

УТВЕРЖДАЮ
директор ООО "ИМЦ"

“ ”

**АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА
«ИМЦ: СТАЦИОНАР»
Руководство пользователя.
Регистрация пациента в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР».**

**Документ RU IMS 00001-03 01 01
Формуляр**

**1. ЛИСТ УТВЕРЖДЕНИЯ
RU IMS 00001-03 01 01 ЛУ**

Руководитель разработки

“ ”

Ответственный исполнитель

“ ”

Исполнитель

“ ”

Инь. № подл.	Подпись и дата
Взам. инв. №	Инь. № дубл.
Подпись и дата	Подпись и дата

ООО "Информационно-медицинский центр"

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

«ИМЦ: СТАЦИОНАР»

Руководство пользователя.

Регистрация пациента в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР».

Документ RU IMC 00001-01 03 01

Листов 17

2. АННОТАЦИЯ

В данном программном документе приведена инструкция по регистрации пациента в автоматизированной информационной системе «ИМЦ: СТАЦИОНАР».

Оформление программного документа «Руководство пользователя. Регистрация пациента в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР» произведено по требованиям ЕСПД (ГОСТ 19.101-77 ¹, ГОСТ 19.103-77 ², ГОСТ 19.104-78* ³, ГОСТ 19.105-78* ⁴, ГОСТ 19.106-78* ⁵, ГОСТ 19.401-78 ⁶, ГОСТ 19.604-78* ⁷).

¹ ГОСТ 19.101-77 ЕСПД. Виды программ и программных документов

² ГОСТ 19.103-77 ЕСПД. Обозначение программ и программных документов

³ ГОСТ 19.104-78* ЕСПД. Основные надписи

⁴ ГОСТ 19.105-78* ЕСПД. Общие требования к программным документам

⁵ ГОСТ 19.106-78* ЕСПД. Общие требования к программным документам, выполненным печатным способом

⁶ ГОСТ 19.401-78 ЕСПД. Текст программы. Требования к содержанию и оформлению

⁷ ГОСТ 19.604-78* ЕСПД. Правила внесения изменений в программные документы, выполненные печатным способом

3. СОДЕРЖАНИЕ

1.	<i>ЛИСТ УТВЕРЖДЕНИЯ</i>	0
2.	<i>АННОТАЦИЯ</i>	2
3.	<i>СОДЕРЖАНИЕ</i>	3
4.	<i>Запуск АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР»</i>	4
5.	<i>УЧЕТ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</i>	4
5.1	Регистрация нового пациента	4
5.1.1	Ввод данных для поиска в информационной БД и БДСГ.	5
5.1.2	Информация о пациенте (персонально)	6
5.2	Проверка введенной информации	7
5.2.1	Первичный контроль: проверка наличия необходимых данных по пациенту при приеме в стационар	7
5.3	Информация о пациенте (персонально)	8
5.3.1	Внутрибольничные переводы	9
5.3.2	Вкладки «Диагнозы», «Дополнительно»	11
5.3.3	Вкладки «Роды, Новорожденные».....	12
5.3.4	Вкладка «Текстовый адрес»	12
5.3.5	Печать истории болезни и карты выбывшего пациента	12
6.	<i>ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ</i>	17

4. Запуск АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР».



Два раза кликнуть левой кнопкой мыши указанный значок на рабочем столе.

1. Появится приглашение для входа в систему.

Рис. «Вход в систему».

Ввести свою фамилию по-русски, регистр букв (заглавные или прописные) значения не имеет. Затем ввести пароль 1 и кликнуть на кнопку с изображением зеленого треугольника или 2 раза нажать клавишу ENTER на клавиатуре.

5. УЧЕТ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Данный режим позволяет выполнить следующие операции:

- регистрация нового пациента;
- просмотр/редактирование информации о случаях госпитализации.

Доступ к данному режиму осуществляется через пункт меню «Пациент».

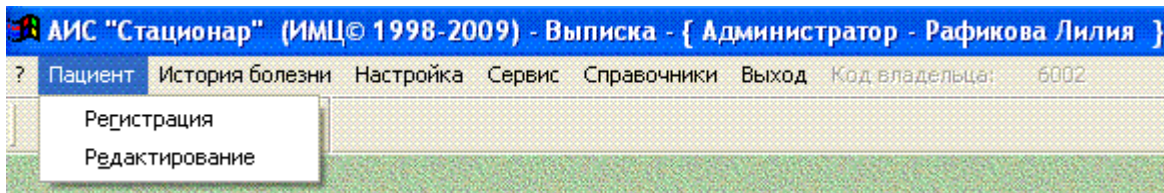


Рис. 1. Меню «Пациент».

5.1 Регистрация нового пациента

Регистрация нового пациента предполагает формирование регистрационного списка и последующую передачу данных из списка в Базу Данных Случаев Госпитализации (БДСГ). Для этого выбрать вкладку «Пациент» и кликнуть левой кнопкой мыши пункт меню «Регистрация».

5.1.1 Ввод данных для поиска в информационной БД и БДСГ.

Форма для ввода данных, используемых при поиске, содержит поля информационных сегментов; при этом допускается частичное заполнение или пропуск полей. В нижней части формы слева находятся два переключателя: первый переключатель определяет, нужно ли выполнять поиск в Информационной Базе Данных (ИБД); второй определяет необходимость поиска в Базе Данных Поликлиники (БДСПО). Значения обоих переключателей по умолчанию могут быть заданы администратором системы в режиме «Настройка/Параметры». Первый переключатель доступен при наличии связи с ИБД, второй соответственно с БДСПО.

