача-патологоанатома 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 можно нажать кнопку «Найти» (Рисунок 27).

Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований

Зарегистрировать

Поиск по ФИО пациента, номеру направления, регистрационному номеру, ФИО врача-патологоанатома

Зайцев

Дата направления: - Тип направления: Статус протокола: Направившая медицинская организация:

Дата: Патоморфология: Зарегистрирован

Найти Очистить


Строк на странице: 10 Записей: 1

Рег. №	Номер направления	Пациент	Дата и время поступления	ФИО врача-патологоанатома	Направившая МО	Дата выдачи протокола	Статус протокола
470101-00077469	500101-143519	Зайцев	05.05.2022 17:39				Зарегистрирован

Сохранить в Excel

Рисунок 27. Поиск направления в Журнале

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

Для ввода результатов проведенного патолого-анатомического исследования необходимо в строке с направлением нажать кнопку  (Рисунок 22). Откроется форма для заполнения «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования» (Рисунок 28). Блоки «Сведения о направлении», «Сведения о регистрации» и «Маркировка биопсийного (операционного) материала» доступны только для просмотра.

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования

Сведения о направлении

Номер направления 500101-143519	Направившее отделение	В медицинскую организацию			
ФИО пациента ЗАЙЦЕВ	Пол Мужской	Дата рожде... [календарь]	Полис	СНИЛС	
Место регистрации	Телефон	<input type="checkbox"/> Формализованный адрес КЛАДР			
Диагноз					
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)					
<input checked="" type="checkbox"/> Не проводилось					
Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)					
<input checked="" type="checkbox"/> Не проводилось					
Направивший врач				Телефон	

Сведения о регистрации

Дата и врем... 05.05.2022 17:39	Дата и врем... 05.05.2022 17:39	Регистрационный номер 470101-00077469
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------

✓ Маркировка биопсийного (операционного) материала 1 запись						
Номер флакона	Характер патологического процесса	Способ получения биоматериала	Дата забора биоматериала	Материал помещен в 10%-ный формалин	Материал загрязнен	Упаковка сохранена
1	Эрозия	Операционная биопсия	19.07.2021 13:07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Рисунок 28. Блок «Сведения о направлении» и «Сведения о регистрации»

Необходимо заполнить поля блока «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (Рисунок 29).

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

Дата
05.05.2022

Регистрационный номер
470101-00077469

Медицинские услуги 1 запись

Дата	Код услуги	Врач
05.05.2022		

+ Добавить

Категория сложности

Дата
05.05.2022

Время
17:47

Номера гистологических блоков

Номер гистологического блока	Тканевый образец
Нет данных для отображения	

+ Добавить

Назначенные окраски (реакции, определения)

Дополнительные методы

Макроскопическое описание *

Рисунок 29. 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 **+ Добавить** в блоке «Медицинские услуги». Откроется форма для добавления (Рисунок 30).

Медицинские услуги 1 запись

Дата	Код услуги	Врач
05.05.2022		

Врач *
Дата *
05.05.2022

Услуга *
Вид оплаты *
1 - ОМС

Количество *
1

☒ Услуга выполнена ☒ Включать услугу в счет ☒ Учитывать в статистике

Отменить Сохранить

Рисунок 30. 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.

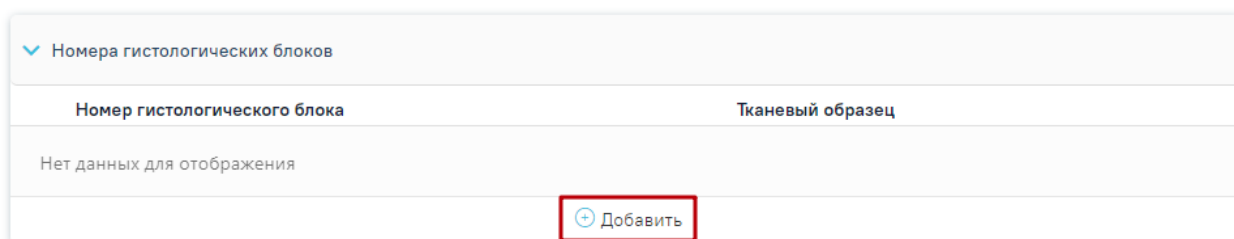
Для услуги необходимо установить признаки в полях «Услуга выполнена», «Включать услугу в счет», «Учитывать в статистике».

