

**Инструкция по созданию МКСБ с типом «История родов» и
«История развития новорождённого»**

На 10 листах

2020 г.

1 СОЗДАНИЕ МКСБ С ТИПОМ «ИСТОРИЯ РОДОВ»

Для оформления истории родов при поступлении в стационар роженицы необходимо в АРМ «Приемное отделение» в «Журнале регистрации пациента» выбрать на панели управления из списка типов МКСБ значение «История родов», как показано на Рисунок 1.

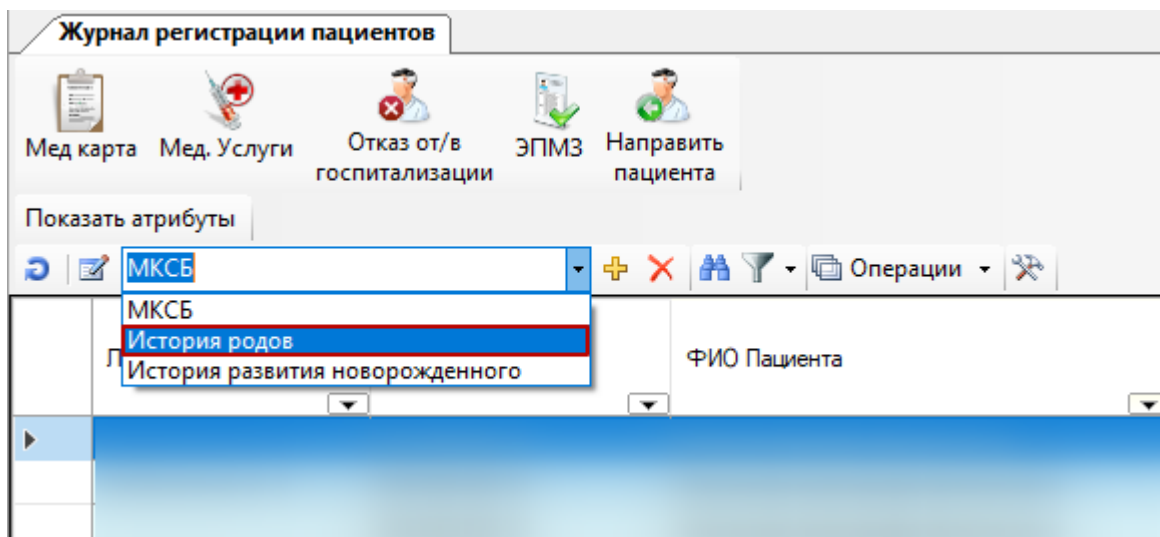


Рисунок 1. Форма выбора МКСБ с типом «История родов»

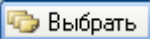
Откроется окно создания МКСБ с типом «История родов» (Рисунок 2), в котором необходимо заполнить обязательные поля на вкладках.

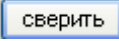
1. Заполнить поля на вкладке «Персональная информация» (Рисунок 2).

Рисунок 2. Вкладка «Персональная информация»


• Поля группы «Персональные данные» (Фамилия, Имя, Отчество, СНИЛС, Дата рождения, Пол, Гражданство). Данные для заполнения полей этой группы можно выбрать из:

- Регистра застрахованных.
- МКАБ.
- МКСБ.

Для заполнения полей группы «Персональные данные» надо выбрать из выпадающего списка значение «Регистр застрахованных», или «МКАБ», или «МКСБ», откуда будет происходить выбор пациента. После чего нажать кнопку .

• Поля группы «Страховка» (Страховая медицинская организация, Документ страхования, Серия полиса, Номер полиса, ОКАТО страхования). При нажатии на кнопку  происходит сверка соответствия пациента данной страховой компании.

