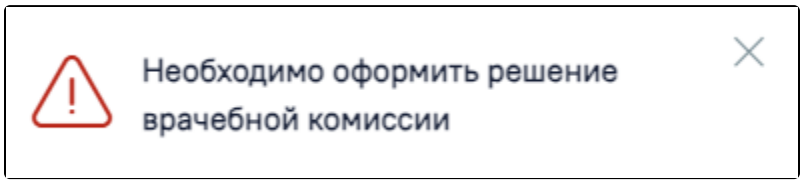
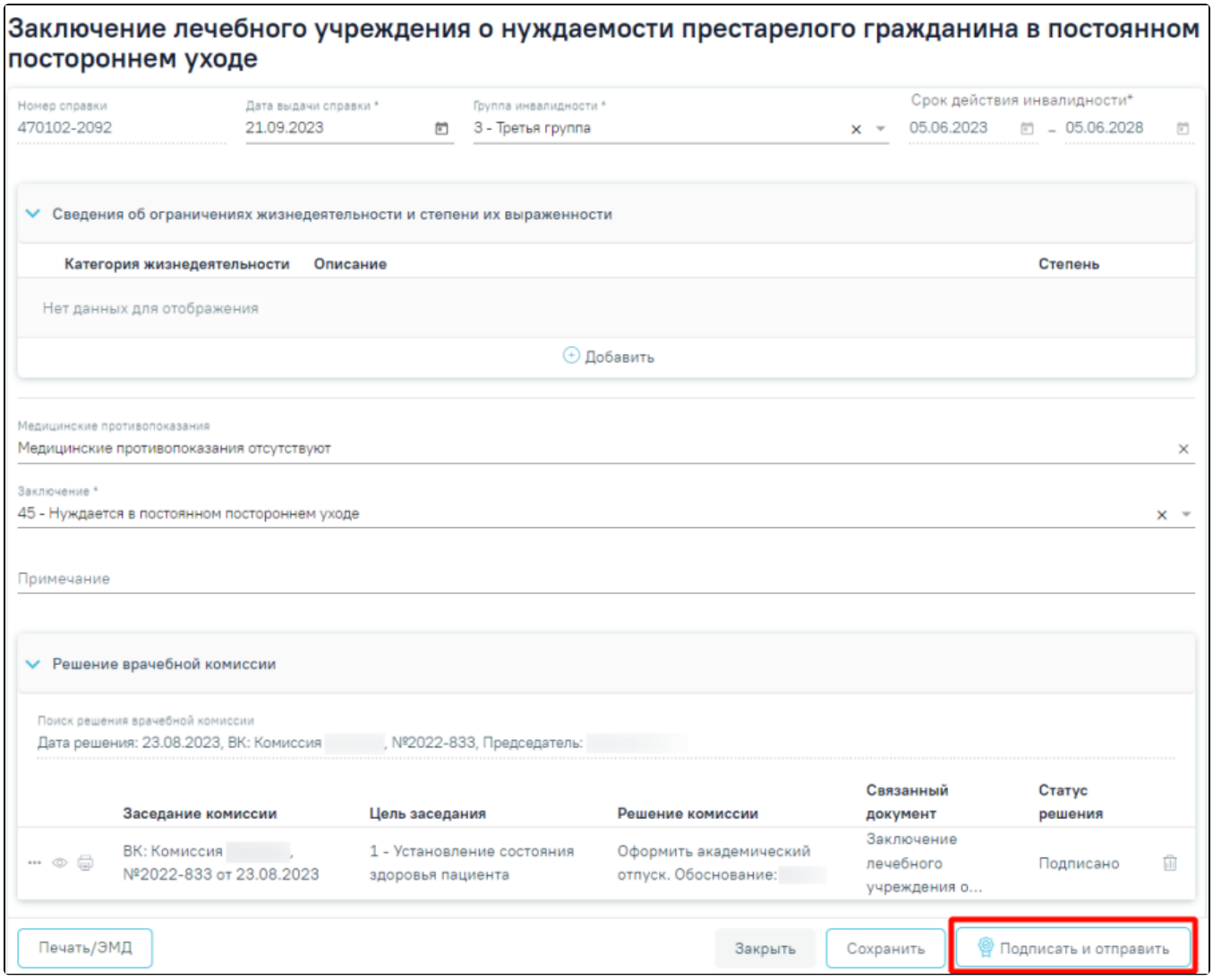
Формирование СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе»

