

2.8.1.2. Ведение данных о согласии или отказе пациента на проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения

Для внесения отметки согласия или отказа пациента от проведения диспансеризации или профилактического осмотра пользователю необходимо выделить в списке на любой из вкладок (в зависимости от того согласие или отказ от какого вида осмотра отметку необходимо внести в систему) строку с необходимым пациентом и нажать кнопку «Согласие» или «Отказ».

Формирование списка диспансеризации

Сформировать Создать Антропометрия ВГД Анкетирование пациента **Согласие** Мероприятия диспансеризации/профосмотра Массовое согласие **Еще**

Дата: 23.08.2020 Участок: 2 участок Тип участка: Гинекологический

Дата от: 31.12.1992 Дата до: 10.01.1993 Возраст: Пол:

Применить фильтр к текущей таблице Отменить фильтр

1 этап диспансеризации 2 этап диспансеризации ПрофОсмтры

Участок	Пациент	Дата рождения	Плановая дата	Фактическая дата	Направлен на 2 этап	Пройден 2 этап	Взят на Д-учет РС
2 участок	Тест Тест Тест	01.01.1993	03.08.2020				

Сформировать Создать ПоSMS По телефону По электронной почте Антропометрия ВГД Анкетирование пациента Согласие Мероприятия диспансеризации/профосмотра Массовое согласие Массовое назначение диагностических услуг Назначить услугу одному пациенту **Отказ**

Отметка согласия/отказа сохранится в системе. В Системе откроются два окна:

1. «Печать документов», с заполненной на пациента печатной формой согласия или отказа от видов медицинских вмешательств, нажав на кнопку «Печать» можно распечатать документ и/или закрыть форму.

Печать документа

Печать Копий: 1

здоровоохране
от

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

В отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата рождения при подписании отказа законным
при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи в

← → Печать документа

Печать Копий: 0

Приложение №2
к приказу Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. № 1051н

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

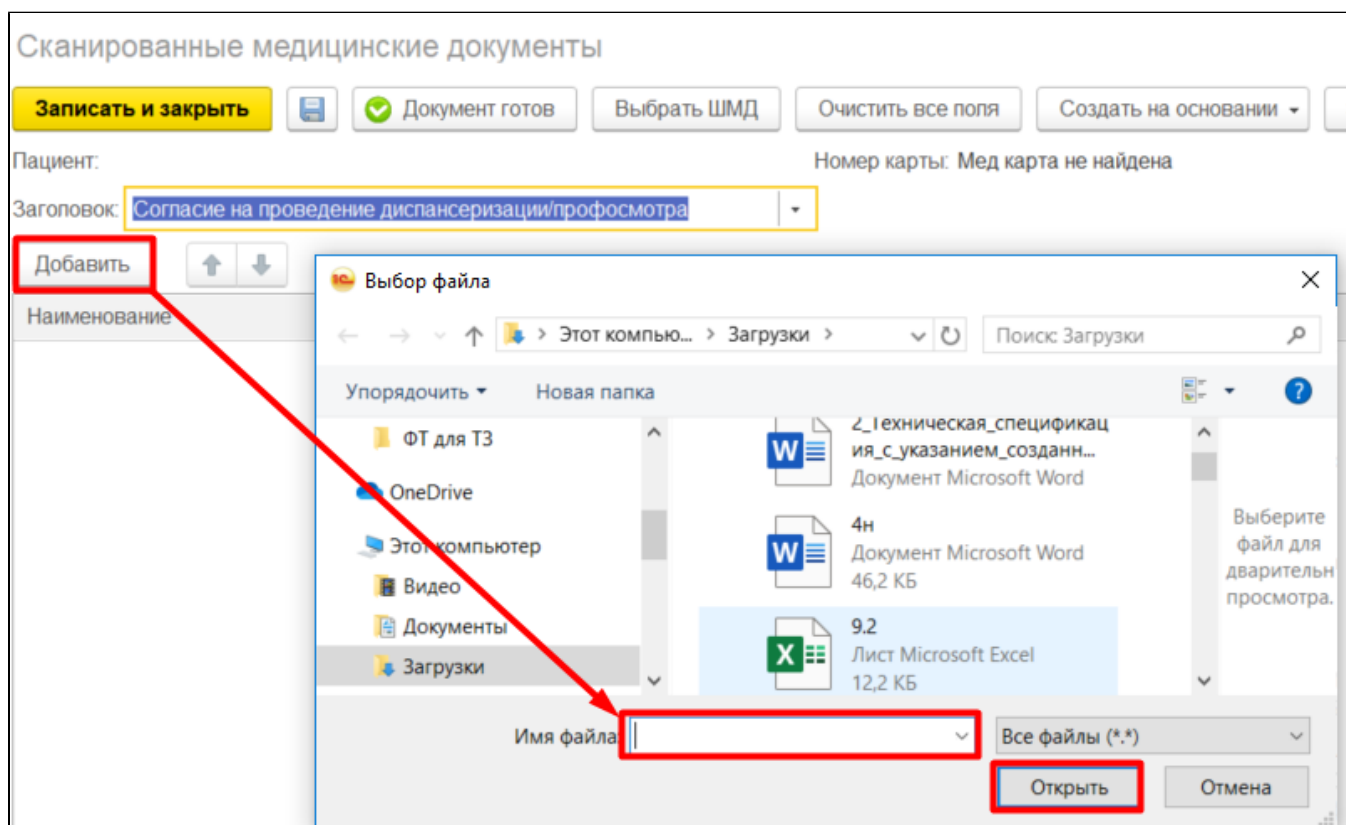
_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

2. Создание документа «Сканированные медицинские документы» для пациента с автоматически установленным заголовком.

На форме создания документа «Сканированные медицинские документы» необходимо нажать кнопку «Добавить», откроется формы выбора файла. Необходимо выбрать файл сканированного согласия или отказа. В табличной части появится, выбранный файл. Нажать кнопку «Документ готов»



Сканированные медицинские документы

Записать и закрыть  **Документ готов**  **Выбрать ШМД** **Очистить все поля** **Создать на основании**  **><**  **Показать готовые фразы**

Пациент: _____ Номер карты: Мед карта не найдена

Заголовок: **Согласие на проведение диспансеризации/профосмотра** 

Добавить  

Наименование	Расширение
SOUN2.dbf	dbf

Документ сохранится для пациента. Для пакетного формирования согласий на пациентов из списка можно воспользоваться кнопкой «Массовое согласие».