

1.2.1.7 Успешное завершение поиска.

При успешном завершении поиска, на экран будет выведен список пациентов, отвечающих условиям поиска. Если в данном списке, есть необходимый нам пациент, то с помощью двойного клика или команды «Выбрать пациента», выбираем нужного пациента.

Поиск пациента

Очистить фильтры **Выбрать пациента** Пациент не найден. Новый пациент

Вкл. вышибши: ☒ Не отображать смены ФИО: ☒

Поиск по персональным данным

Пол: ☐ Ж ☐ М ☐ Не опред.

Быстрый поиск

По коду пациента По сокращенному ФИО

Введите ФИО: Найти

Введите запрос без пробелов в формате: первые 3 буквы фамилии, 2 буквы инициалов и последние цифры года рождения. Пример: (Иванов (И)ван (А)лексеевич 19(84) г. = ИВА ИА 84

ВАЖНО! После ввода данных нажмите Enter или кнопку "Найти" для поиска

Учитывать исключительное написание фамилии, имени и отчества: ☐

Ф: И: О:

Дата рождения: **Найти по ФИО и дате рождения** ВАЖНО! Для поиска по ФИО и дате рождения обязательно нажмите кнопку.

Поиск по карте

Тип карты: Группа карты

Номер: По номеру

Поиск по данным полиса

Полис: x Соглашение: x

Серия полиса: Номер полиса:

Поиск по полису

Поиск по данным ДУЛ

Вид документа:

Оформление

Код	Фамилия	Имя	Отчество	Ст
356889	Тест	Тест	Тест	
371006	Тест	Тестович	Тестов	

Оформление

Медицинские карты

201863823 от 01.07.18, Амбулаторная карта

Откроется окно «Поступление пациента в стационар (создание)».

Поступление пациента в стационар (создание)

Основное **Поступление пациента в стационар**

Провести и закрыть Записать Провести Госпитализировать Создать на основании Печать

Еще ?

Организация:

Пациент: Профиль:

Тип медицинской карты: **Медицинская карта дневного стационара** Комментарий:

ВНИМАНИЕ! Проверьте выбранный тип медицинской карты! Отделение:

Срочность поступления: Форма поступления:

Время поступления: Подозрение на алкогольное опьянение Подозрение на наркотическое опьянение

Вид транспортировки: Состояние:

Кем доставлен: Номер наряда: Доставлен в течение:

Замечания к бригаде СМП:

Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: Всего раз в данном году:

Кем направлен: Направление: Номер направления: Дата направления: Заявка на госпитализацию:

Пациент прикреплен:

Без диагноза: ☐

Диагноз направившего учреждения: **Диагноз при поступлении:**

Произвольно: Произвольно:

Дополнительные реквизиты

Исп: