

Формирование СЭМД «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения»

Для успешного формирования СЭМД «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения» требуется соблюдение условий:

- Заполнены все обязательные поля.
- Наличие решения врачебной комиссии.
- Наличие двух подписей медицинских работников, заверивших справку (указываются в полях «Документ составил» и «Документ заверил»).

Для формирования СЭМД «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения» необходимо нажать кнопку «Подписать» на форме поствакцинального извещения или нажать кнопку «Печать/ЭМД» и выбрать пункт «СЭМД "Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения"».

Поствакцинальное осложнение

Номер извещения

Дата и время извещения *

Дата обращения в МО *

Вид извещения: ☒ Первичный ☐ Повторный

Случай лечения *

Сведения о пациенте

ФИО пациента

Гражданство

РОССИЯ

Дата въезда в РФ

Место жительства

Место работы (учебы, детского учреждения)

Дата последнего посеще...

Адрес места работы (учебы, детского учреждения) *

Представитель

Сведения о препарате

Дата и время введения препарата

13.03.2023

18:13

Препарат

Вакцина против кори, паротита и краснухи живая аттенуированная

Печать/ЭМД

Заккрыть

Сохранить

Подписать

Кнопка «Подписать» на форме «Поствакцинальные осложнения»

Если в полях «Документ составил» и «Документ заверил» указан один и тот же пользователь, подпись документа осуществляется по кнопке «Подписать и отправить».

Документ составил *

911 -

Документ заверил

911 -

Печать/ЭМД

Заккрыть

Сохранить

Подписать и отправить

Кнопка «Подписать и отправить»

В результате отобразится форма предварительного просмотра ЭМД.

Иммуноп...

Терапевты, Кабинет врача-терапевта2

3-4527-9dbb-b0bf98... 1 / 1 100% +

Медицинская организация

Название медицинской организации:
Адрес:
Лицензия:
Контакты:
Телефон:
Факс(раб.
Электронная почта: (

Закон об установлении факта поствакцинального осложнения от 21 Декабря

Пациент	ФИО: Пол: Женский Дата рождения (возраст): 01.01.1995 (28 лет)
Идентификаторы пациента	Номер истории болезни, амбулаторной карты: СНИЛС: Полис ОМС: (Серия) (Номер) :
Документ, удостоверяющий личность	Документ: Паспорт гражданина Российской Федерации Серия: Номер: Кем выдан: Дата выдачи документа: 01.01.2020
Контактная информация	Адрес постоянной регистрации: Адрес фактического проживания: Контакты:

Поствакцинальное осложнение	Анафилактический шок
Заключение	Установлен факт поствакцинального осложнения
иммунобиологического препарата	Прочие
Иммунобиологический препарат	Вакцина против кори, паротита и краснухи живая аттенуированная

Непосредственный исполнитель	
Вспомогательный исполнитель	

Загрузить

Подписать

Кнопка «Подписать» на форме предварительного просмотра ЭМД

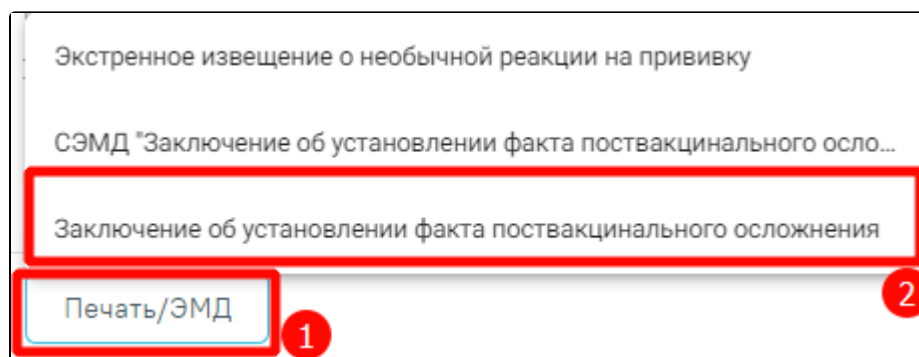
В результате успешного подписания заключение об установлении факта поствакцинального осложнения будет отправлено на регистрацию в РЭМД. Отобразится соответствующее сообщение.

Документ "Заклучение об установлении факта поствакцинального осложнения (CDA) Редакция 1" успешно подписан и отправлен в РЭМД

Успешное проведение операции

В случае, если при отправке документа произошла ошибка, следует переотправить документ, нажав кнопку «Отправить». Если документ находится в статусе «Ожидает подписания», необходимо нажать кнопку «Подписать и отправить». При необходимости редактирования заключения для исправления ошибки следует снять подпись с документа, нажав кнопку «Снять подпись», затем заново сформировать документ. Кнопка «Снять подпись» доступна при наличии роли «Отмена подписи».

Для печати заключения об установлении факта поствакцинального осложнения необходимо нажать кнопку «Печать/ЭМД» и выбрать пункт «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения». Пункт «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения» становится доступен в результате подписи СЭМД «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения».



Выбор пункта «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения»

В результате откроется окно предварительного просмотра печатной формы заключения об установлении факта поствакцинального осложнения.

Наименование медицинской организации:

Поликлиника

адрес места нахождения:

Контакты:

Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности:

ЛИ-121-23-75-999 27.12.2019

Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения от 31.07.2023

Пациент: (жен.), дата рождения: (40 лет)

Сведения о документе:

Иммунобиологический препарат: Адасель

Поствакцинальное осложнение: Анафилактический шок, Тяжелые генерализованные аллергические реакции

(рецидивирующий ангионевротический отек - отек Квинке, синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.)

Заключение: Установлен факт поствакцинального осложнения

Председатель врачебной комиссии:

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Организация

Сертификат

Дата подписания

31.07.2023

Действителен с 09.12.2022 по 09.12.2023

Печатная форма заключения об установлении факта поствакцинального осложнения

Для печати следует нажать



. Дальнейшая печать выполняется средствами браузера при помощи кнопки «Печать».