

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 опасность для окружающих

Создать

Строк на странице: 5

Записей: 2

< Пред. 1 2 3 След. >

Номер справки	Дата выдачи	Вид справки	Статус ЭМД
---------------	-------------	-------------	------------

Создание медицинского заключения

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



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

Серия справки *	Номер справки *	Дата выдачи справки *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Фамилия	Имя	Отчество
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дата рождения	Пол	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Документ, удостоверяющий личность	Серия	Номер
Паспорт гражданина Российской Федерации	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дата выдачи	Кем выдан	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Место рождения		
ГОРОД МОСКВА		
Гражданство	Страна проживания *	Дата пребывания в РФ *
РОССИЯ	РОССИЯ	<input type="text"/>
Место жительства		
<input type="text"/>		

Заключение врача-фтизиатра

Дата обследования	Врач-фтизиатр	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Заключение врача-фтизиатра		
отсутствие инфекционных заболеваний		
Дата	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-фтизиатра	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Заключение врача-дерматовенеролога

Дата обследования	Врач-дерматовенеролог	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Заклучение врача-дерматовенеролога		
отсутствие инфекционных заболеваний		
Дата	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-дерматовенеролога	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Заклучение врача-инфекциониста

Дата обследования	Врач-инфекционист	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Заклучение врача-инфекциониста		
отсутствие инфекционных заболеваний		
Дата	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-инфекциониста	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Заклучение врача-терапевта

Дата обследования	Врач-терапевт	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Заклучение врача-терапевта		
отсутствие инфекционных заболеваний		
Дата	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-терапевта	<input type="checkbox"/> Ввести вручную
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Заклучение *		
<input type="text"/>		
Уполномоченное лицо медицинской организации *		
<input type="text"/>		

Печать/ЭМД

Заккрыть

Сохранить

Подписать

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

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

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

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

Заключение врача-инфекциониста	
Дата обследования 05.11.2020	Врач-инфекционист Иванов И. И. Инфекционный врач Иванова Татьяна Ивановна
<input type="checkbox"/> Ввести вручную	
Заключение врача-инфекциониста отсутствие инфекционных заболеваний	
Дата 05.11.2020	Уполномоченное лицо медицинской организации врача-инфекциониста Иванова Т. Т. Главный врач Иванова Татьяна Ивановна (ИПЧ) Иванова Т. Т.
<input type="checkbox"/> 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.

[illegible]

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

<p>9. Заключение</p> <p>Врач-фтизиатр</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>10. Заключение</p> <p>Врач-дерматовенеролог</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>11. Заключение</p> <p>Врач-инфекционист</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>12. Заключение:</p> <p>Врач-терапевт</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>13. Медицинское заключение: Выявлено наличие (отсутствие) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (нужное подчеркнуть).</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>М.П.</p>	<p>9. Заключение</p> <p>Врач-фтизиатр</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>10. Заключение</p> <p>Врач-дерматовенеролог</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>11. Заключение</p> <p>Врач-инфекционист</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>12. Заключение:</p> <p>Врач-терапевт</p> <p>М.П. (при наличии)</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>13. Медицинское заключение: Выявлено наличие (отсутствие) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (нужное подчеркнуть).</p> <p>Уполномоченное лицо медицинской организации</p> <p>М.П.</p>
---	---

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