Для формирования СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» необходимо оформить решение врачебной комиссии с типом решения «45 - Нуждается в постоянном постороннем уходе» иначе при нажатии кнопки «Подписать и отправить» отобразится сообщение об ошибке.

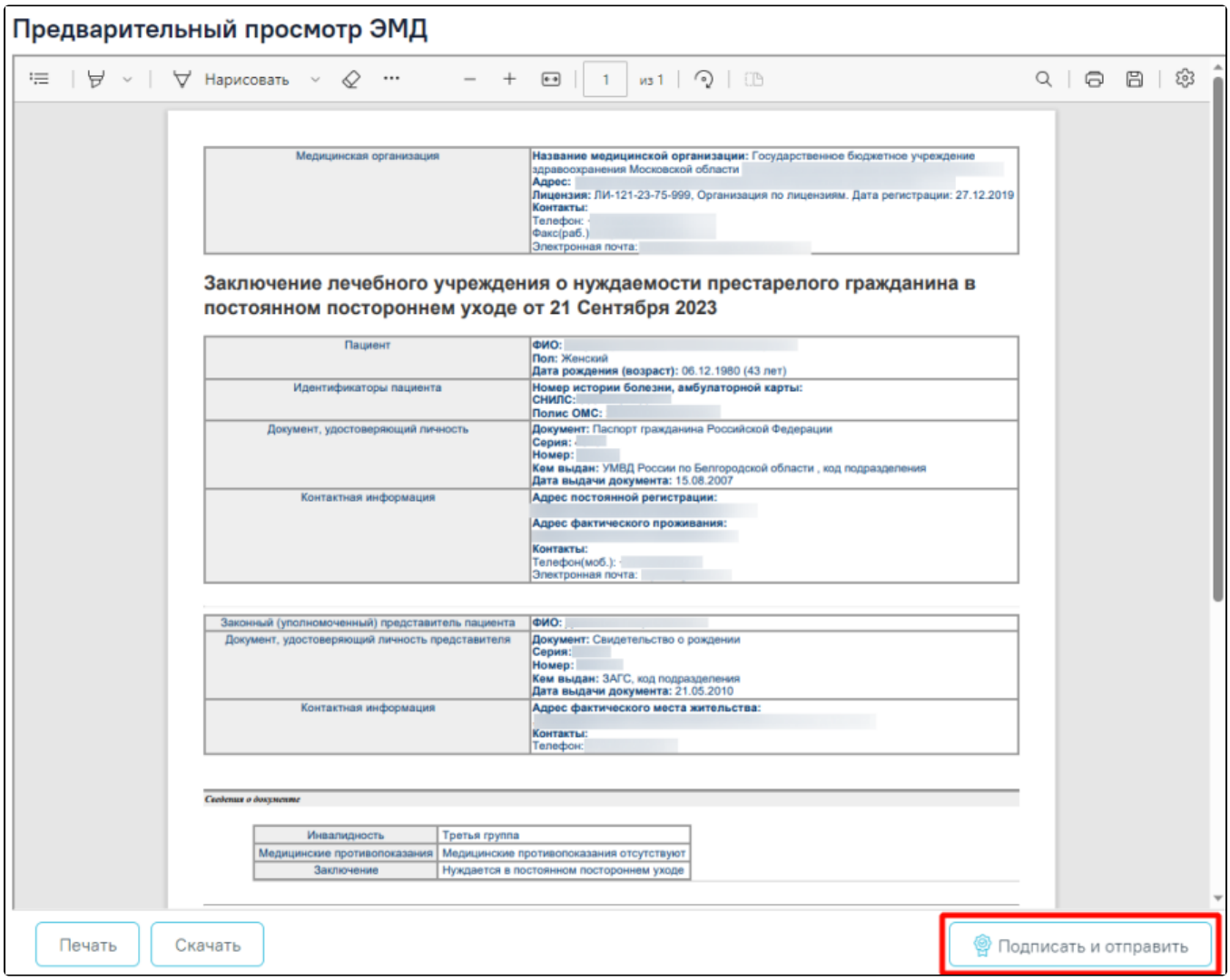


Сообщение о необходимости оформить решение врачебной комиссии

Для формирования СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» следует нажать кнопку «Подписать и отправить» на форме «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» или на форме просмотра ЭМД, открываемой по кнопке «Печать/ЭМД».

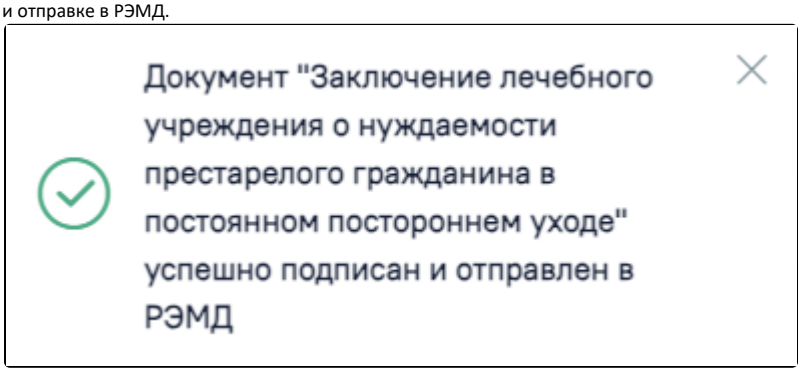


Кнопка «Подписать и отправить» на форме «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе»