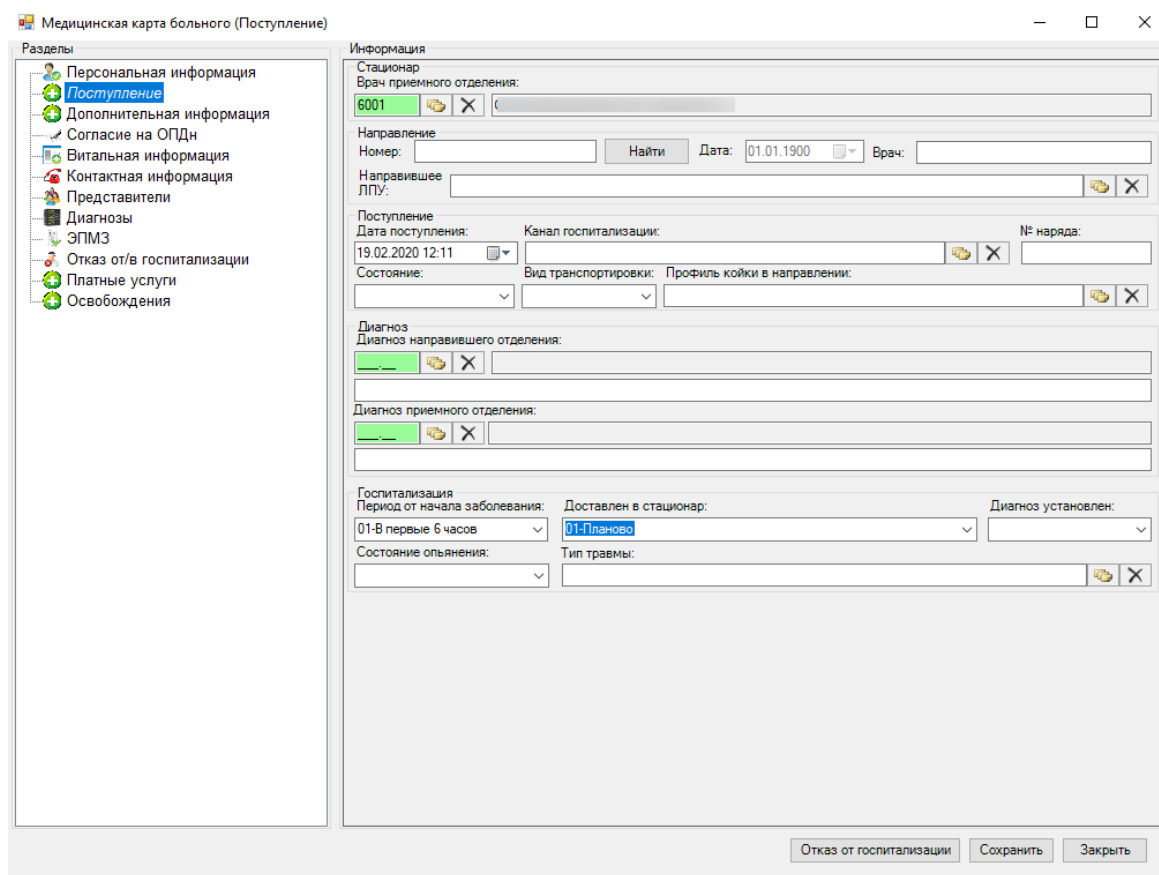
- Документ, удостоверяющий личность.
- Серия – серия документа, удостоверяющего личность.
- Номер – номер документа, удостоверяющего личность.
- Выдан – место выдачи документа.

- Дата выдачи – дата выдачи документа, удостоверяющего личность.
- Зарегистрирован – в данном поле указывается место регистрации пациента.
- Проживает – в данном поле указывается место проживания пациента.
- Житель – в данном поле указывается место проживания пациента (Городской или Сельский).
- ОКАТО – в данном поле указывается территория проживания пациента. Для заполнения поля «ОКАТО» необходимо нажать на кнопку , после чего откроется список с кодами территории по ОКАТО, в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный код территории.
 - Место работы – заполняется вручную с клавиатуры.
 - Поля группы «Оплата» (Социальный статус, Категория льготности, Вид оплаты).

Перемещение между вкладками можно осуществлять при помощи комбинации горячих клавиш «Ctrl + стрелка вниз», «Ctrl + стрелка вверх».

2. Заполнить поля на вкладке «Поступление»

В открытом окне медицинской карты больного следует перейти на вкладку «Поступление» (Рисунок 3). Здесь указывается информация о госпитализации пациента.



Медицинская карта больного (Поступление)

Разделы

- Персональная информация
- Поступление**
- Дополнительная информация
- Согласие на ОПДн
- Витальная информация
- Контактная информация
- Представители
- Диагнозы
- ЭПМЗ
- Отказ от/в госпитализации
- Платные услуги
- Освобождения

Информация

Стационар
Врач приемного отделения:
6001

Направление
Номер: Найти Дата: 01.01.1900 Врач:

Направившее ЛПУ:

Поступление
Дата поступления: 19.02.2020 12:11 Канал госпитализации: № наряда:

Состояние: Вид транспортировки: Профиль койки в направлении:

Диагноз
Диагноз направившего отделения:

Диагноз приемного отделения:

Госпитализация
Период от начала заболевания: 01-В первые 6 часов Доставлен в стационар: 01-Планово Диагноз установлен:


Состояние опьянения: Тип травмы:

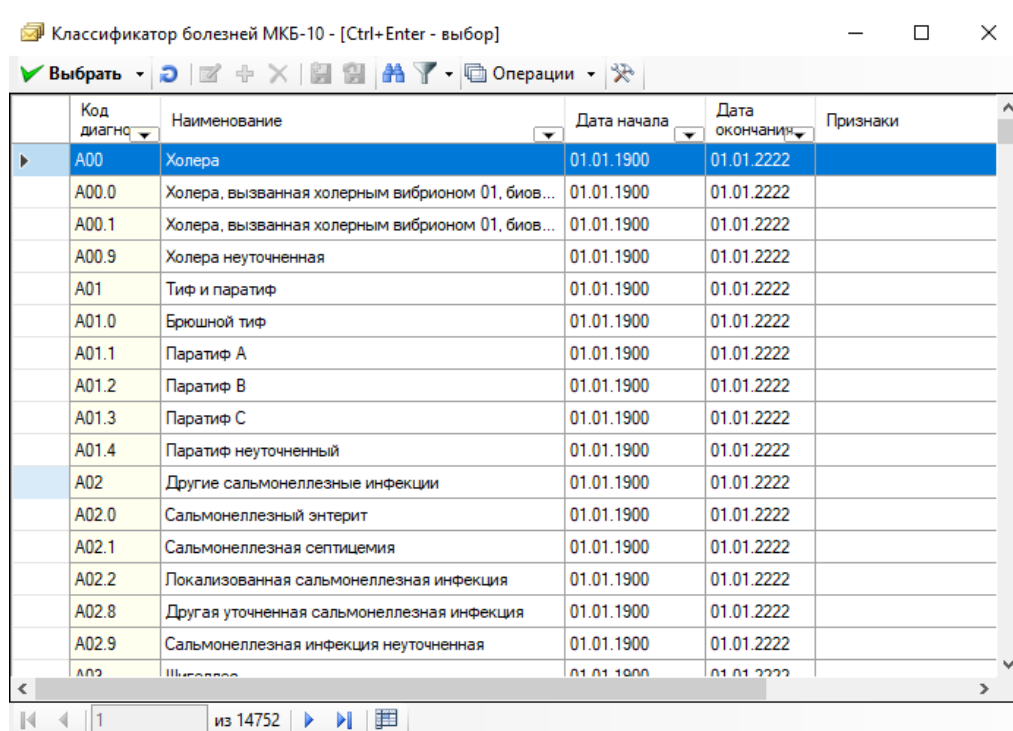
Отказ от госпитализации Сохранить Закрыть

Рисунок 3. Вкладка «Поступление»

Если у пациента есть направление на госпитализацию, выписанное врачом поликлиники, то указанный на направлении номер вносится в его медицинскую карту на вкладке «Поступление» в поле «№ направления», также указывается дата направления в поле «Дата», ЛПУ, направившее пациента на госпитализацию, в поле «Направившее». Необходимо указать в поле «Доставлен в стационар», что пациент доставлен планово.

Если пациент был госпитализирован экстренно, поля «Дата», «№ направления» и «Направившее ЛПУ» не заполняются. В этом случае необходимо в поле «Доставлен в стационар» указать, что пациент доставлен экстренно.

Для заполнения поля «Диагноз приемного отделения» необходимо нажать на кнопку  около поля «Диагноз приемного отделения». После чего откроется «Классификатор болезней МКБ-10» (Рисунок 4), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный диагноз.



Классификатор болезней МКБ-10 - [Ctrl+Enter - выбор]

Код диагно	Наименование	Дата начала	Дата окончания	Признаки
A00	Холера	01.01.1900	01.01.2222	
A00.0	Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биов...	01.01.1900	01.01.2222	
A00.1	Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биов...	01.01.1900	01.01.2222	
A00.9	Холера неуточненная	01.01.1900	01.01.2222	
A01	Тиф и паратиф	01.01.1900	01.01.2222	
A01.0	Брюшной тиф	01.01.1900	01.01.2222	
A01.1	Паратиф А	01.01.1900	01.01.2222	
A01.2	Паратиф В	01.01.1900	01.01.2222	
A01.3	Паратиф С	01.01.1900	01.01.2222	
A01.4	Паратиф неуточненный	01.01.1900	01.01.2222	
A02	Другие сальмонеллезные инфекции	01.01.1900	01.01.2222	
A02.0	Сальмонеллезный энтерит	01.01.1900	01.01.2222	
A02.1	Сальмонеллезная септицемия	01.01.1900	01.01.2222	
A02.2	Локализованная сальмонеллезная инфекция	01.01.1900	01.01.2222	
A02.8	Другая уточненная сальмонеллезная инфекция	01.01.1900	01.01.2222	
A02.9	Сальмонеллезная инфекция неуточненная	01.01.1900	01.01.2222	
A03	Шигеллез	01.01.1900	01.01.2222	

Рисунок 4. Выбор диагноза из «МКБ-10»

3. При выборе вкладки «ЭПМЗ» в правой части отобразятся автоматически сформированные медицинские записи «История родов (страницы 1 и 2)», «История родов (страницы 3 и 4)» с предзаполненными полями в соответствии с введенной информацией в Историю родов.