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» следует указать информацию о гистологических блоках. Для добавления гистологического блока следует нажать кнопку «Добавить» (Рисунок 31).



Номер гистологического блока	Тканевый образец
Нет данных для отображения	
+ Добавить	

Рисунок 31. Кнопка «Добавить»

Отобразится форма для ввода информации о гистологических блоках (Рисунок 32).

Номера гистологических блоков	
Номер гистологического блока	Тканевый образец
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> в архиве	
<input type="button" value="Добавить"/>	

Рисунок 32. 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 33).

Номера гистологических блоков	
Номер гистологического блока	Тканевый образец
175	кожа
<input checked="" type="checkbox"/> в архиве	
<input type="button" value="Добавить"/>	

Рисунок 33. 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».

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 34):

- «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 (C00-C97, D00-D09), то блок «Подозрение на ЗНО» недоступно для редактирования и отобразится 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.

▼ Диагнозы | Добавьте основной и дополнительный диагноз

Дата	Диагноз	Тип диагноза	Характер заболевания
Нет данных для отображения			
Тип диагноза	Диагноз	Характер заболевания	Дата
Диспансерный учет	Травма	Внешняя причина	10.03.2022
Комментарий			

Отменить Сохранить

⊕ Добавить диагноз

Рисунок 34. Блок «Диагнозы»

Если в блоке «Диагнозы» указан основной онкологический диагноз из диапазона C00-C97, который не имеет сопоставления с кодом МКБ-О (Рисунок 35) или по которому невозможно определить стадирование по TNM (Рисунок 36), отобразятся соответствующие сообщения об ошибке. При наличии одной из ошибок в блоке «ЗНО» поля «Вид классификации TNM», «Гистологическая группа», «Т», «N», «М», «Доп. информация», «Краткое наименование топографии», «Стадирование по TNM», «Стадия опухолевого процесса» будут пустыми и недоступными для заполнения (Рисунок 37).



Основной диагноз не имеет
сопоставления с кодом МКБ-О



Рисунок 35. Сообщение о том, что основной диагноз не имеет сопоставления
с кодом МКБ – О



Для данного основного диагноза
невозможно определить
стадирование по TNM



Рисунок 36. Сообщение о том, что для данного основного диагноза невозможно
определить стадирование по TNM

Основной диагноз по МКБ-10 C50.2 - Злокачественное новообразование верхневнутреннего квадранта молочной железы		Характер заболевания Острое	
Степень обоснованности		Обстоятельства выявления опухоли	
Вид классификации TNM	Гистологическая группа	T	N
Краткое наименование топографии		М	Доп. информация
		Стадирование по TNM	Стадия опухолевого процесса
Диагноз установлен: <input type="radio"/> Впервые <input checked="" type="radio"/> Ранее		Дата: 15.07.2022	
Достоверность		Клиническая группа по ЗНО	
Клинический диагноз			

Рисунок 37. Отображение полей недоступных для заполнения при установленном
основном онкологическом диагнозе, который не имеет сопоставления с МКБ-О или
невозможно определить стадирование по TNM

Блок «Подозрение на ЗНО» необходимо заполнить если имеется подозрение у
пациента на наличие ЗНО (Рисунок 38). Данный блок доступен только при не
онкологическом диагнозе в блоке «Диагнозы».

☒ Подозрение на ЗНО

<input type="checkbox"/> Подозрение на ЗНО	Дата и время установл... Время	Диагноз, по которому имеется подозрение на ЗНО
-----------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------

Рисунок 38. Блок «Подозрение на ЗНО»

Для этого необходимо раскрыть блок «Подозрение на ЗНО» и заполнить поля
(Рисунок 38):

- 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.

При установке подозрения на ЗНО в Системе выполняется автоматическое включение пациента в регистр «Регистр пациентов с подозрением на онкологическое заболевание».

Блок «ЗНО» необходимо заполнить, в случае если имеется подтверждение наличия у пациента ЗНО. Блок доступен для заполнения при установке онкологического диагноза в блоке «Диагнозы». При включенной системной настройке «ЗНО. Обязательное заполнение в протоколе ПАТ» все редактируемые поля в блоке будут обязательны для заполнения (Рисунок 39).

