Справка «Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих»

Для формирования медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих необходимо перейти в раздел «Журнал справок» случая лечения при помощи бокового меню, выбрать в поле «Вид справки» значение «Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих» и нажать кнопку «Создать».

∨ Справки					
Вид справки* Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасности	ь для окружак	ощих	~		Создать
Строк на странице: 5 ∨ Записей: 2	< Пред.	1	2	3	След. >
Номер справки Дата выдачи Вид справки		Ста	атус ЭІ	мд	

Создание медицинского заключения

Откроется форма «Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих» в статусе «Черновик».

обрия справки	Номер справки *	Дата выдачи справки *		
>	×	× × 🖻		
Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол
Документ, удостоверяющий личность		Серия Номер Дата выдачи	Кем выдан	
Паспорт гражданина Российско	ой Федерации		<u>`</u>	
Место рождения ГОРОД МОСКВА				
Гражданство РОССИЯ		Страна проживания * РОССИЯ	Дата пре	бывания в РФ * ×
Место жительства				
Заключение врача-фтизиа				
Дата обследования	Врач-фтизиатр			
× 🖻			X 💌	🗌 Ввести вруч
Заключение врача-фтизиатра отсутствие инфекционных забо	леваний			
Дата 🗙 🖻	Уполномоченное лицо медици	нской организации врача-фтизиатра	× ×	Ввести вру
),
Заключение врача-дермат	говенеролога			
	Врач-дерматовенеролог			
Дата обследования 💼	(X 🔻	🗌 Ввести вруч
Заключение врача-дерматовенероло	ora			
отсутствие инфекционных забо	леваний			
Дата	Уполномоченное лицо медици	нской организации врача-дерматовенеролога	V _	
				ввести вруч
Заключение врача-инфек	циониста			
Дата обследования	Врач-инфекционист			
× 🖻			× ×	🗌 Ввести вруч
Заключение врача-инфекциониста				
отсутствие инфекционных забо	леваний			
Дата	Уполномоченное лицо медици	нской организации врача-инфекциониста		
× 🖻			X *	🗌 Ввести вруч
Заключение врача-терапе	вта			
Дата обследования	Врач-терапевт		× -	D
			A *	ввести вруч
Заключение врача-терапевта отсутствие инфекционных забо	леваний			
	Уполномоченное лицо медици I	нской организации врача-терапевта	× -	🗌 Ввести вруч
Дата 🗙 🖻				
Дата Хаключение *				
Дата 🗙 🖻				>
Дата Хаключение * Уполномоченное лицо медицинской	организации *			>

Форма «Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих»

Для формирования справки необходимо заполнить поля:

- «Серия справки» заполняется вручную с клавиатуры. Поле обязательно для заполнения.
- «Номер справки» заполняется вручную с клавиатуры. Поле обязательно для заполнения.
- «Дата выдачи справки» заполняется автоматически текущей датой. Доступно для редактирования с помощью календаря или вручную. Дата выдачи справки не может быть больше текущей. Поле обязательно для заполнения.
- Поля с персональными данными пациента: «Фамилия», «Имя», «Отчество», «Дата рождения», «Пол», «Документ, удостоверяющий личность», «Место рождения», «Гражданство», «Место жительства» заполняются автоматически соответствующими данными из МКАБ пациента и недоступны для редактирования на форме справки.
- «Страна проживания» заполняется путем выбора значения из справочника стран мира. Поле обязательно для заполнения.
- «Дата пребывания в РФ» заполняется с помощью календаря или вручную. Поле обязательно для заполнения.

Блок «Заключение врача-фтизиатра» предназначен для фиксации результатов обследования врачом-фтизиатром и уполномоченным лицом медицинской организации врача-фтизиатра.