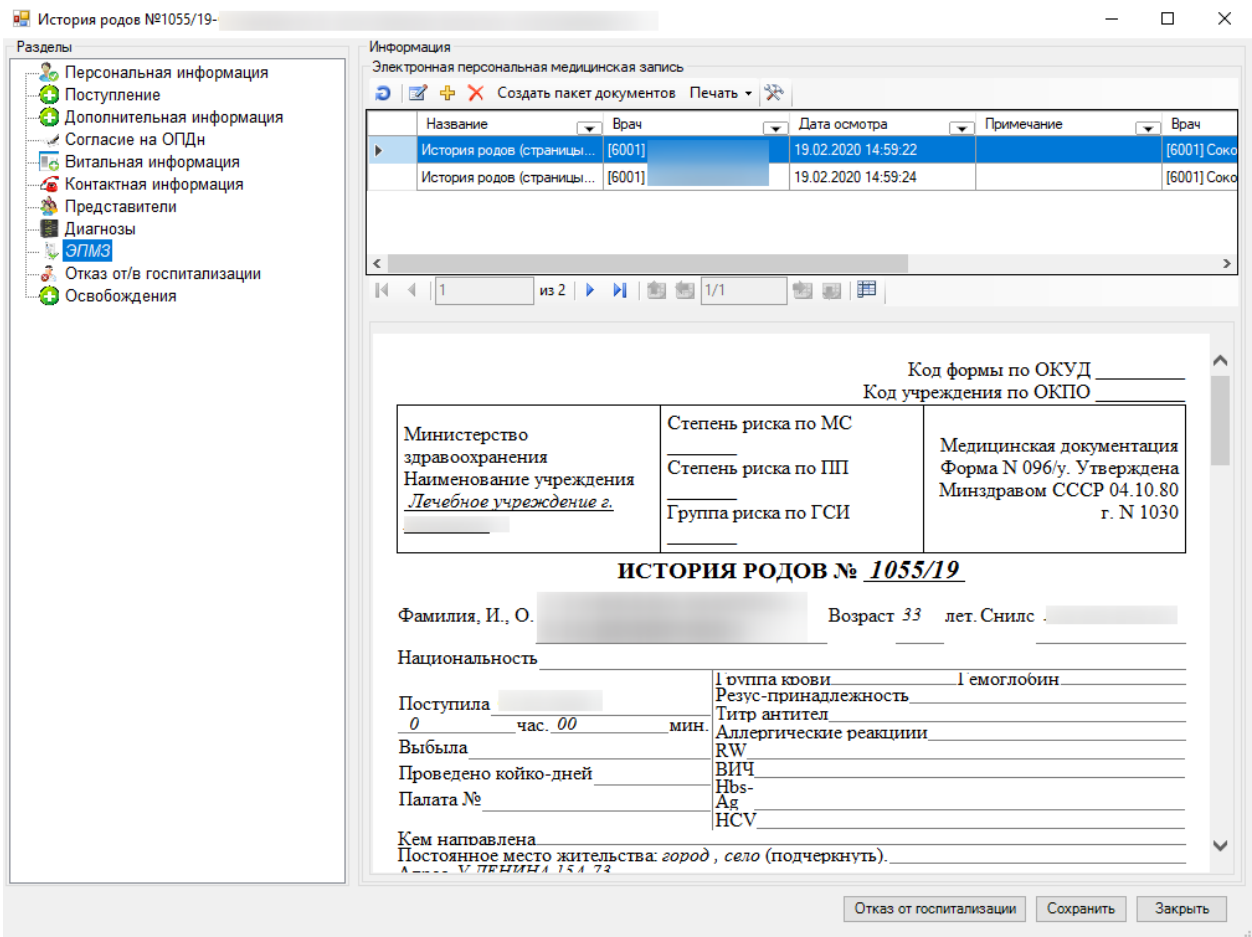



Рисунок 5. Вкладка «ЭПМЗ»

Для заполнения медицинской записи по истории родов необходимо нажать кнопку . Откроется форма шаблона медицинской записи с частично заполненными полями (Рисунок 6).

Медицинские записи - Пациент

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения Наименование учреждения Лечебное учреждение <input type="text"/>	Степень риска по МС <input type="text"/> Степень риска по ПП <input type="text"/> Группа риска по ГСИ <input type="text"/>	Медицинская документация Форма N 096/y Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. N 1030
---	--	--

ИСТОРИЯ РОДОВ №

Фамилия, И., О. Возраст лет. СНИЛС
 Национальность

Поступила
 ч. мин.
 Выбыла
 Проведено койко-дней
 Палата №

Группа крови Гемоглобин
 Резус-принадлежность
 Титр антител
 Аллергические реакции
 RW
 ВИЧ
 Hbs-Ag
 HCV

Кем направлена
 Постоянное место жительства: *город, село* (подчеркнуть):
 Адрес Телефон
 Паспорт Полис
 Семейное положение: брак *зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая* (подчеркнуть)
 Образование
 Место работы, профессия, должность беременной, роженицы

 Посещала врача(акушерку) во время беременности: *да, нет* .
 Сколько раз консультация №
 Диагноз при поступлении

Дата Код и ФИО врача

Рисунок 6. Шаблон ЭПМЗ «История родов» с перезаполненными полями

Ввод данных осуществляется вручную. Для сохранения изменений необходимо нажать кнопку .

При необходимости можно подписать медицинскую запись, нажав на кнопку «Подписать».

При заполнении всех необходимых полей медицинской карты больного и нажатии кнопки «Сохранить» в Журнале регистрации пациентов появится новая запись с типом «История родов».