Рисунок 39. Блок «ЗНО»

При этом в блоке «Диагнозы» должен быть установлен онкологический диагноз (C00-C97 и D00-D09).

При отсутствии 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 TNM», «Гистологическая группа», «Т», «N», «M», «Достоверность», «Клиническая группа по ЗНО» – поля заполняются выбором из справочника. Данные поля обязательны для заполнения.
- «Доп. информация» – в поле указываются другие данные об опухоли, например, G — Grade — степень дифференцировки опухоли, S — Serum Tumour Markers — сывороточные опухолевые маркеры, и другие данные из справочника категорий TNM.

- «Краткое наименование топографии» – поле заполняется автоматически и недоступно для заполнения. Если значение краткого наименования топографии определено неоднозначно, то поле становится доступным для заполнения путём выбора значения из справочника, при этом список отображаемых значений сокращен до возможных по справочнику стадирования. Поле обязательно для заполнения.
- «Стадирование по TNM» – в поле указывается стадия заболевания по TNM. Поле заполняется автоматически и недоступно для редактирования. Значение стадии по TNM определяется, исходя из выбранных значений Т, N, М, доп. информации, диагноза, вида классификации, версии TNM, краткого наименования топографии. Поле обязательно для заполнения. Если значение стадии определено неоднозначно, то поле становится доступным для заполнения путём выбора значения из справочника, при этом список отображаемых значений сокращен до возможных по справочнику стадирования.
- «Стадия опухолевого процесса» – в поле указывается стадия опухолевого процесса. Поле заполняется автоматически и недоступно для редактирования. Поле заполняется значением в зависимости от установленной стадии по TNM (поле «Стадирование по TNM»). Поле обязательно для заполнения. При этом, если была определена стадия TNM «IS» и «IID» в поле «Стадирование по TNM», то поле «Стадия опухолевого процесса» станет активным и доступным для редактирования и необязательным для заполнения.
- Переключатель «Диагноз установлен: "Впервые"/"Ранее"» необходимо выбрать один из вариантов. По умолчанию установлен переключатель «Впервые».
- «Дата» – поле доступно для редактирования, только при установленном переключателе «Ранее». Может быть предзаполнено датой установления диагноза из ранее выписанного протокола с таким же диагнозом. Если протокол по пациенту в Системе не найден, то поле «Дата» будет пустым. Поле обязательно для заполнения. Если установлен переключатель «Впервые», то в поле «Дата» будет указана дата диагноза. Поле недоступно для редактирования.
- «Клинический диагноз» – поле заполняется вручную с клавиатуры. Обязательно для заполнения.

Обязательность заполнения полей в блоке характеристик выявленного ЗНО регулируется системной настройкой «ЗНО. Обязательное заполнение в протоколе ПАТ». При выключенной системной настройке «ЗНО. Обязательное заполнение в протоколе ПАТ» поля блока ЗНО станут необязательными для заполнения при подписании протокола патоморфологии.

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.

Если в качестве основного заболевания установлен диагноз из диапазона D00-D09, то в блоке «ЗНО» поля по TNM заполняются автоматически и недоступны для редактирования (Рисунок 40):

Основной диагноз по МКБ-10 D00 - Карцинома in situ полости рта, пищевода и желудка		Характер заболевания Острое	
Степень обоснованности		Обстоятельства выявления опухоли	
Вид классификации TNM 4 - не определено	Гистологическая группа 40 - Не определено	Т Tis	Н N0
Краткое наименование топографии 299 - Не определено	Стадирование по TNM 1 - 0	М M0	Доп. информация
Диагноз установлен: <input type="radio"/> Впервые <input checked="" type="radio"/> Ранее		Дата 15.07.2022	Достоверность
Клинический диагноз		Клиническая группа по ЗНО	

Рисунок 40. Автоматически заполненные поля по TNM при установленном основном диагнозе из диапазона D00-D09

- «Вид классификации» – указано значение «4 - Не определено».
- «Гистологическая группа» – указано значение «40 - Не определено».
- «Т» – указано значение «Tis».
- «N» – указано значение «N0».
- «M» – указано значение «M0».
- «Доп. информация» – нет значения, пустое поле.
- «Краткое наименование топографии» – указано значение «Не определено»
- «Стадирование по TNM» – указано значение «0».
- «Стадия опухолевого процесса» – указано значение «in situ».

