

Фиксация результатов исследований в «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

Для ввода результатов проведенного патолого-анатомического исследования необходимо в строке с протоколом нажать кнопку 

Откроется форма для заполнения «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования». Блоки «Сведения о направлении», «Маркировка биопсийного (операционного) материала» и «Сведения о регистрации» доступны только для просмотра.

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования

Сведения о направлении

Номер направления

470102-01

Направившее отделение

В медицинскую организацию

Поликлиника

ФИО пациента

Пол

Мужской

Дата рожде...

05.05.1995

Полис

СНИЛС

Место регистрации

Телефон

☐ Формализованный адрес КЛАДР

Диагноз

C44.3 - Другие злокачественные новообразования кожи других и неуточненных частей лица

Диагноз заболевания (состояния) по данным направления

Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)

Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)

☒ Не проводилось

Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)

☒ Не проводилось

Направивший врач

Телефон

Сведения о регистрации

Дата и время поступления материала

15.06.2023 14:33

Дата и время регистрации материала

15.06.2023 14:33

Регистрационный номер

470102-01 6

▼ Маркировка биопсийного (операционного) материала 1 запись

Номер флакона	Характер патологического процесса	Способ получения биоматериала	Дата забора биоматериала	Материал помещен в 10%-ный формалин	Материал загрязнен	Упаковка сохранена
1	Внешне неизмененная ткань	Эндоскопическая биопсия	15.06.2023 14:30	☐	☐	☐

Блоки «Сведения о направлении» и «Сведения о регистрации»

Необходимо заполнить поля блока «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала».

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

Дата: 24.10.2023  Регистрационный номер: 470102-00098414

▼ Медицинские услуги 1 запись

Дата	Код услуги	Врач
 24.10.2023	324Н1721394	

 Добавить

Категория сложности: Первая (I) x Дата: 24.10.2023  Время: 16:34

▼ Гистологические блоки

Строк на странице: 5 Записей: 1

Номер гистологического блока	Тканевый образец	Количество срезов	Окраски
 1		1	Гематоксилин-эозин 

 Добавить

Дополнительные методы

Макроскопическое описание *



Фрагмент блока «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

В поле «Дата» указывается дата заполнения протокола. По умолчанию устанавливается текущая дата. Регистрационный номер исследования недоступен для редактирования.

Для добавления медицинской услуги следует нажать  **Добавить** в блоке «Медицинские услуги». Откроется форма для добавления.

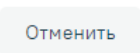
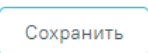
▼ Медицинские услуги

Дата	Код услуги	Врач
 02.03.2022	1096140006	 -  (Врачи общей практики (семейные), Кабинет врача общей практики, Поликлиника )

Врач *  -  (Врачи общей практики (се x Дата * 25.03.2022 

Услуга * Вид оплаты * 1 - ОМС x

Количество * 1 ☒ Услуга выполнена ☒ Включать услугу в счет ☒ Учитывать в статистике

Форма для добавления медицинской услуги

Поле «Врач» заполняется автоматически текущим пользователем, при необходимости его можно изменить, выбрав нужную запись из выпадающего списка, открываемого щелчком мыши по нему. При вводе врача вручную будет отображен список всех должностей врача в подразделениях.

В поле «Дата» указывается дата оказания медицинской услуги. По умолчанию текущая дата

Поле «Услуга» заполняется значением из справочника по коду услуги или вводом ее наименования.

Поле «Вид оплаты» заполняется значением из выпадающего списка.

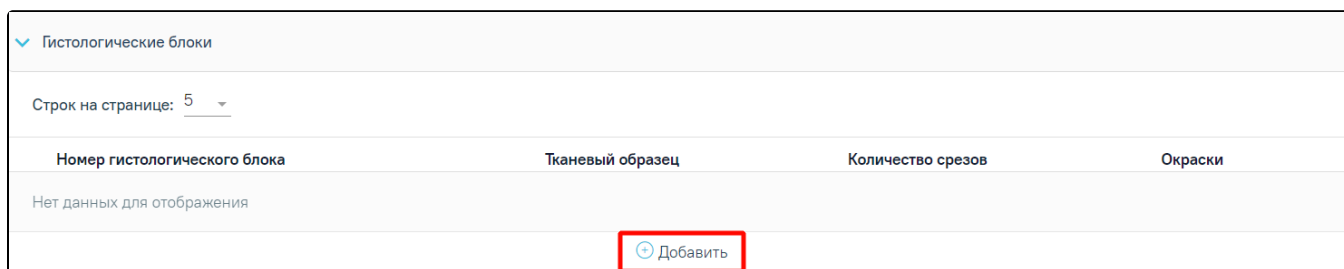
По умолчанию в поле «Количество услуг» указывается 1 услуга. При необходимости значение можно изменить вручную с клавиатуры.