2 СОЗДАНИЕ МКСБ С ТИПОМ «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЁННОГО»

Для оформления истории развития новорожденного в стационаре необходимо в АРМ «Приемное отделение» в «Журнале регистрации пациента» выбрать на панели управления из списка типов МКСБ значение «История развития новорождённого», как показано на Рисунок 7.

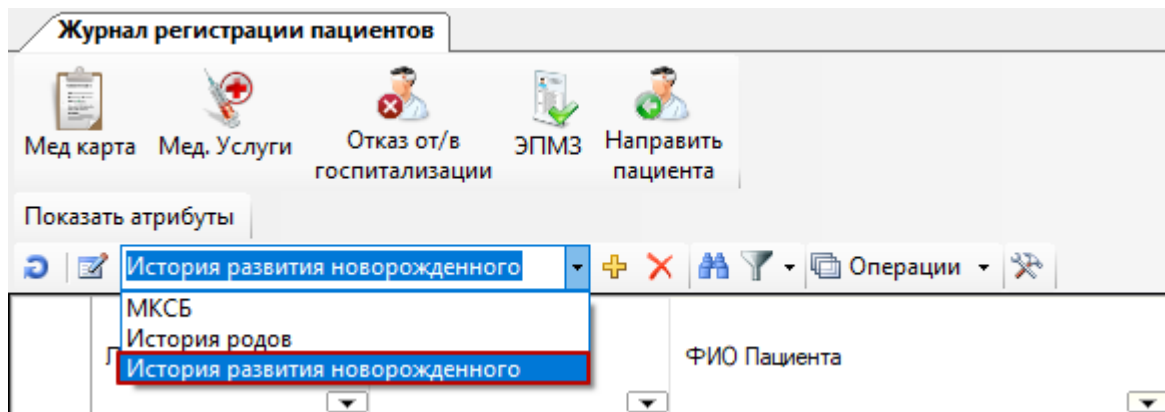


Рисунок 7. Форма выбора МКСБ с типом «История развития новорождённого»

Откроется окно для поиска карты матери (Рисунок 8). Поиск производится по ФИО матери.

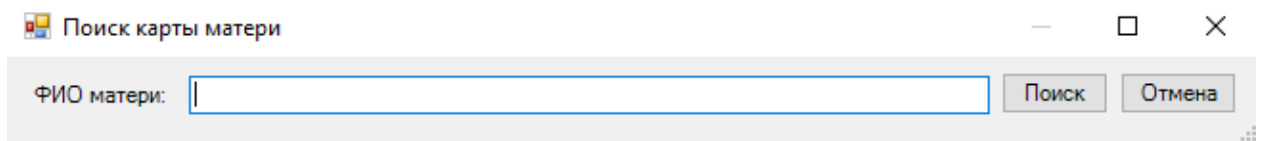


Рисунок 8. Окно поиска карты матери

После выбора карты матери откроется окно создания медицинской карты стационарного больного, в котором необходимо заполнить обязательные поля (Рисунок 9). Заполнение МКСБ описано в п. 1.