Заключение врача	а-фтизиа	тра		
Дата обследования		Врач-фтизиатр		
10.11.2007	× 🖻	101121 - Romesse I. F. (Dresserps, Dresserps, Valuer spins prosstry, Possers-ses Bryggencom	X -	Ввести вручную
Заключение врача-фтизи	атра			
отсутствие инфекцио	нных забо	леваний		×
Дата		Уполномоченное лицо медицинской организации врача-фтизиатра		
	× 🖻	201121 - Hanness I. F. (Pressing), Pressinger, Valleyer gaves grounding, Pressence and Bringger-corr	× -	Ввести вручную

Блок «Заключение врача-фтизиатра»

Необходимо заполнить следующие поля:

- «Дата обследования» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Врач-фтизиатр» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.
- «Заключение врача-фтизиатра» заполняется вручную с клавиатуры. По умолчанию поле предзаполнено текстом «отсутствие инфекционных заболеваний». Доступно для редактирования. Поле необязательно для заполнения.
- «Дата» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
 «Уполномоченное лицо медицинской организации врача-фтизиатра» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.

Блок «Заключение врача-дерматовенеролога» предназначен для фиксации результатов обследования врачом-дерматовенерологом и уполномоченным лицом медицинской организации врача-дерматовенеролога.

Заключение врач	а-дермат	овенеролога	
Дата обследования	× 🗉	Врач-дерматовенеролог 🗙 👻	Ввести вручную
Заключение врача-дерм отсутствие инфекцию	атовенероло Энных забо	га леваний	×
Дата	×	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-дерматовенеролога 🗙 👻	🗌 Ввести вручную

Блок «Заключение врача-дерматовенеролога»

Необходимо заполнить следующие поля:

- «Дата обследования» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Врач-дерматовенеролог» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.
- «Заключение врача-дерматовенеролога» заполняется вручную с клавиатуры. По умолчанию поле предзаполнено текстом «отсутствие инфекционных заболеваний». Доступно для редактирования. Поле необязательно для заполнения.
- «Дата» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Уполномоченное лицо медицинской организации врача-дерматовенеролога» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала.
 Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.

Блок «Заключение врача-инфекциониста» предназначен для фиксации результатов обследования врачом-инфекционистом и уполномоченным лицом медицинской организации врача-инфекциониста.

Заключение врач	а-инфекц	циониста		
Дата обследования	×	Врач-инфекционист	× -	🗌 Ввести вручную
Заключение врача-инфе отсутствие инфекцие	екциониста ОННЫХ ЗАбОЛ	леваний		×
Дата	× 🗉	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-инфекциониста	· · · · · ·	🗌 Ввести вручную

Блок «Заключение врача-инфекциониста»

Необходимо заполнить следующие поля:

- «Дата обследования» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Врач-инфекционист» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.
- «Заключение врача-инфекциониста» заполняется вручную с клавиатуры. По умолчанию поле предзаполнено текстом «отсутствие инфекционных заболеваний». Доступно для редактирования. Поле необязательно для заполнения.
- «Дата» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Уполномоченное лицо медицинской организации врача-инфекциониста» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.

Блок «Заключение врача-терапевта» предназначен для фиксации результатов обследования врачом-терапевтом и уполномоченным лицом медицинской организации врача-терапевта.

Заключение врача-терапо	евта	
Дата обследования	Врач-терапевт	
× 🖻	X •	🗌 Ввести вручную
Заключение врача-терапевта		
отсутствие инфекционных заб	олеваний	×
Дата	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-терапевта	
× 🖻	X •	Ввести вручную
Заключение *		
300 - Выявлено отсутствие ин	фекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих	× -
Уполномоченное лицо медицинской	і организации *	
911 - Harves F. C. (Pyrolegier	аль у-рандрыні на алекститать, Тератов, Тегтале гератьник, 2011 год. Саверный (1973 МС) "Тегронская (2991).	× -

Блок «Заключение врача-терапевта»

Необходимо заполнить следующие поля:

- «Дата обследования» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Врач-терапевт» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.
- «Заключение врача-терапевта» заполняется вручную с клавиатуры. По умолчанию поле предзаполнено текстом «отсутствие инфекционных заболеваний». Доступно для редактирования. Поле необязательно для заполнения.
- «Дата» заполняется с помощью календаря или вручную. Дата не может быть больше даты выдачи справки. Поле необязательно для заполнения.
- «Уполномоченное лицо медицинской организации врача-терапевта» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. Для возможности ручного ввода значения необходимо установить флажок «Ввести вручную». Поле необязательно для заполнения.

