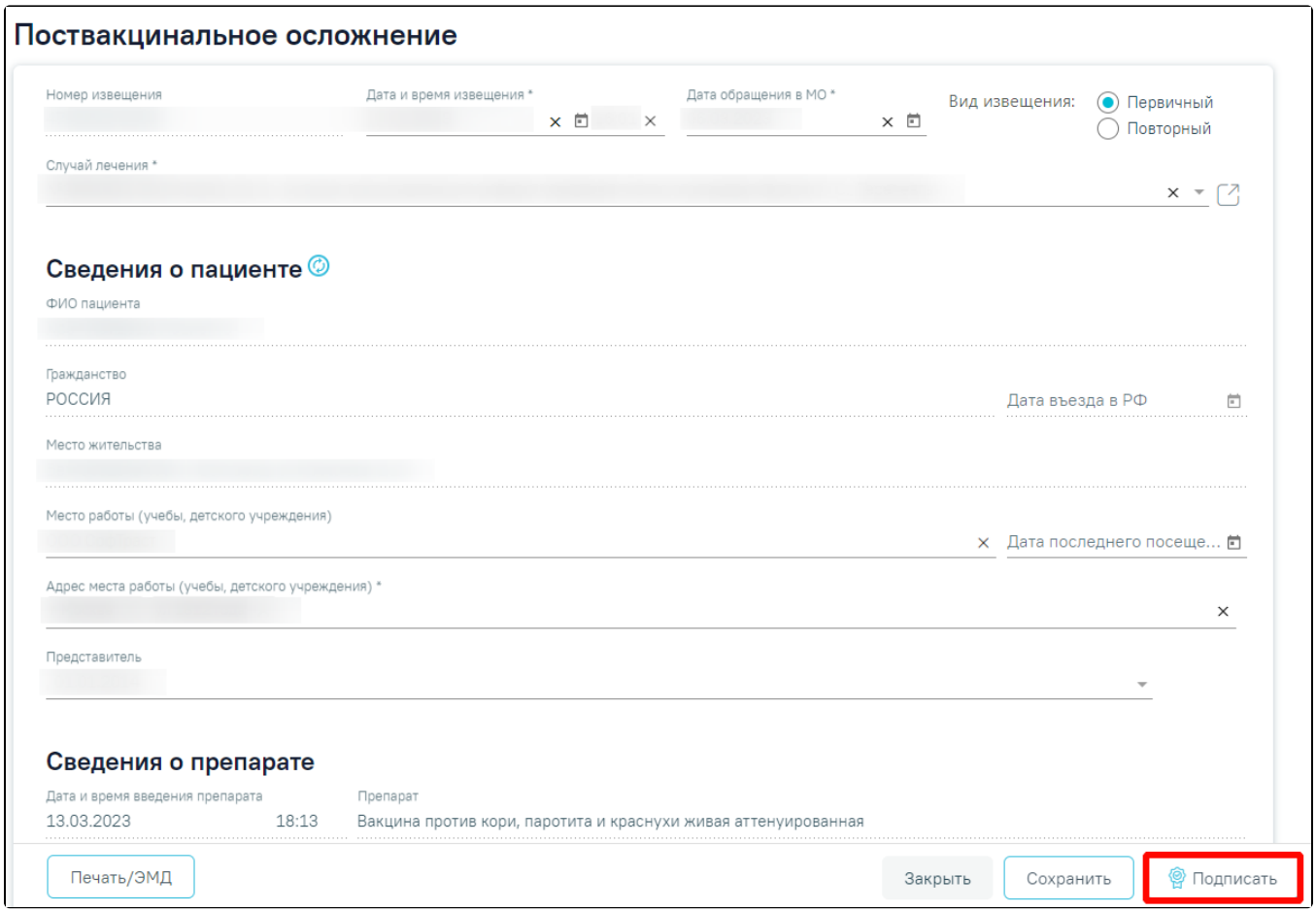
Формирование СЭМД «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения»

