

Общество с ограниченной ответственностью

“ИС-Медицина-Регион”

Контракт № 69/25 от 28.07.2025 года

Рабочая документация

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

ЭТАП № 1

Настройка (адаптация) Системы в части функционала первой группы задач

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

РЕАЛИЗАЦИЯ СЭМД «Переводной эпикриз (CDA) Редакция 1

На 6 листах

**г. Тюмень
2025 г.**

1 Основание разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 69/25 от 28.07.2025 года на оказание услуг по настройке (адаптации) Государственной информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно: раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п.3.1.2 Мероприятие «Настройка функционала и проведение испытаний» Этапа № 1. Настройка (адаптация) Системы в части функционала первой группы задач, Приложения № 1. Требования первой группы задач настройки (адаптации) информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области.

Задание на доработку системы № МИС-Р-1640 , СЭМД «Переводной эпикриз».

2 Пользовательская инструкция

СЭМД «Переводной эпикриз» формируется на основе ШМД «Переводной эпикриз».

С правами врача стационара перейти в подсистему «Отделение» - «Пациенты отделения» (рис.1)

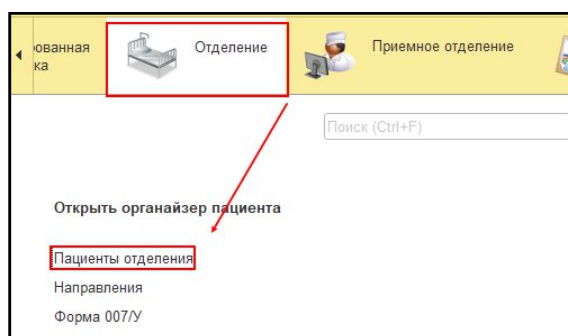


Рис.1. Подсистема «Отделение» - «Пациенты отделения»

В перечне пациентов отделения найти нужного, нажать «Добавить МД» и выбрать ШМД «Переводной эпикриз» (рис.2).

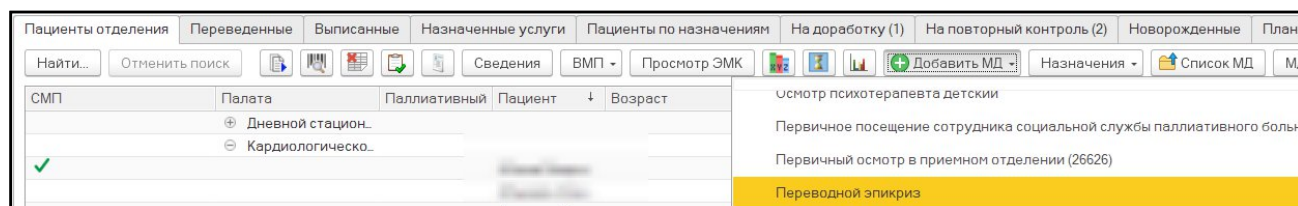


Рис. 2 – «Добавить МД» - ШМД «Переводной эпикриз»

В открывшейся форме создания медицинского документа, заполнить помимо прочих, поля обязательные для формирования СЭМД поле «Пациент переводится в» можно заполнить вручную, если выбрать «Строка» или выбором из справочника «Структура предприятия», если выбрать значение «Подразделение» (Рис.3).

Переводной эпикриз общий

Записать и закрыть | Документ готов | Заполнить по предыдущим | Заполнить на основании | Скрыть готовые фразы | Клинические р...

Пациент: [Имя Фамилия Имя Отчество] | Номер карты: [Номер карты]

Дата: 10.11.2025 11:04

Текущее подразделение: Кардиологическое отделение

Дата поступления в отделение: 13.06.2024 | Дата выписки из отделения: 10.11.2025 | Количество койко дней: 515 | Форма оказания помощи: Экстренно

Пациент переводится в: [Выбор подразделения] ...

ШМД | Статусы

Совместный осмотр:

Выбор типа данных

Строка 1

Подразделение 2

ОК | Отмена

Структура предприятия

Выбрать | Найти... | Отменить поиск | Заполнение... | Извлечь из архива | Еще ▾ | ?

Наименование	Сокращенное наименование	Организация	Руководитель подраз...
Абалакский фельдшерс...	Абалакский ФАП	ГБУЗ ТО "ОБ № 3"	
Административно-упра...	Административно-упра	ГБУЗ ТО "ОБ № 3"	
Административно-упра...	Административно-упра	ГБУЗ ТО "ОБ № 3"	
Акушерско-гинекологич...	Акушерско-гинекологи	ГБУЗ ТО "ОБ № 3"	
Акушерское отделение ...	Акушерское отделение	ГБУЗ ТО "ОБ № 3"	

Рис. 3 – «Пациент переводится в»

Обязательное поле «Основной диагноз» заполняется автоматически из медицинских документов пациента (рис.4).