Для услуги по умолчанию установлены признаки в полях «Услуга выполнена», «Включать услугу в счет», «Учитывать в статистике».

Ниже блока «Медицинские услуги» заполнить поля:

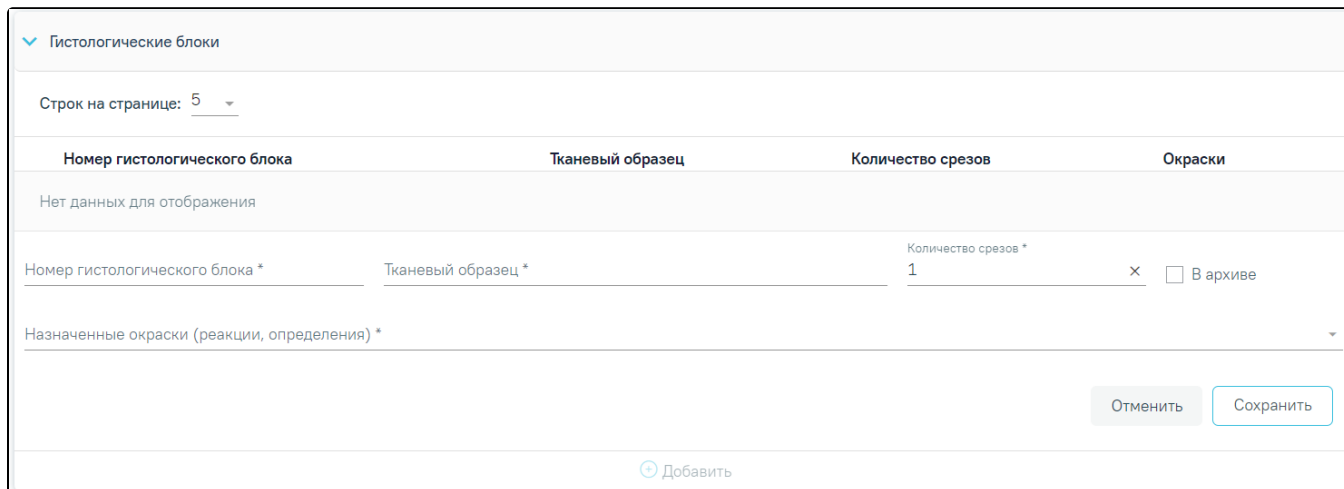
- Категория сложности – выбор значения из выпадающего списка, поле обязательно для заполнения.
- Дата проведения вырезки – установить дату с помощью календарной формы.
- Время – установить время в формате ЧЧ:ММ.

В блоке «Гистологические блоки» следует указать информацию о гистологических блоках. Для добавления гистологического блока следует нажать кнопку «Добавить».



Кнопка «Добавить»

Отобразится форма для ввода информации о гистологических блоках.



Ввод информации о гистологических блоках

Поля «Номер гистологического блока» и «Тканевый образец» заполняются вручную с клавиатуры и являются обязательными для заполнения.

Поле «Количество срезов» заполняется автоматически значением «1». Доступно для редактирования путем ввода значения вручную или при помощи

стрелочек . Обязательно для заполнения.

Поле «Назначенные окраски (реакции, определения)» заполняется выбором значения из выпадающего списка путем установки флажка. Доступен множественный выбор. Обязательно для заполнения.

Если стекла переданы в архив следует установить флажок «В архиве» напротив необходимого гистологического блока.

Гистологические блоки

Строк на странице: 5

Номер гистологического блока	Тканевый образец	Количество срезов	Окраски
Нет данных для отображения			
Номер гистологического блока *	Тканевый образец *	Количество срезов *	☒ В архиве
2	кожа	1	
Назначенные окраски (реакции, определения) *			
Окраска по Перлсу			

Отменить Сохранить

Добавить

Установка флажка «в архиве»

Чтобы закрыть блок «Гистологические блоки» без сохранения данных следует нажать кнопку «Закрыть». Для сохранения внесенных данных следует нажать кнопку «Сохранить».

Для редактирования информации о гистологических блоках следует нажать кнопку . В результате отобразятся поля для редактирования.

Гистологические блоки

Строк на странице: 5 Записей: 1

Номер гистологического блока	Тканевый образец	Количество срезов	Окраски
1		1	Гематоксилин-эозин

1

2

Номер гистологического блока *

Тканевый образец *

Количество срезов *

1

1

☐ В архиве

Назначенные окраски (реакции, определения) *

Гематоксилин-эозин

Отменить Сохранить

Добавить

Редактирование информации о гистологических блоках

Для удаления гистологического блока следует нажать кнопку «Удалить».

Поля «Дополнительные методы», «Макроскопическое описание», «Микроскопическое описание», «Заключение», «Комментарии к заключению и рекомендации» заполняются вручную с клавиатуры. Поле «Макроскопическое описание» является обязательным для заполнения.

В блоке «Диагнозы» необходимо заполнить поля:

- «Тип диагноза» - заполняется выбором из справочника.
- «Диагноз» - поле заполняется выбором из справочника. Если у пациента установлен не онкологический диагноз, то доступен блок «Подозрение на ЗНО». Если у пациента онкологический диагноз (C00-C97, D00-D09), то блок «Подозрение на ЗНО» недоступно для редактирования и отобразится блок «ЗНО».
- «Характер заболевания» - поле заполняется выбором из справочника.
- «Дата» - поле заполняется автоматически текущей датой. Доступно для редактирования.
- «Диспансерный учет» - выбор из справочника.
- «Комментарий» - поле заполняется вручную.

Поля «Травма» и «Внешняя причина» доступны, если в поле «Диагноз» указано значение из диапазона S00-T98. После выбора такого значения поле «Травма» становится обязательным для заполнения. В поле «Внешняя причина» можно выбрать только диагноз из диапазона V01-Y98.

▼ Подозрение на ЗНО

☐ Подозрение на ЗНО

Дата и время уст...

🕒

Время

Диагноз, по которому имеется подозрение на ЗНО

✕ ▼

Для этого необходимо раскрыть блок «Подозрение на ЗНО» и заполнить поля:

При установке подозрения на ЗНО в Системе выполняется автоматическое включение пациента в регистр «Регистр пациентов с подозрением на онкологическое заболевание».

Основной диагноз по МКБ-10 C00.9 - Злокачественное новообразование губы неуточненной части		Характер заболевания Острое	
Степень обоснованности 1 - Предварительный клинический диагноз		Обстоятельства выявления опухоли 1 - обратился сам	
Вид классификации TNM	Гистологическая группа	T	N
Краткое наименование топографии	Стадирование по TNM	Стадия опухолевого процесса	
Диагноз установлен: ☒ Впервые ☐ Ранее Дата: 31.03.2023 Достоверность: 1 - Со слов пациента	Клиническая группа по ЗНО		
Клинический диагноз			
Морфологический тип опухоли 8000/3 - Новообразование, злокачественное			

При включенной системной настройке «ЗНО. Обязательное заполнение в протоколе ПАТ» поля «Степень обоснованности», «Обстоятельства выявления опухоли», «Диагноз установлен», «Дата установления диагноза впервые», «Достоверность», «Клинический диагноз» будут обязательны для заполнения при подписании протокола патоморфологии. При выключенной системной настройке «ЗНО. Обязательное заполнение в протоколе ПАТ» поля блока ЗНО станут необязательными для заполнения при подписании протокола патоморфологии.