По результатам обследования уполномоченное лицо должно вынести общее заключение, заполнив поля:

- «Заключение» заполняется путем выбора значения из справочника заключений. Для выбора доступны только значения, предназначенные для данного вида документа. Поле обязательно для заполнения.
- «Уполномоченное лицо медицинской организации» заполняется путем выбора значения из справочника мед.персонала. По умолчанию заполняется данными текущего пользователя. Поле обязательно для заполнения.

Для сохранения введенных данных на форме необходимо нажать кнопку «Сохранить». В результате данные будут сохранены.

Для закрытия формы справки необходимо нажать кнопку «Закрыть». В результате будет осуществлен возврат в случай лечения без сохранения данных. Для подписания справки необходимо нажать кнопку «Подписать». В результате форма справки будет недоступна для редактирования и перейдет в статус «Подписан».

Для печати медицинского заключения необходимо нажать кнопку «Печать/ЭМД». В результате откроется форма печати документа «Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Печать доступна после подписи справки.

Наименование ответственной медицинской организации составляет и полнаторые услование ответственной медицинской организации составляет от возводствой составляет от возводствой составляет от возводствой составляет и полнаторые и полна	Правлянии Наименование ответственной медицинской организации от «19» выейдот ули изменование от «19» выейдот ули изменование изменование и изменование изменование и и изменование и изменование и изменование и изменование и изменование и изменование и и изменование и изменование и и изменование и изменование и и
Kan kepan ing ORDIP Kan kepan ing ORDIP Kang yengkanan no ORDO Maganubana ang yeng yang yang yang yang yang yang yang ya	Кол форми по ОКПДУ Кол форми по ОКПДУ Кол форми по ОКПО Манициска акоу знаткные Ферера Фо (1-43)
Утверждена призаком Аналетерства заравлокумистия Российской Федерации о Дон можув 2021. т. № 1079н	Улерждена приклом Министерства Лицентим африкосулиения Российскої Федерації африкосулиения Российскої Федерації африкосулиения Российскої Федерації
МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ	МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
Серия К28 № 229291	Серия 028 № 229291
о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих	о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих
от «20г.	ot «»20r.
. Фамилия, имя, отчество (при наличии)	1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
. Дата рождения: число месяцгод; место рождения:	2. Дата рождения: число месяцгод; место рождения:
3. Пол (мужской/женский)	3. Пол (мужской/женский)
. Документ, удостоверяющий личность(0%, серок, дата и место вкадино)	4. Документ, удостоверяющий личность(№, сервя, дата и место вклани)
5. Место жительства (место регистрации, место фактического проживания)	5. Место жительства (место регистрации, место фактического проживания)
(пужное полчеркнуть)	(лужное полчеркауть)
зайон	район
ород населенный пункт	город населенный пункт
лицакорпусквартира	улицакорпусквартира
. Сведения об имеющемся гражданстве	6. Сведения об имеющемся гражданстве
. Страна постоянного (преимущественного) проживания	7. Страна постоянного (преимущественного) проживания
Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации	 Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации

9. Заключение	1997 - E. A. A.					1997 - A.	
Врач-фтизиатр		(orzyterau	2 Hulpertation max 3102	actuality)			
		(фамилия, пол.	отчество (при излича ((n), noann >>	a.)	20	Б
М.П. (при нал	чни)				(диа освязательствования)		
9. Заключение							
					(данаеть)		
	(фаналися, пра	, отчество (при	наличин), пединсь) «С	>>		20	Е
М.П. (при нали	(чин)		·		(дата освідетельствовання)		
10. Заключение							
Врач-дерматовенеролог		(oreyteran	г пофекционных забо.	acessonii)			
	(\$000	IDERS, HIMS, OTVEC	тво периостью (при н	12.044109.). II	oznieci)	20	F
М.П. (при нали	чин)		«	_"_	(pm)	20	······
М.П. (при наличии) (
5 noniono tenno sinto magni	niekon oprani				(aansamoera)		
		(фамилия, ном.	отчество (при наличи	n), nearns	a)		
M II. (mpu uam			«	»	(1076)	20	r.
илл. (при нал	(inn)						
П. заключение		(отсутстая	ниреканных забо.	ленаний)			
Врач-инфекционист		(\$2400000, 2500,	отчество (при валичи	ui), negatisi	(1)		
			«	»		20	Г.
М.П. (при наль	(чия)				(3614)		
Уполномоченное лицо медици	нской органи	зации _			(2010000715)		
		Anorma more	anno (ann an tais		2		
		(quantine, new,	() () () () () () () () () () () () () (1)))		20	г
М.П. (при нали	гчин)		· · · ·		(ama)	20	
12. Заключение:			21 - E			111	
Врач-терацевт		(отсутствия	пнфекционных заба	restati(i)			
		(фэмнин, няя,	отчество (пра наличи	и), лолпо	a)	20	
М.П. (при наль	чин)		«	»	(arra)	20	E
Vacanto concerna a successive		0011111					
уполномоченное лицо медиці	пекой органи	зация			(должность)		
		(quantine, iisti,	oracenso (opa tacura	u), nomu))	a,	20	г
М.П. (при нали	чия)				(2010)		
13. Медицинское заключени	e:						
Выявлено наличие (отсутстви	е) инфекцион:	ных забо	леваний, пр	едста	зляющих опасно	сть для	
окружающих (нужное подчер	кнуть).						
Уполномоченное лицо медици	нской органи	зации					
	1				(horsesorra)		
		фамана, нен.	отчество (при валичи	н), подпи	s.)		
			«	»		20	_Г.
М.П.					(spirst)		
3axas Ne 3440. Tupuor 9725 sus,					OOO «Maumpener», r. Be	оронеж, 202:	2, «Bo.
	(при наличин) (очустате пофициналь залована) (для наличин) (солостать отрешениемы солостаться (при наличин) (солостать отрешениемы залована) (при наличин) (солостать) (при наличиных заболеваний, представляющих опасность для носелостой признателици (солостать) (солостат						

5. Заключение	(error remove undertroomsee sufferencemb)		
Врач-фтизнатр	1		
	(pasimus, ivor, or service (rijs) is an initial, is a finite, i	_20	_1
М.П. (при налични)	(SITE CONSTRUCTIONNIN)		
Уполномоченное лицо медицинской о	рганизации		
·	(genations)		
tijue	RUBE, RASE, OTHECTION (THE RECOVERE), TEATINGS)	20	
М.П. (при наличии)	(303 0000000000000000000000000000000000		-'
10. Заключение			
Врач-лерматовенеролог	(отсутствое пофекционных забелендной)		
	(фамыния, юня, отчество полностью (при валични), подпись)	20	
М.П. (при наличии)	(())(arra)	_20	_1
Уполномоченное лицо мелицинской о	17911189111111		
i nosinosio termo sinto stepinginiekon o	(accaners)		
	(филичия, имя, отчество (при наличия), подпясь)		
M II (may name)	())	_20	I
млт. (при наличии)			
11. заключение	(отсутствие инфекционных забеневаний)		
Врач-инфекционист	(фампина, нов. отчество (пистолнения) положена		
	«»	20	
М.П. (при наличии)	(3373)		
Уполномоченное лицо медицинской о	рганизации		
	(anian(1))		
	(gaustin, non, orverteo (npi nemini), neamer)	20	
М.П. (при наличии)	(())(ama)	_20	-'
12. Заключение:			
Bngu-rengneer	(отсутствие инфекционных заболеваний)		
opu 1-repaireo1	(фоматия, выя, отчество (при валичин), педпись)		-
М.П. (при наличии)	(Lana)	20	
······ (apa ana)			
у полномоченное лицо медицинскои о	(дольнось)		
	(фомеция, пол. отчество (при наличии), перанись)	20	
(иничитен исп.) П.М.	(ana)	_20	1
13. Мелицинское заключение:			
Выявлено наличие (отсутствие) инфек	ционных заболеваний, представляющих опаснос	гь для	
V			
э полномоченное лицо медицинской о	рганизации(десенесть)		
	(@DMCDIR, IDDR, OF NEETING (INPH MATHEMIN); DECATINGS.)		
	«»	_20	

Печатная форма документа "№001-ИЗ Медицинское заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих"