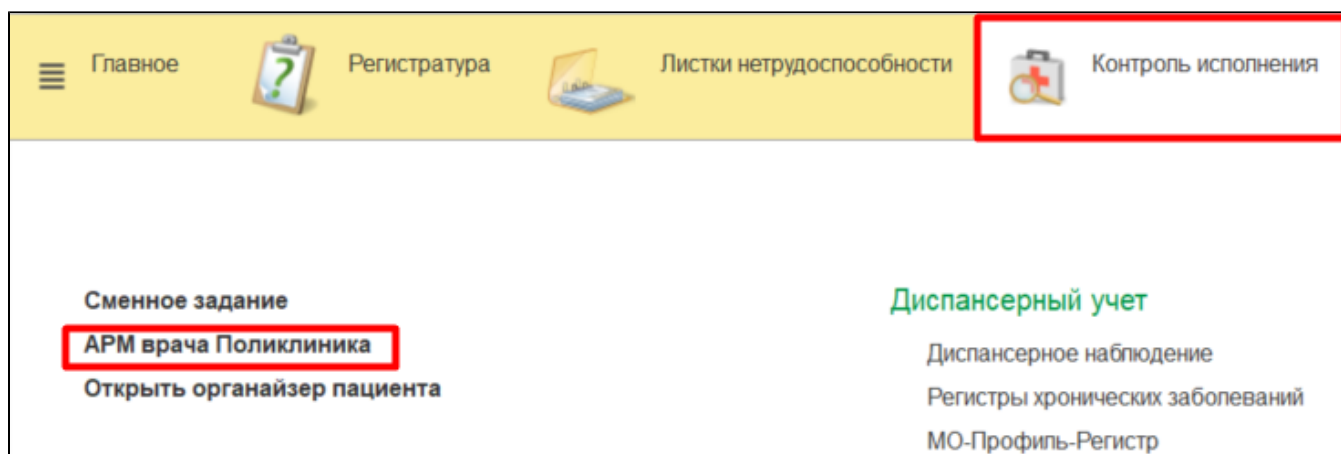
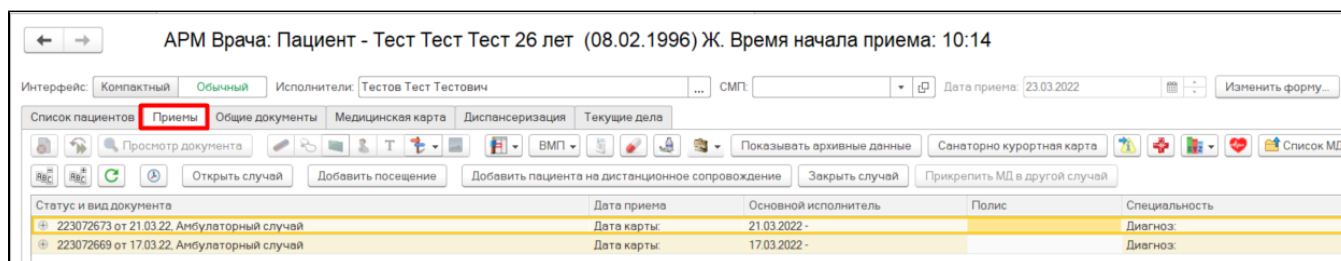


7.3.8. Формирование документа «Контрольный лист для назначения режима химиотерапии»

Для формирования ШМД «Контрольный лист для назначения режима химиотерапии» необходимо зайти в подсистему «Контроль исполнения» и перейти по ссылке «АРМ врача Поликлиника».



На вкладке «Список пациентов», выбираем нужного пациента и открываем двойным щелчком левой кнопки мыши. Таким образом откроется вкладка «Приемы».



Далее пациенту необходимо открыть случай. Для этого на командной панели следует нажать кнопку «Открыть случай». В результате откроется окно «Информация по случаю», в котором указываем причину посещения и нажимаем кнопку «Сохранить данные».

АРМ Врача: Пациент - Тест Тест Тест 26 лет (08.02.1996) Ж. Время начала приема

Интерфейс: Компактный Обычный Исполнители: Тестов Тест Тестович ... СМП: ...