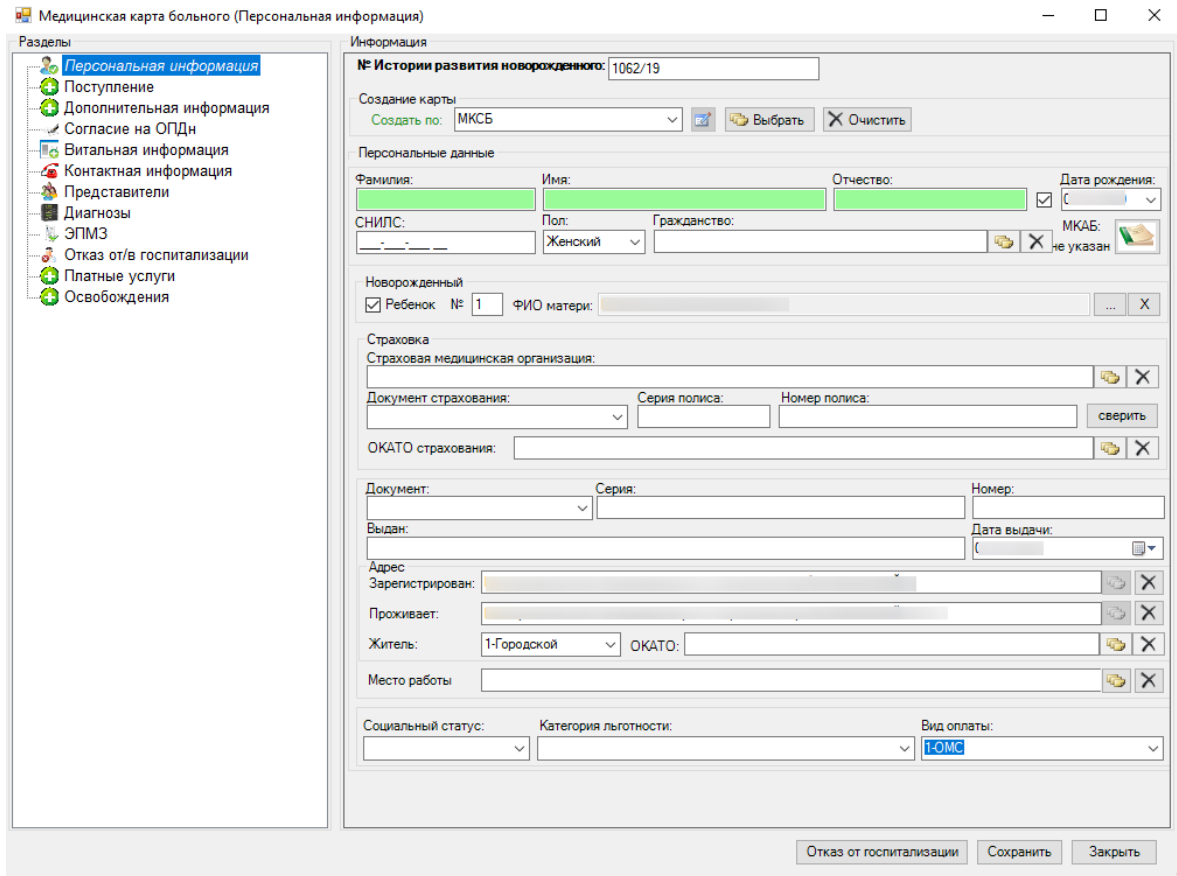


Рисунок 9. Вкладка «Персональная информация»

При выборе вкладки «ЭПМЗ» отобразится автоматически сформированная медицинская запись «История развития новорождённого» с предзаполненными полями в соответствии с информацией на вкладках карты (Рисунок 10).