Диагнозы

Основной диагноз: I63.0 | Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий

Детализация основного диагноза:

Осложнения:

Добавить | Поиск (Ctrl+F) | Еще ▾

Код по мкб10	Наименование диагноза	Детализация
C00.4	Злокачественное новообразование внутренней поверхности нижней губы	тест

Сопутствующие заболевания:

Добавить | Поиск (Ctrl+F) | Еще ▾

Код по мкб10	Наименование диагноза	Детализация
T48.5	Отравление средствами от насморка	тест

Рис. 4 – «Основной диагноз»

В разделе «Состояние при поступлении» обязательные для заполнения поля «Анамнез болезни», «Анамнез жизни», «Физикальные исследование» и необязательное поле «Состояние при поступлении», «Локальный статус при поступлении», «Жалобы» подтягиваются из документа

«Осмотр врача приемного отделения». В случае, если у пациента нет такого документа, то из первой «Клинической истории болезни» (рис. 5).

Состояние при поступлении	
Состояние при поступлении:	
Жалобы:	
Анамнез болезни:	
Анамнез жизни:	
Физикальное исследование:	
Локальный статус при поступлении:	

Рис. 5 – «Состояние при поступлении»

В разделе «Объективный статус» поле «Состояние при переводе» заполняется выбором из списка и не обязательно для заполнения. Так же «Объективный статус» может быть заполнен по кнопке «Заполнить на основании» из медицинских документов пациента. При необходимости заполняются прочие необязательные поля (Рис.6).

✓ Объективный статус	
Общее состояние:	
Тяжесть состояния обусловлена:	
Сознание:	
Питание:	
Ожирение:	
Температура тела:	°C
Слизистые:	
Кожные покровы:	
Лимфоузлы:	
Периферические отеки:	
Щитовидная железа:	
Органы дыхания	
Число дыханий в минуту:	ВМН
Сатурация:	%
Дыхание через нос:	
Форма грудной клетки:	
Пальпация грудной клетки:	
Голосовое дрожание:	
Дыхание:	
Хрипы:	
Характер одышки:	
ИВЛ:	
Бронхорея:	
Перкуторно:	
Аускультативно дыхание:	
Запах алкоголя:	

Органы кровообращения

ЧСС: ВМН

Пульс:

АД на правой руке: мм рт.ст.

АД на левой руке: мм рт.ст.

Тоны сердца:

Шумы сердца:

Пульсация на периф. арт.:

Шум трения перикарда:

Границы сердца:

SpO2:

Органы пищеварения

Язык:

Глотание:

Зев:

Живот:

Желудочно кишечное кровоотечение:

Перистальтика:

Перитонеальные симптомы:

Стул:

Диарея:

Печень:

Пальпация печени:

Селезенка:

Органы мочевого выделения

Почки:

Мочеиспускание:

Диурез:

Рис. 6 – «Объективный статус»

В разделе «Результаты исследования» Табличная часть заполняется по кнопке «Заполнить результаты исследования» или «Выбрать исследование». При необходимости результаты исследований можно заполнить текстом при нажатии соответствующей кнопки (Рис. 7).

Результаты исследований

Заполнить результаты исследований Заполнить все результаты исследований текстом Выбрать исследования

Результаты лабораторных исследований:

Добавить ↑ ↓  Поиск (Ctrl+F) x Еще ▾

Показатель / Исследование	Значение / Дата исследования	Ед. изм.	Норма	Замечания	Выделить

Результаты исследований:

Рис. 7 – «Результаты исследований»

В разделе «Операции» внести данные об операции: «Название операции», «Сопутствующие операции», «Детализация операции», «Дата операции», «Информация о проведенном оперативном лечении» (рис.8).

Операция

Сопутствующие операции:

Добавить

Наименование

Детализация операции:

Дата операции:

Информация о проведенном оперативном лечении:

Добавить

Описание операции	Дата	Операция	Детализация операции	Хирурги	Протокол течения анестезии	Вид анестезии	Анестезиолог
Текст протокола							

Рис. 8 – «Операции»

Блок «Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования» поле «Заключение» обязательно и может быть автоматически заполнено данными из документа «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала». Необязательные текстовые поля «Проведённое лечение», «Тактика дальнейшего ведения больного», «Режим и рекомендации» (рис. 9).

Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования

Заключение:

Проведенное лечение:

Тактика дальнейшего ведения больного:

Режим и рекомендации:

Заведующий отделением:

Рис.9 – «Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования»

Далее нажать кнопку «Документ готов». Появится форма для подписания документа. Необходимо поставить ЭЦП. СЭМД, на основе созданного МД, автоматически отправится в РЭМД.