Список пациентов Приемы Общие документы Медицинская карта Диспансеризация Текущие дела

Просмотр документа

Открыть случай Добавить посещение Добавить пациента на дистанционное сопровождение Закрыть случай

Статус и вид документа

- 223072673 от 21.03.22. Амбулаторный случай
- 223072669 от 17.03.22. Амбулаторный случай

Информация по открытому случаю: Новый ... (1С.Предприятие) X

Сохранить данные

Пациент: [Тест Тест Тест](#)

Страховые отношения:

Данные по случаю

Дата открытия случая: 23.03.2022

Вид случая: Амбулаторно

Причина посещения: ЗАБОЛЕВАНИЕ 19

Форма мед. помощи: Планово

Травма: ☐

Данные по посещению

Вид посещения: Прием

Дата / время посещения: 23.03.2022 10:17

Врач: Тестов Тест Тестович

Специальность: Терапия

После создания случая по пациенту, выходит автоматически окно создания медицинского документа, из списка документов выбираем документ «Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулеза».

АРМ Врача: Пациент - Тест Тест Тест 26 лет (08.02.1996) Ж. Время начала приема: 10

Назад

Интерфейс: Компактный Обычный Исполнители: Тестов Тест Тестович ... СМП: ...

Список пациентов Приемы Общие документы Медицинская карта Диспансеризация Текущие дела

Просмотр документа

Изменить случай Изменить посещение Добавить пациента на дистанционное сопровождение Закрыть случай При

Статус и вид документа

- 223072675 от 23.03.22. Амбулаторный случай
- Не готов. Медицинский документ
- 223072673 от 21.03.22. Амбулаторный случай
- 223072669 от 17.03.22. Амбулаторный случай

Форма выбора ШМД (1С.Предприятие)

Выбрать Найти... Отменить поиск Только свои

Наименование

- Заключение ПВКЦК
- Кабинет раннего выявления заболеваний
- Карта персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекци...
- Карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза
- Контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкуле...
- Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулеза
- Протокол осмотра специалиста
- Протокол осмотра фтизиатра
- Профилактический прием
- Эпидемиологический контакт

В открывшейся форме медицинского документа поля «Пациент», «Номер карты», «Регион МО», «Наименование МО», «Адрес МО» заполняются автоматически.

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулеза

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Дата: 23.03.2022 10:20

Регион МО: Тюменская обл

Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»

Адрес МО: 626020, Тюменская обл. Нижнетавдинский р-н. Нижняя Тавда с. Дзержинского ул. дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123

Бактериовыведение, подтвержденное любым методом: ...

Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя:

Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя:

Назначен режим химиотерапии туберкулеза

Режим химиотерапии туберкулеза:

Добавить | ↑ ↓

Сотрудник	Должность
	Председатель
	Секретарь

При выборе в поле «Бактериовыведение, подтвержденное любым методом» значения «Установлено» появляется дополнительная строка, в которой можно внести данные вручную либо при переходе по ссылке «Выбрать исследование» на форме «Выбор результатов исследований» выбрать необходимый результат исследования.

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулеза

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля | Создать на основе

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Дата: 23.03.2022 10:20

Регион МО: Тюменская обл

Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»

Адрес МО: 626020, Тюменская обл. Нижнетавдинский р-н. Нижняя Тавда с. Дзержинского ул. дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123

Бактериовыведение, подтвержденное любым методом: **установлено** ... **Выбрать исследование**

Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя:

Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя:

Назначен режим химиотерапии туберкулеза

Режим химиотерапии туберкулеза:

Добавить | ↑ ↓

Сотрудник	Должность
	Председатель
	Секретарь

Выбор результатов исследований

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Таблица (3 столбца): Дата исследования, Исследование, Результат лабораторного исследования

Перенести в документ

Выбранное:

Таблица (3 столбца): Дата исследования, Исследование, Результат лабораторного исследования

При выборе в поле «Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя» значения «Присутствует» для заполнения становится доступна группа полей «Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена». При установке галочки в этих полях появляется дополнительная строка, в которой можно внести данные вручную либо при переходе по ссылке «Выбрать исследование» на форме «Выбор результатов исследований» выбрать необходимый результат исследования.