- «Основной диагноз по МКБ-10», «Характер заболевания» - поля заполняются автоматически из блока «Диагнозы» и недоступны для редактирования.
- «Степень обоснованности диагноза», «Обстоятельства выявления опухоли», «Вид классификации TNM», «Т», «N», «М», «Стадирование по TNM», «Достоверность», «Клиническая группа по ЗНО» – поля заполняются выбором из справочника.
- «Доп. информация», «Стадия опухолевого процесса» – поля заполняются выбором из справочника.
- «Краткое наименование топографии» – поле заполняется автоматически и недоступно для заполнения. Если значение краткого наименования топографии определено неоднозначно, то поле становится доступным для заполнения путём выбора значения из справочника, при этом список отображаемых значений сокращен до возможных по справочнику стадирования.
- «Стадирование по TNM» – в поле указывается стадия заболевания по TNM. Поле заполняется автоматически и недоступно для редактирования. Значение стадии по TNM определяется, исходя из выбранных значений Т, N, М. Доп. информации, диагноза, вида классификации, версии TNM, краткого наименования топографии. Если значение стадии определено неоднозначно, то поле становится доступным для заполнения путём выбора значения из справочника, при этом список отображаемых значений сокращен до возможных по справочнику стадирования.
- «Стадия опухолевого процесса» – в поле указывается стадия опухолевого процесса. Поле заполняется автоматически и недоступно для редактирования. Поле заполняется значением в зависимости от установленной стадии по TNM (поле «Стадирование по TNM»). При этом, если была определена стадия TNM «IS» и «IID» в поле «Стадирование по TNM», то поле «Стадия опухолевого процесса» станет активным и доступным для редактирования.
- Переключатель «Диагноз установлен: "Впервые"/"Ранее"» необходимо выбрать один из вариантов. По умолчанию установлен переключатель «Впервые».

-

100

12.3421

—



Поле «Врач-патологоанатом» заполняется текущим врачом. Является обязательным для заполнения.

Если в качестве основного заболевания установлен диагноз из диапазона D00-D09, то в блоке «ЗНО» поля по TNM заполняются автоматически и недоступны для редактирования:

Основной диагноз по МКБ-10
D00.1 - Карцинома in situ пищевода

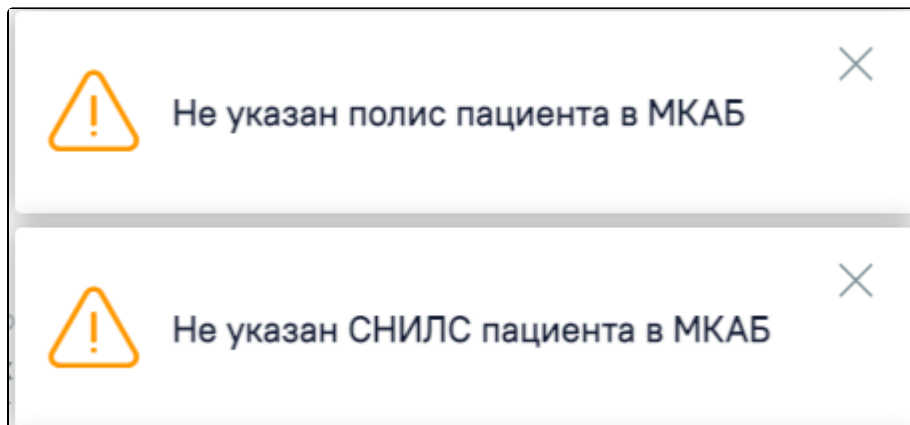
- «Вид классификации» – указано значение «4 - Не определено».
- «Гистологическая группа» – указано значение «40 - Не определено».
- «Т» – указано значение «Tis».
- «N» – указано значение «N0».
- «M» – указано значение «M0».
- «Доп. информация» – нет значения, пустое поле.
- «Краткое наименование топографии» – указано значение «Не определено».

- «Стадирование по TNM» – указано значение «0».
- «Стадия опухолевого процесса» – указано значение «in situ».

Заполнение остальных полей блока «ЗНО» представлено выше.

После заполнения обязательных полей протокола следует нажать кнопку «Сохранить», для его сохранения. Протокол примет статус «Заполнен».