Заполнение остальных полей блока «ЗНО» представлено выше.

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 41).

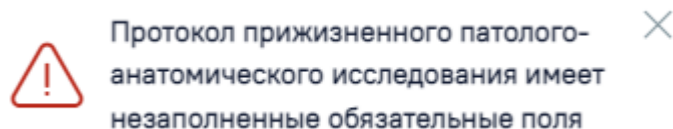


Рисунок 41. Предупреждающее сообщение о наличии незаполненных обязательных полей
Для подписания протокола следует нажать кнопку «Подписать и отправить».

5.1. Формирование СЭМД «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования» для отправки в РЭМД

Для корректного формирования СЭМД и отправки в РЭМД должны быть заполнены следующие обязательные поля:

- «Дата» – поле является обязательным и для сохранения.
- Заполнен блок «Медицинские услуги».
- «Категория сложности».
- «Дата» и «Время» проведения вырезки.
- Заполнен блок «Номера гистологических блоков»
- «Назначенные окраски (реакции, определения)».
- «Макроскопическое описание» – является обязательным полем и для сохранения.
- «Микроскопическое описание».
- «Заключение».
- Установлен основной диагноз в блоке «Диагнозы».
- «Дата проведения исследования» – является обязательным и для сохранения.
- «Врач-патологоанатом» – является обязательным полем и для сохранения.

Для формирования СЭМД следует нажать кнопку «Подписать и отправить» на форме «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования» (Рисунок 42) или на форме предварительного просмотра ЭМД, открываемого по кнопке «Печать/ЭМД» – «СЭМД "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования"». Кнопка «Подписать и отправить» доступна для протоколов в статусе «Зарегистрирован» и «Заполнен».



Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования

Сведения о направлении

Номер направления 470102-80794	Направившее отделение Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ")	В медицинскую организацию Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ")	
ФИО пациента КОВАЛЕВ МАКСИМ АНТОНОВИЧ	Пол Мужской	Дата рожде... 10.10.1998	Полис 8331998031462235
		СНИЛС 861-480-585 25	
Место регистрации	Телефон +79156453415	<input type="checkbox"/> Формализованный адрес КЛАДР	
Диагноз E10.3 - Инсулинзависимый сахарный диабет с поражениями глаз			
Диагноз заболевания (состояния) по данным направления C10.1			
Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала Не проводились			
Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) неит			
Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)			<input checked="" type="checkbox"/> Не проводилось
Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)			<input checked="" type="checkbox"/> Не проводилось
Направивший врач 911 - Иванов П. С. (Терапевты, Рентген-кабинет, Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ"))		Телефон 8800555353	

Сведения о регистрации

[Печать/ЭМД](#)[Вернуться в журнал](#)[Зарегистрировать](#)[Сохранить](#)[Подписать и отправить](#)

Рисунок 42. Кнопка «Подписать и отправить» на форме протокола прижизненного патологоанатомического исследования

Предварительный просмотр ЭМД

295d1ce8-dc47-4203-bc85-a998... 1 / 2 | — 90% + | [?] [↺]

Медицинская организация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения области
центральная районная больница восточного округа
Адрес: [...]
Контакты: [...]

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала от 18 Ноября 2022

Пациент:	I
Идентификаторы пациента:	СНИЛС: [...]
Пол:	Мужской
Возраст:	24 лет
Контактная информация:	Адрес регистрации: Контакты: Тел.: [...]

Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования

Регистрационный номер: 470102-00083331
Дата поступления материала: 18.11.2022 10:50
Дата регистрации материала: 18.11.2022 10:50
Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: [...]
Код МКБ-10: [...]

Информация об исследованных биоматериалах

Номер флакона (пробы)	Локализация	Способ получения биоматериала	Характер патологического процесса	Количество объектов	Дата забора биоматериала	Материал доставлен в 10% формалине	Материал загрязнен	Упаковка сохранена
1	5	Пункционная биопсия	Пятно	1	18.11.2022 10:49	Да	Нет	Нет

Вырезка проводилась:
18.11.2022 10:50

Макроскопическое описание: ова В проводку взято:
1 объект(а,ов)

Номера гистологических блоков:
[...]