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулеза

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить алергоанагноз | Очистить все поля | Создать на основании | Согласование МД | Скрыть готово

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Дата: 23.03.2022 10:20

Регион МО: Тюменская обл

Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»

Адрес МО: 626020, Тюменская обл. Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с. Дзержинского ул. дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123

Бактериовыделение, подтвержденное любым методом: установлено (тест тест) [Выбрать исследование](#)

Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя: отсутствует

Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена:

Чувствительность к изониазиду подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Чувствительность к рифампицину подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к изониазиду подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к рифампицину подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к фторинолонам подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к канамицину и/или аэцину или капреомицину подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Чувствительность к фторинолонам подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Чувствительность к канамицину и/или аэцину или капреомицину подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя:

Назначен режим химиотерапии туберкулеза:

Режим химиотерапии туберкулеза:

Добавить | Сотрудник | Должность | Председатель | Секретарь

Выбор результатов исследований

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Лабораторные | Инструментальные

Показать документ | Поиск (CTRL) | Еще

Дата | Заголовок

Перенести в документ | Лабораторные текстом

Выбраны: | Еще

Дата | Заголовок

Поле «Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя» заполняется путем выбора нужного значения из выпадающего списка.

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулеза

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить алергоанагноз | Очистить все поля | Создать на основании | Согласование МД | Скрыть готово

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Дата: 23.03.2022 10:20

Регион МО: Тюменская обл

Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»

Адрес МО: 626020, Тюменская обл. Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с. Дзержинского ул. дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123

Бактериовыделение, подтвержденное любым методом: установлено (тест тест) [Выбрать исследование](#)

Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя: присутствует

Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена:

Чувствительность к изониазиду подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Чувствительность к рифампицину подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к изониазиду подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к рифампицину подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к фторинолонам подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к канамицину и/или аэцину или капреомицину подтверждена: ☐ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Чувствительность к канамицину и/или аэцину или капреомицину подтверждена: ☒ [Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №](#) [Выбрать исследование](#)

Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя:

нет

пациент из доверенного контакта с пациентом с множе...

пациент ранее получил два и более неэффективных кур...

пациент с рецидивом туберкулеза и другими случаями п...

пациент с отрицательной клинико-рентгенологической д...

Сотрудник | Должность | Председатель | Секретарь

В зависимости от того какими значениями заполнены поля, автоматически устанавливается режим химиотерапии с возможностью ручного редактирования.

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулёза

Записать и закрыть Документ готов **Выбрать ШМД** **Заполнить на основании** **Клинические рекомендации** **Изменить аллергоанализ** **Очистить все поля** **Создать на основании** **Согласование МД** **Скр**

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Дата: 23.03.2022 10:20

Регион МО: Тюменская обл

Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»

Адрес МО: 626020, Тюменская обл, Нижнетагильский р-н, Нижняя Тагва с, Дзержинского ул, дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123

Бактериовыделение, подтвержденное любым методом: отсутствует

Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя: присутствует

Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена:

Чувствительность к изониазиду подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер № [Выбрать исследование](#)

Чувствительность к рифампицину подтверждена: ☐

Устойчивость к изониазиду подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер № [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к рифампицину подтверждена: ☐

Устойчивость к фторинолонам подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер № [Выбрать исследование](#)

Устойчивость к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена: ☐

Чувствительность к фторинолонам подтверждена: ☐

Чувствительность к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер № [Выбрать исследование](#)

Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя: пациент ранее получил два и более неэффективных курсов химиотерапии туберкулеза [Вписать источник данных](#)

Назначен режим химиотерапии туберкулеза

Режим химиотерапии туберкулеза: IV стандартный

Добавить

Сотрудник	Должность
	Председатель
	Секретарь

Далее необходимо заполнить состав участников контроля и подписания данного документа. Выбор нужных ответственных производится из справочника «Сотрудники».

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулёза

Записать и закрыть Документ готов **Выбрать ШМД** **Заполнить на основании** **Клинические рекомендации** **Изменить аллергоанализ** **Очистить все поля** **Создать на основании** **Согласование МД** **Скрыть готовые ф**

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185

Дата: 23.03.2022 10:20

Регион МО: Тюменская обл

Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»

Адрес МО: 626020, Тюменская обл, Нижнетагильский р-н, Нижняя Тагва с, Дзержинского ул, дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123

Бактериовыделение, подтвержденное любым методом: отсутствует

Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя: присутствует

Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена:

Чувствительность к изониазиду подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №

Чувствительность к рифампицину подтверждена: ☐

Устойчивость к изониазиду подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №

Устойчивость к рифампицину подтверждена: ☐

Устойчивость к фторинолонам подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №

Устойчивость к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена: ☐

Чувствительность к фторинолонам подтверждена: ☐

Чувствительность к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена: ☒ Вписать дату забора материала, метод и лабораторный номер №

Наличие риска туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя: пациент ранее получил два и более неэффективных курсов химиотерапии туберкулеза

Назначен режим химиотерапии туберкулеза

Режим химиотерапии туберкулеза: IV стандартный

Добавить

Сотрудники

Выбрать **Найти...** **Отменить поиск** Извлечь из архива Поместить в архив **Еще** **?**

Наименование	Подразделение
Тестов Тест Тестович	Поликлиника Н. Тагва
Тестов Тест Тестович	Акушерско-гинекологическое

Когда все необходимые поля будут заполнены следует нажать кнопку «Документ готов».