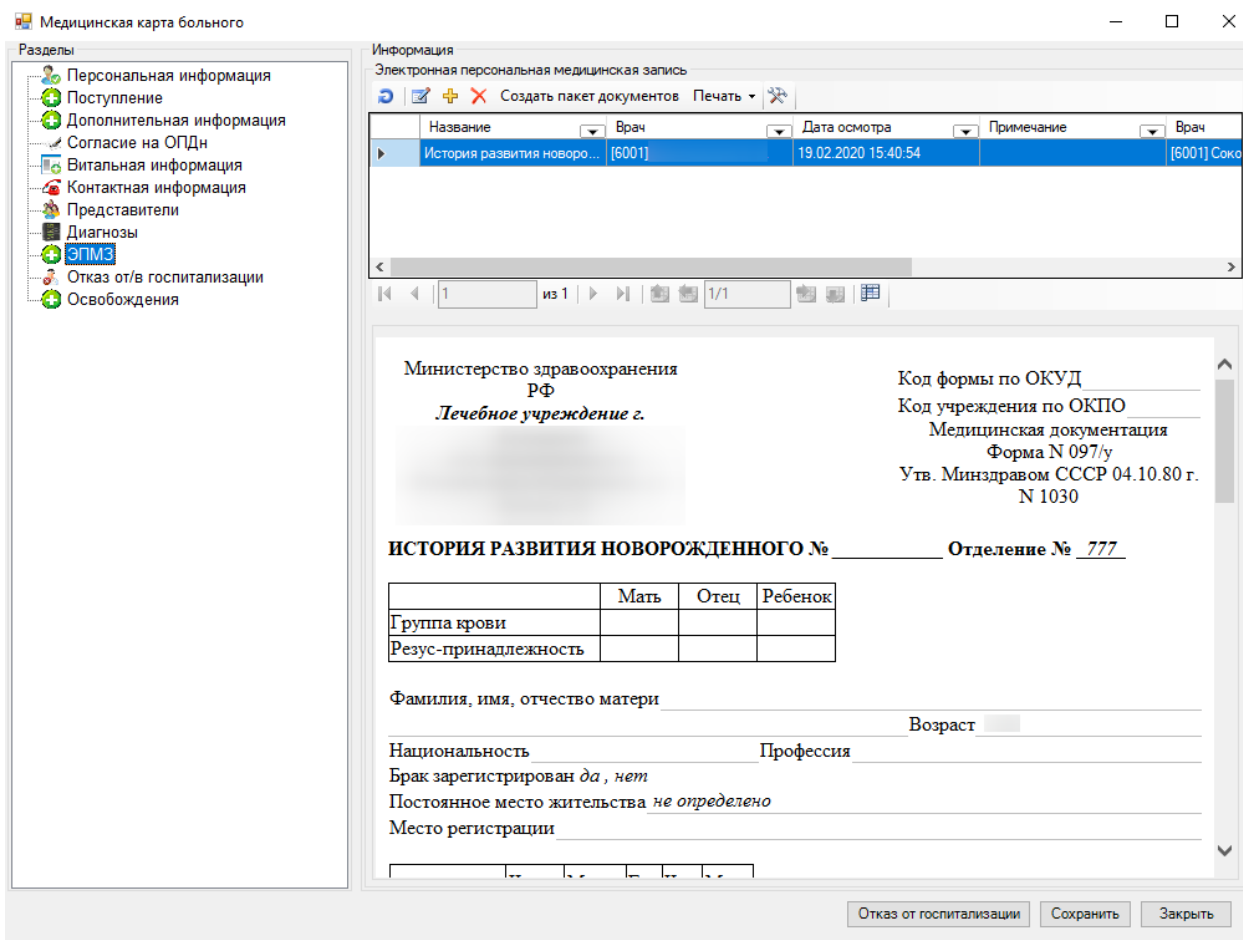



Рисунок 10. Вкладка «ЭПМЗ»

Для редактирования медицинской записи по истории развития новорождённого следует нажать кнопку . Откроется окно для заполнения медицинской записи (Рисунок 11).

Медицинские записи - Пациент Абросимова Галина Григорьевна

Министерство здравоохранения
Наименование учреждения
 Лечебное учреждение

Код формы по ОКУД
 Код учреждения по ОКПО

Адрес учреждения

Медицинская документация
 Форма N 097/у
 Утв. Минздравом СССР 04.10.80 г. N 1030

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО № **Отделение №**

	Мать	Отец	Ребенок
Группа крови	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Резус-принадлежность	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Фамилия, имя, отчество матери

Возраст

Национальность Профессия

Брак зарегистрирован *да, нет*

Постоянное место жительства

Место регистрации

	Дата	Час.	Мин.
Родился	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Поступил	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Выписан	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Умер	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Приемный журнал №

Палата ребенка №

Кровать ребенка №

Палата матери №

Кровать матери №

Дата: 19.02.2020 15:40 Код и ФИО врача: [6001] Соколовский В. И.

Показать панель Подписать Печать Сохранить Отмена

Рисунок 11. Шаблон ЭПМЗ «История развития новорождённого» с перезаполненными полями

После дозаполнения ЭПМЗ «История развития новорождённого» следует нажать кнопку .

При необходимости можно подписать медицинскую запись, нажав на кнопку «Подписать».

При заполнении всех необходимых полей медицинской карты больного и нажатии кнопки «Сохранить» в таблице записей журнала регистрации пациентов появится новая запись с типом «История развития новорождённого».