Назначенные окраски (реакции, определения):
[...]

Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования

Микроскопическое описание:
рпп

Печать Скачать **Подписать и отправить**

Рисунок 43. Кнопка «Подписать и отправить» на форме протокола прижизненного патологоанатомического исследования

В результате успешного подписания появится сообщение о том, что протокол успешно подписан и отправлен в РЭМД (Рисунок 44). После получения подписи форма протокола переходит в нередатируемое состояние. ЭМД принимает статус «Отправлен», при ошибке отправки «Ошибка при отправке».

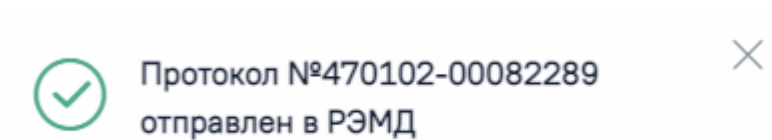


Рисунок 44. Успешное проведение операции

Подписанный протокол с результатами исследования передаётся в централизованный сервис ЛИС. Подписанный протокол принимает статус «Подписан».

После подписания протокола прижизненного патолого-анатомического исследования его можно распечатать. Для этого следует нажать кнопку «Печать/ЭМД» - «Учетная форма №014-1/у» (Рисунок 45).

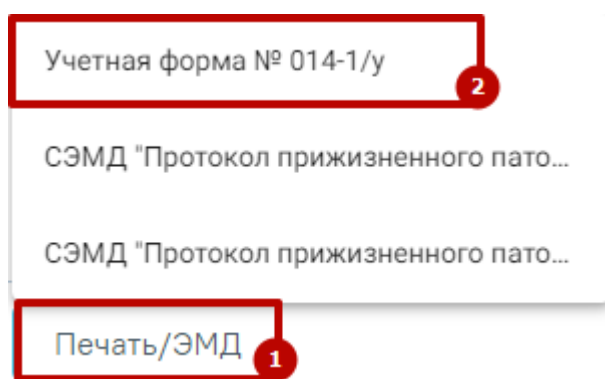


Рисунок 45. Печать протокола патоморфологии по форме №014-1/у

В новой вкладке браузера откроется печатная форма документа «Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала», форма №014-1/у (Рисунок 46). Для печати следует нажать кнопку «Печать».

05.12.2019

Код формы по ОКД

Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация

Учетная форма N014-1/у

Утверждена приказом Минздрава России от «24» марта 2016г. № 179н

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал: _____
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: _____
3. Пол: **Мужской** 4. Дата рождения: _____
5. Полис ОМС: _____ 6. СНИЛС: _____
7. Место регистрации: _____ тел. _____
8. Место: _____
9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: **Эпителиальное новообразование костей и суставных хляной конечности неуточненной локализации**
10. Код по МКБ-10: **C40.0**
11. Дата забора материала по данным направления: _____ время _____
12. Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет): _____
13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: **05.12.2019** время **00:00**
14. Отметка о сохранности упаковки: _____
15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: **05.12.2019** время **00:00**
16. Регистрационный номер **123-123**
17. Медицинские услуги: _____ код _____ количество _____ Категория сложности (1-5): Вторая (II)
19. Вырезка проводилась: **05.12.2019** время **00:00:00** 20. В проводку вошло: **1** объектов
21. Назначенные окраски (реакции, определения): **Паноптохром по Ван-Гизелю**
22. Макроскопическое описание: **На расстоянии по 3-5 см от обоих краев резекции – инфильтративная опухоль лимфатиком 3 см.**
23. Микроскопическое описание: **в основании инфильтративной опухоли определяется незначительно выраженный фиброз и пролиферация опухолевых клеток в лимфатическом сосуде.**
24. Заключение: _____ 25. Код по МКБ **C40.0**
26. Комментарий к заключению и рекомендациям: **Воспалительные изменения инфильтрации в клетках опухоли.**
27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом

(фамилия, инициалы) И.П.