← → ☆ Тест Тест Тест Медицинский документ 0000-0000617125 от 23.03.2022 10:18:38

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулёза

Пациент: Тест Тест Тест Номер карты: 21185
 Дата: 23.03.2022 10:20
 Регион МО: Тюменская обл
 Наименование МО: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»
 Адрес МО: 626020, Тюменская обл, Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с, Дзержинского ул, дом № 20
 Номер регистрации случая туберкулеза: 123

После нажатия на кнопку сформируется печатная форма по заполненным полям. Документ можно сохранить, для этого нажимаем кнопку «Сохранить» и выбрать нужный формат файла.

← → ☆ Медицинский документ 0000-0000616873 от 30.08.2021 17:45:36

Просмотр медицинского документа

ГБУЗ ТО «Областная больница № 15»
 Отделение узких специалистов
 626020, Тюменская обл, Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с, Дзержинского ул, дом № 20
 тел.: 8(3452)56-01-56

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулёза

Пациент: Тестовик Тест Тест № карты:
 Дата рождения: 15.05.1967 Пол:

Регион: Тюменская обл
 Лечебное учреждение и его адрес: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15», 626020, Тюменская обл, Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с, Дзержинского ул, дом № 20
 Номер регистрации случая туберкулеза: 123456
 Дата заполнения: 30.08.2021 17:45

1. Бактериовыделение, подтвержденное любым методом (бактериоскопия, посев на жидкие или плотные среды)
☐ 1.1 Отсутствует
☒ 1.2 Установлено

2. Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя
☐ 2.1 Отсутствует

3. Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена:
☒ 3.1 Чувствительность к изониазиду подтверждена:
☒ 3.2 Чувствительность к рифампицину подтверждена:
☒ 3.3 Устойчивость к изониазиду подтверждена:
☐ 3.4 Устойчивость к рифампицину подтверждена:
☐ 3.5 Устойчивость к фторхинолонам подтверждена:
☐ 3.6 Устойчивость к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена:
☐ 3.7 Чувствительность к фторхинолонам подтверждена:
☐ 3.8 Чувствительность к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена:

Печатную форму медицинского документа можно подписать ЭЦП, а также вывести на печать с помощью кнопки «Печать МД».

Просмотр медицинского документа

Закреть Документ не готов Печать МД Усеченный Границы ячеек Исходник Сохранить

Подписать
Поставить дополнительную подпись

ница № 15»

Отделение узких специалистов
626020, Тюменская обл, Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с, Дзержинского ул, дом 1
тел.: 8(3452)56-01-56

Контрольный лист для назначения режима химиотерапии туберкулёза

Пациент: Тестовик Тест Тест
Дата рождения: 15.05.1967

№ карты:
Пол:

Регион: Тюменская обл

Лечебное учреждение и его адрес: ГБУЗ ТО «Областная больница № 15», 626020, Тюменская обл, Нижнетавдинский р-н, Нижняя Тавда с, Дзержинского ул, дом № 20

Номер регистрации случая туберкулеза: 123456

Дата заполнения: 30.08.2021 17:45

1. Бактериовыделение, подтвержденное любым методом (бактериоскопия, посев на жидкие или плотные среды)

☐ 1.1 Отсутствует

☒ 1.2 Установлено .

2. Результат определения лекарственной устойчивости возбудителя

☐ 2.1 Отсутствует

3. Лекарственная чувствительность/устойчивость возбудителя определена:

☒ 3.1 Чувствительность к изониазиду подтверждена:

☒ 3.2 Чувствительность к рифампицину подтверждена:

☒ 3.3 Устойчивость к изониазиду подтверждена:

☐ 3.4 Устойчивость к рифампицину подтверждена:

☐ 3.5 Устойчивость к фторхинолонам подтверждена:

☐ 3.6 Устойчивость к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена:

☐ 3.7 Чувствительность к фторхинолонам подтверждена:

☐ 3.8 Чувствительность к канамицину и/или амикацину и/или капреомицину подтверждена:

4. Инициатор туберкулеза - возбудитель туберкулеза