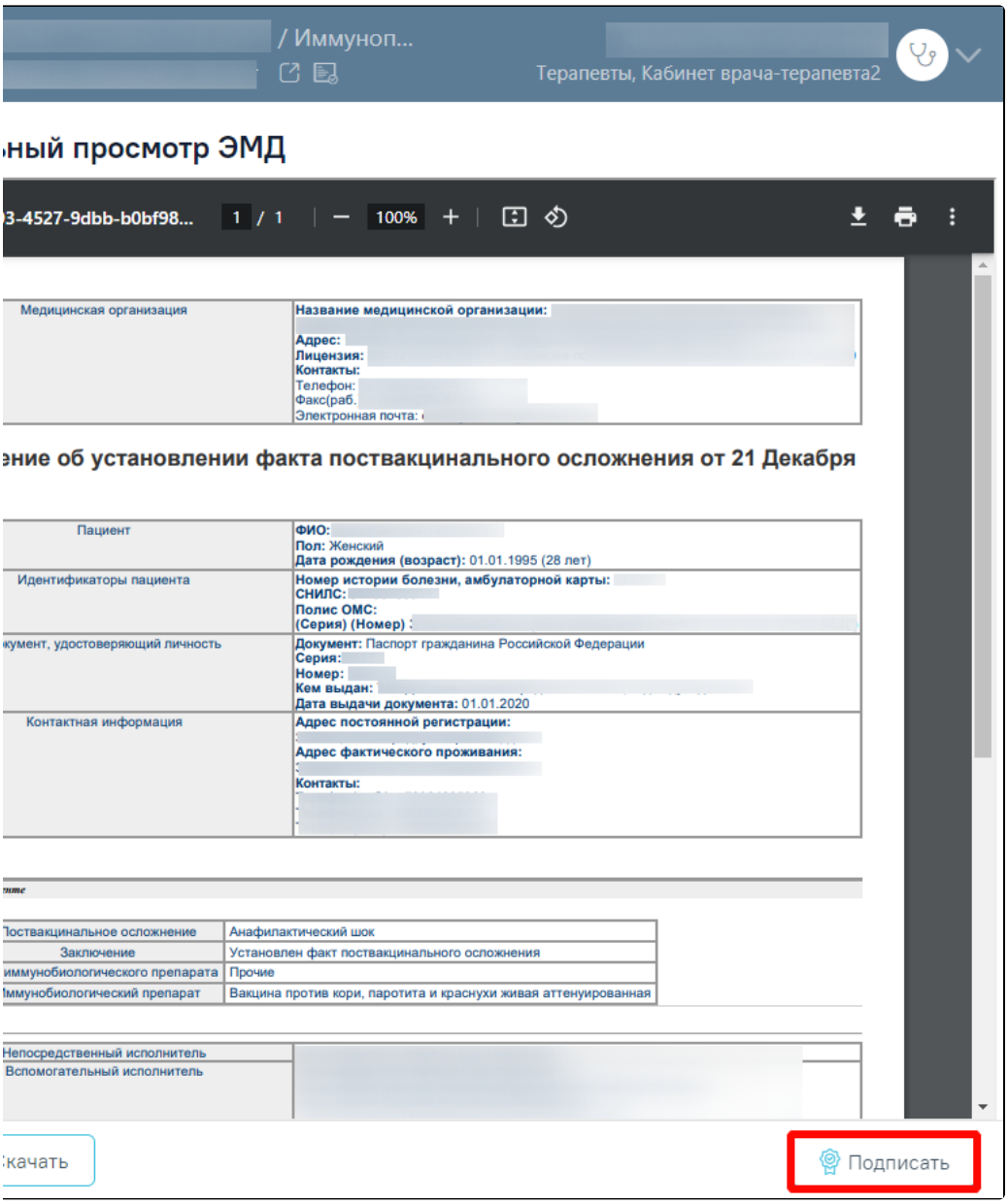
Для успешного формирования СЭМД «Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения» требуется соблюдение условий:

- Заполнены все обязательные поля.
- Наличие решения врачебной комиссии.
- Наличие двух подписей медицинских работников, завервших 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"».

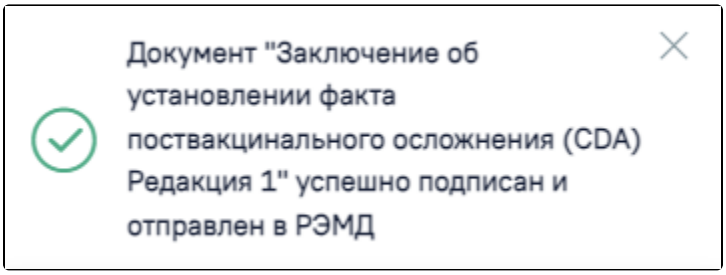


Кнопка «Подписать» на форме «Поствакцинальные осложнения»



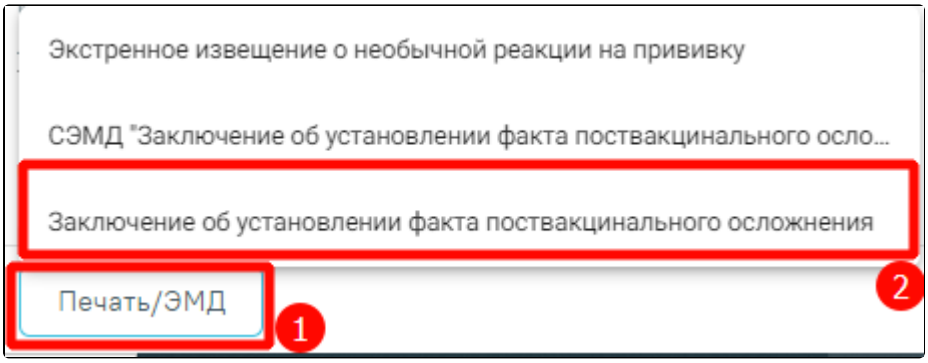
Кнопка «Подписать» на форме предварительного просмотра ЭМД

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



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
	Действителен с 09.12.2022 по 09.12.2023	31.07.2023

Печатная форма заключения об установлении факта поствакцинального осложнения

Для печати следует нажать . Дальнейшая печать выполняется средствами браузера при помощи кнопки «Печать».