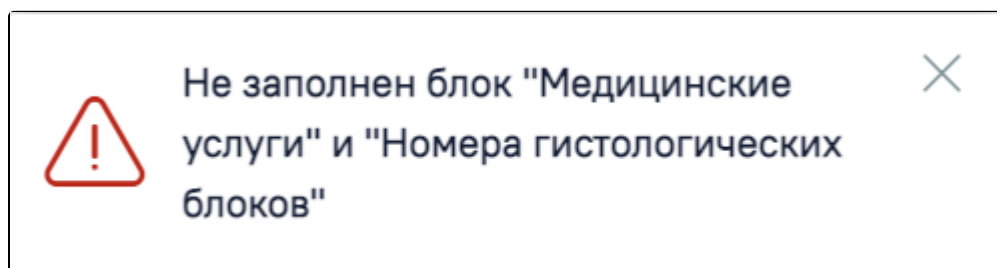
Если в МКАБ пациента не указаны СНИЛС или полис, при открытии протокола на регистрацию и в статусах «Зарегистрирован» или «Заполнен», а также при сохранении и подписании протокола отобразятся предупреждающие сообщения.



Предупреждающие сообщения о наличии незаполненных полей

Для подписания протокола следует нажать кнопку «Подписать и отправить».

При попытке подписать и отправить протокол, выполняется проверка заполнения блоков «Медицинские услуги» и «Номера гистологических блоков». Если поля не заполнены, отобразится сообщение об ошибке.



Сообщение об ошибке

При подписании протокола выполняется формирование следующих СЭМД:

- СЭМД «Протокол прижизненного патологоанатомического исследования» и отправка в РЭМД.
- СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» и отправка в ВИМИС Онкология.

Подписанный протокол с результатами исследования передаётся в централизованный сервис ЛИС. Подписанный протокол принимает статус «Подписан».

После подписания протокола прижизненного патолого-анатомического исследования его можно распечатать. Для этого следует нажать кнопку «Печать/ЭМД» - «Учетная форма №014-1/у». Выбор пункта «Учетная форма №014-1/у» доступен для направлений в статусе «Завершено».

Учетная форма № 014-1/у

СЭМД "Протокол прижизненного пато...

СЭМД "Протокол прижизненного пато...

Направление на патоморфологию (фо...

Печать/ЭМД

Печать протокола патоморфологии по форме №014-1/у

В новой вкладке браузера откроется печатная форма документа «Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала», форма №014-1/у. Дальнейшая печать осуществляется средствами браузера.

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

Адрес

Медицинская документация

Учетная форма № 014-1/у

Утверждена приказом Минздрава России
от 24 марта 2016 г. № 179н

**Протокол
прижизненного патолого-анатомического
исследования биопсийного (операционного) материала**

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

3. Пол: муж. — 1, жен. — 2, 4. Дата рождения: число 15, месяц 8, год 2010

5. Полис ОМС

6. СНИЛС

7. Место регистрации:

тел.

8. Местность: городская — 1, сельская — 2.

9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления:

10. Код по МКБ* C10.1

Злокачественное новообразование передней поверхности надгортанника

11. Дата забора материала по данным направления 30.06.2023, время 09:47:06

12. Материал доставлен в 10%-ный раствор нейтрального формалина да нет, загрязнен да нет

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата 30.06.2023, время 09:49:00

14. Отметка о сохранности упаковки: сохранена не сохранена

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата 30.06.2023, время 09:49:00

16. Регистрационный номер 470102-00094155

17. Медицинские услуги:

18. Категория сложности (1—5): 1

код: A05.25.006, количество: 1

19. Вырезка проводилась: дата 30.06.2023, время 09:49:19, 20. В проводку взято: 1 объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения):

Рецепторы прогестерона

22. Макроскопическое описание:

тест

23. Микроскопическое описание:

тест

24. Заключение:

25. Код по МКБ*: C10.1

тест

26. Комментарии к заключению и рекомендации:

тест

Морфологический тип опухоли: 8000/0- Новообразование, доброкачественное

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом

М. П.

(фамилия, инициалы)

(подпись)

Врач-специалист,

осуществляющий консультирование

М. П.

(фамилия, инициалы)

(подпись)

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

30.06.2023

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ).

Печатная форма документа «Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

Для выхода из формы протокола нажмите кнопку «Вернуться в журнал».