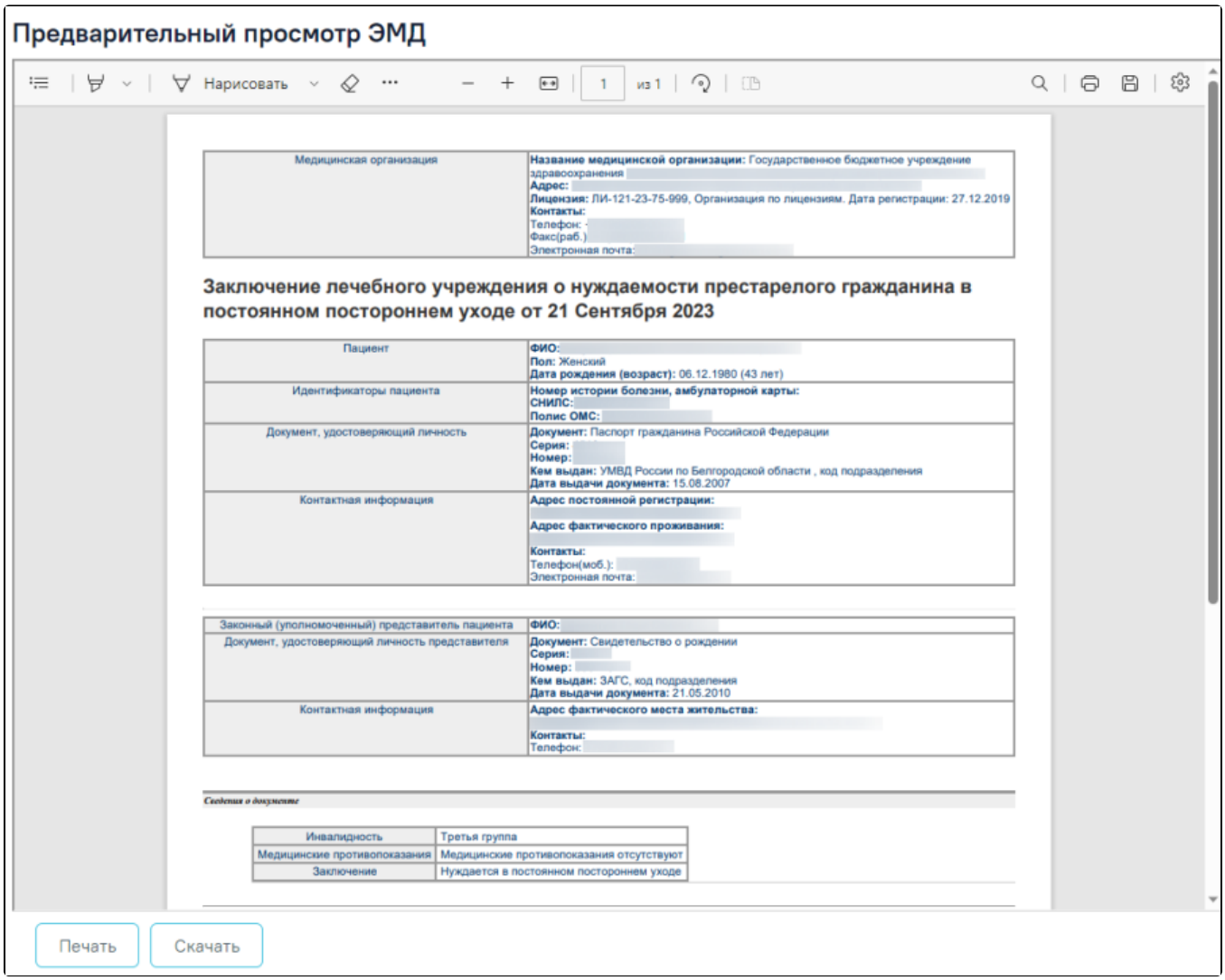
Кнопка «Подписать и отправить» на форме предпросмотра ЭМД

В результате отобразится сообщение об успешном формировании СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» и отправке в РЭМД.



Сообщение об успешном формировании СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» и отправке в РЭМД

Для печати СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» следует нажать кнопку «Печать» на форме предварительного просмотра ЭМД.



Предварительный просмотр ЭМД

Нарисовать 1 из 1

Медицинская организация	**Название медицинской организации:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения **Адрес:** **Лицензия:** ЛИ-121-23-75-999, Организация по лицензиям. Дата регистрации: 27.12.2019 **Контакты:** Телефон: Факс(раб.) Электронная почта:

Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе от 21 Сентября 2023

Пациент	**ФИО:** **Пол:** Женский **Дата рождения (возраст):** 06.12.1980 (43 лет)
Идентификаторы пациента	**Номер истории болезни, амбулаторной карты:** **СНИЛС:** **Полис ОМС:**
Документ, удостоверяющий личность	**Документ:** Паспорт гражданина Российской Федерации **Серия:** **Номер:** **Кем выдан:** УМВД России по Белгородской области , код подразделения **Дата выдачи документа:** 15.08.2007
Контактная информация	**Адрес постоянной регистрации:** **Адрес фактического проживания:** **Контакты:** Телефон(моб.): Электронная почта:

Законный (уполномоченный) представитель пациента	**ФИО:**
Документ, удостоверяющий личность представителя	**Документ:** Свидетельство о рождении **Серия:** **Номер:** **Кем выдан:** ЗАГС, код подразделения **Дата выдачи документа:** 21.05.2010
Контактная информация	**Адрес фактического места жительства:** **Контакты:** Телефон:

Сведения о документе

Инвалидность	Третья группа
Медицинские противопоказания	Медицинские противопоказания отсутствуют
Заключение	Нуждается в постоянном постороннем уходе

Печать Скачать

Кнопка «Печать» на форме предварительного просмотра ЭМД