(подпись)

Врач-специалист, осуществляющий консультирование

(фамилия, инициалы) И.П.

(подпись)

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

05.12.2019 г.

Печать

1 лист бумаги

Принтер

Ир4 на 192.168.7.27

Страницы

Все

Копии

1

Раскладка

Книжная

Дополнительные настройки

Печать

Отмена

Рисунок 46. Печатная форма документа «Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

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

5.2. Формирование СЭМД «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (ВИМИС Онкология)»

Для корректного формирования СЭМД и отправки в ВИМИС Онкология должны быть заполнены следующие обязательные поля:

- «Дата» – поле является обязательным и для сохранения.
- Заполнен блок «Медицинские услуги».
- «Категория сложности».
- «Дата» и «Время» проведения вырезки.
- Заполнен блок «Номера гистологических блоков»
- «Назначенные окраски (реакции, определения)».
- «Макроскопическое описание» – является обязательным полем и для сохранения.
- «Микроскопическое описание».
- «Заключение».

- Установлен основной диагноз в блоке «Диагнозы».
- «Дата проведения исследования» – является обязательным и для сохранения.
- «Врач-патологоанатом» – является обязательным полем и для сохранения.
- У пациента установлен онко диагноз (диапазон кодов МКБ C00-D09) в блоке «Диагнозы» или установлен признак «Подозрение на ЗНО» (код МКБ, по которому имеется подозрение на ЗНО может быть любым).
- Оформлен блок характеристик выявленного ЗНО в протоколе патоморфологии.

Для формирования СЭМД следует нажать кнопку «Подписать и отправить» на форме «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования» (Рисунок 47) или на форме предварительного просмотра ЭМД, открываемого по кнопке «Печать/ЭМД» – «СЭМД "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (ВИМИС Онкология)"». Кнопка «Подписать и отправить» доступна для протоколов в статусе «Зарегистрирован» и «Заполнен».

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования

Сведения о направлении

Номер направления 470102-80794	Направившее отделение Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ")	В медицинскую организацию Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ")
ФИО пациента КОВАЛЕВ МАКСИМ АНТОНОВИЧ	Пол Мужской	Дата рожде... 10.10.1998
	Полис 8331998031462235	СНИЛС 861-480-585 25
Место регистрации	Телефон +79156453415	<input type="checkbox"/> Формализованный адрес КЛАДР
<div>Диагноз</div> <div>E10.3 - Инсулинзависимый сахарный диабет с поражениями глаз</div>		
<div>Диагноз заболевания (состояния) по данным направления</div> <div>C10.1</div>		
<div>Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала</div> <div>Не проводились</div>		
<div>Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)</div> <div>неит</div>		
<div>Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)</div>		<input checked="" type="checkbox"/> Не проводилось
<div>Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)</div>		<input checked="" type="checkbox"/> Не проводилось
<div>Направивший врач</div> <div>911 - Иванов П. С. (Терапевты, Рентген-кабинет, Поликлиника (ГБУЗ МО "Талдомская ЦРБ"))</div>		<div>Телефон</div> <div>8800555353</div>

Сведения о регистрации

Печать/ЭМД

Вернуться в журнал

Зарегистрировать

Сохранить

Подписать и отправить

Рисунок 47. Кнопка «Подписать и отправить» на форме протокола прижизненного патологоанатомического исследования

В новой вкладке браузера откроется печатная форма СЭМД «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (Рисунок 48). Для печати следует нажать кнопку «Печать». Чтобы отправить СЭМД в ВИМИС Онкология необходимо нажать кнопку «Подписать и отправить»

Предварительный просмотр ЭМД

91ab911f-8ef2-437c-9347-5c80ab72684f 1 / 2 125%

Медицинская организация	Название медицинской организации: Адрес: Контакты: Телефон:
-------------------------	----------------------------------------------------------------------

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала от 22 Декабря 2022

Пациент	ФИО: Пол: Мужской Дата рождения (возраст):
Идентификаторы пациента	Номер истории болезни, амбулаторной карты: СНИЛС: Полис ОМС: (Серия) (Номер)
Документ, удостоверяющий личность	Документ: Серия: Номер: Ком выдан: Дата выдачи документа: ...
Контактная информация	Контакты: Телефон: Телефон(моб.): Электронная почта:

Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования

Регистрационный номер: 470102-00084405
 Дата поступления материала: 22.12.2022 14:32
 Дата регистрации материала: 22.12.2022 14:32
 Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: Другие злокачественные новообразования кожи других и неуточненных частей лица
 Код МКБ-10: C44.3

Печать Скачать Подписать и отправить

Рисунок 48. Окно предварительного просмотра ЭМД «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

В результате успешного подписания появится сообщение о том, что документ успешно подписан и отправлен в ВИМИС (Рисунок 49). После получения подписи форма протокола переходит в нередактируемое состояние. ЭМД принимает статус «Отправлен», при ошибке отправки «Ошибка при отправке».

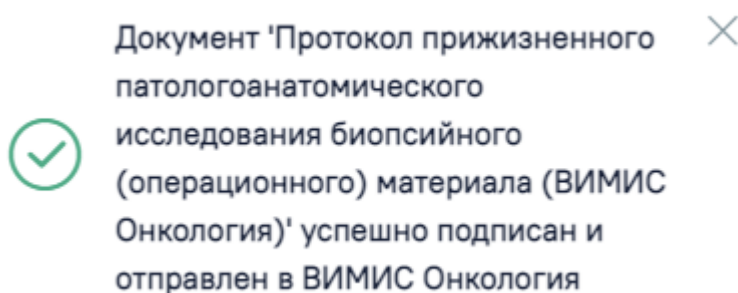



Рисунок 49. Успешное проведение операции

После успешного подписания СЭМД доступна возможность снятия подписи с помощью кнопки «Снять подпись». Кнопка «Снять подпись» доступна для статусов

«Подписан» и «Выдан», а также при наличии роли «Отмена подписи» (назначение ролей описано в Руководстве системного программиста ТМ МИС Saas).

После успешного проведения операции можно вернуться обратно с помощью кнопки «Вернуться в Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования» в боковом меню.

6 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  и выбрать пункт «Регистрация выдачи протокола» (Рисунок 50).




	Рег. №	Номер направления	Пациент	Дата и время поступления	ФИО врача-патологоанатома	Направившая МО	Дата выдачи протокола	Статус протокола
	470102-00077468	470102-75211		05.05.2022 16:07		Поликлиника		✓ Подписан ✓ РЭМД
Регистрация выдачи протокола								

Рисунок 50. Кнопка регистрации выдачи протокола

Откроется форма регистрации выдачи протокола (Рисунок 51).

 Поликлиника

/ Протокол прижизненного патолого-анатомичес...



Регистрация выдачи протокола

Регистрационный номер
470102-00077468

Кому выдан *

Медицинская организация *
Поликлиника

✕

Дата выдачи
Дата *
05.05.2022

Время *
17:25

Врач, выдавший протокол *

✕

Заккрыть

Зарегистрировать

Рисунок 51. 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 52).

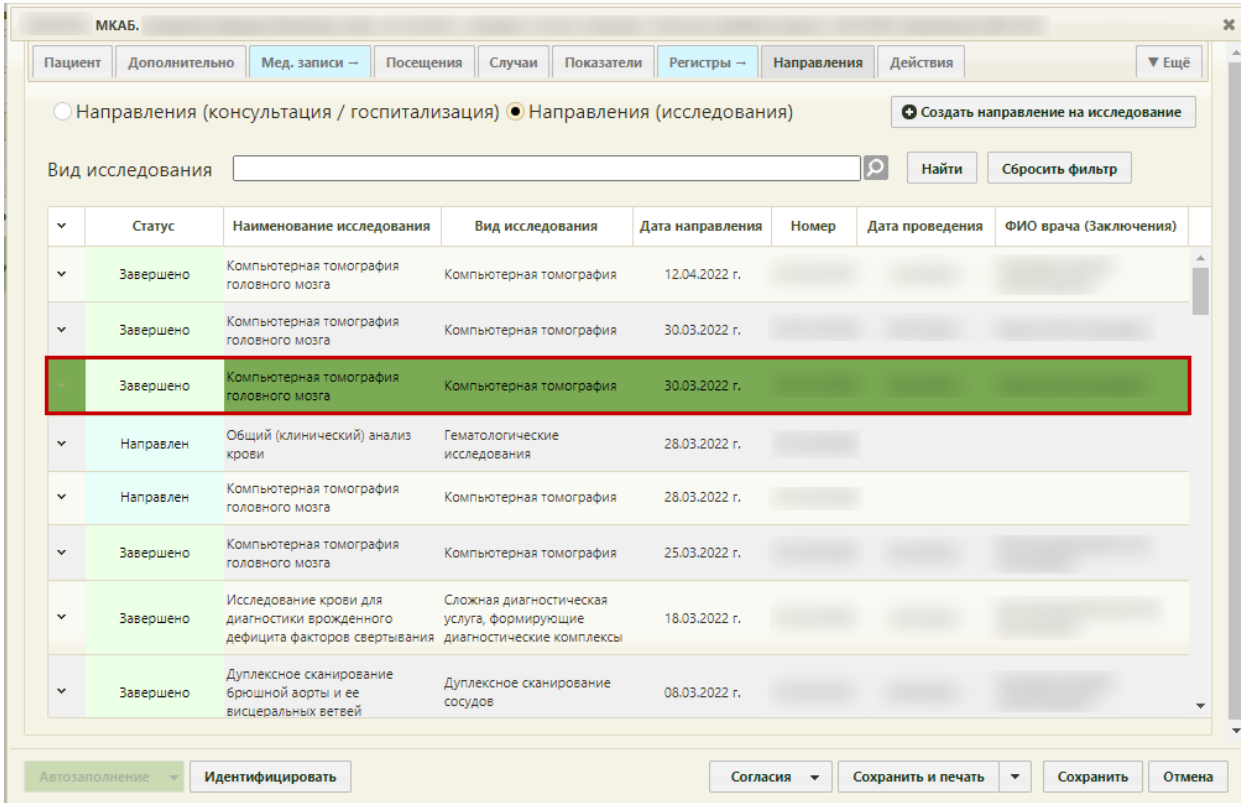
Рег. №	Номер направления	Пациент	Дата и время поступления	ФИО врача – патологоанатома	Направившая МО	Дата выдачи протокола	Статус протокола
470102-00077468	470102-75211		05.05.2022 16:07		Поликлиника	05.05.2022	Выдан

Рисунок 52. Информация в Журнале о выдаче протокола

Чтобы просмотреть информацию о выдаче протокола следует нажать кнопку  и выбрать пункт «Регистрация выдачи протокола» в строке с выданным протоколом. Отобразится форма регистрации выдачи протокола, недоступная для редактирования.

7 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 53).



Статус	Наименование исследования	Вид исследования	Дата направления	Номер	Дата проведения	ФИО врача (Заключения)
Завершено	Компьютерная томография головного мозга	Компьютерная томография	12.04.2022 г.			
Завершено	Компьютерная томография головного мозга	Компьютерная томография	30.03.2022 г.			
Завершено	Компьютерная томография головного мозга	Компьютерная томография	30.03.2022 г.			
Направлен	Общий (клинический) анализ крови	Гематологические исследования	28.03.2022 г.			
Направлен	Компьютерная томография головного мозга	Компьютерная томография	28.03.2022 г.			
Завершено	Компьютерная томография головного мозга	Компьютерная томография	25.03.2022 г.			
Завершено	Исследование крови для диагностики врожденного дефицита факторов свертывания	Сложная диагностическая услуга, формирующие диагностические комплексы	18.03.2022 г.			
Завершено	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	Дуплексное сканирование сосудов	08.03.2022 г.			

Рисунок 53. 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 54).

Направление на исследование

Направление Комментарий (выписка) **Результаты**

☒ Проведено 04.02.2020 Иванов Петр Сергеевич

Описание
Исследованию выявило злокачественную опухоль

☒ Заключение 04.02.2020 И***** Е***** В*****

Результаты исследования

Патоморфология
 Категория сложности Первая (I)
Патоморфология
 Дата проведения вырезки 19.02.2020
Патоморфология

Заключение
Выявлена злокачественная опухоль кости

Сохранить и Записать... ЭМД Другое мнение Сохранить и печать Сохранить Отмена

Рисунок 54. Вкладка «Результаты» направления на исследование
 На вкладке будут представлены результаты исследования и заключение.