Рис. 2. Ввод данных для поиска в ИБД, БДСГ и БДСПО

Здесь достаточно ввести фамилию пациента и кликнуть левой кнопкой мыши по клавише с зелёным треугольником справа внизу.

Если пациент в базах данных НЕ найден, то появится сообщение-вопрос: «**Данные не найдены! Изменить критерии поиска ?**» Проверить ТЩАТЕЛЬНО введенную фамилию, и если она введена правильно, то кликнуть левой кнопкой мыши по клавише «**Нет**». При этом будет переход в режим ввода информации о пациенте.

На данном этапе не проводится никаких проверок достоверности данных, поэтому вся ответственность за правильность ввода данных для поиска лежит на регистраторе пациента.

5.1.2 Информация о пациенте (персонально)

Данный режим предназначен для ввода информации о пациенте персонально в *таблицу сведений о случае госпитализации* и *таблицу диагнозов*.

ПЕТРОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ № истории 2847093

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСТ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст, адрес Дополнительно

Ф.И.О. паспорт, полис

Фамилия ПЕТРОВ Документ свидетельство о рождении
Имя АЛЕКСЕЙ Номер серии 6
Отчество СЕРГЕЕВИЧ Серия ЕР
Пол мужской Номер 275308
Дата рождения 23.07.1993 Анонимное леч. нет

Адрес

Нас. пункт 424 400 000 ОТРАДНЫЙ Дом 40
Улица 711 ПЕРВОМАЙСКАЯ УЛ Кв. 56
Проживан САМАРСКАЯ ОБЛ

Страхование, социальные льготы

СМО 18 ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "САМАРА-МЕД" Серия СР Номер 984006
ЛПУ (базовое) 3302 МУ "ОТРАДНЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"
ЛПУ (территор.) 3302 МУ "ОТРАДНЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"
Страх. категория застрахованный неработающий Соц. статус учащийся
Полис ДМС серия № СНИЛС 098-348-298 28 ОКВЭД
Платательщик (не ОМС) Тип оплаты ОМС
Категория льготы
Код льготы

Рис. 3. Информация о пациенте (паспорт, полис)

Это окно заполняется на этапе регистрации пациента.

Все поля ввода снабжены наименованиями, и для ввода соответствующей информации кликнуть левой кнопкой мыши по нужному полю и ввести информацию с клавиатуры.

При заполнении полей учитывать следующее.

1. Если справа **в поле** стоит кнопка с «галочкой», то это сигнал к выбору варианта из выпадающего списка. Кликнуть левой кнопкой мыши по «галочке» и выбрать вариант из выпавшего списка (также левой кнопкой мыши).
2. Если справа **рядом с полем** стоит кнопка с тремя точками, то это сигнал к выбору варианта из многоуровневого списка.
 - а. Кликнуть левой кнопкой мыши по кнопке с тремя точками.
 - б. Из появившейся таблицы выбрать подходящую строку и два раза быстро кликнуть по ней левой кнопкой мыши. Появится новая таблица, - снова выбрать строку и дважды кликнуть по ней. Так работать до тех пор, пока не будет возврата в исходную форму информации о пациенте, Рис. 3.

Обратить внимание на три кнопки слева сверху. Зеленые кнопки со стрелками обеспечивают переход к предыдущей (вверх) или к последующей (вниз) таблице. Восклицательный знак означает выбор подсвеченной строки таблицы. То есть, вместо двойного нажатия (клика) левой кнопки мыши, можно пользоваться этими кнопками (кликнуть курсором мыши по нужной кнопке).

Кроме стандартных для заполнения полей существуют специальные поля для ввода

- а) полиса ДМС (серия, номер)
- б) сведений о плательщике (не ОМС)
- в) сведений о типе оплаты

Эти поля необходимы для ввода сведений о платных больных.

По окончании ввода данных о пациенте нажать кнопку с синей дискетой для записи информации о пациенте в базу данных. Система проведёт проверки данных на достоверность и внизу формы рисунка 3 появится поле диагностических сообщений. Внимательно прочитать диагностику и исправить неверные данные.

Запись в базу данных информации о пациенте будет осуществлена ТОЛЬКО при правильности ВСЕХ информационных полей.

5.2 Проверка введенной информации

АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР» имеет три уровня контроля введенной информации:

- *Текущий контроль*, т.е. проверка непротиворечивости данных непосредственно при их вводе
- *Первичный контроль*, т.е. проверка наличия необходимых данных по пациенту при его приеме в стационар
- *Окончательный контроль*: проверка наличия необходимых данных по пациенту при его выписке из стационара

5.2.1 Первичный контроль: проверка наличия необходимых данных по пациенту при приеме в стационар

Первичный контроль выполняется при передаче данных в БДСГ, если не заполнено поле “Исход лечения” (HOSP.FINISH), т.е. пациент еще не выписан из стационара. В случае отсутствия значений обязательных полей система выводит соответствующее сообщение и требует ввести необходимые данные. Например, если не указана дата рождения пациента, попытка передачи персональных данных о пациенте вызывает следующее сообщение системы:

АБДУЛИНА АНТОНИНА ПАВЛОВНА № истории 332285091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ИСТОРИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст. адрес Дополнительно

Ф.И.О, паспорт, полис

Фамилия АБДУЛИНА Документ паспорт
Имя АНТОНИНА Номер серии 36
Отчество ПАВЛОВНА Серия 04
Пол женский Номер 452045
Дата рождения Анонимное леч. нет

Адрес

Нас. пункт 450 400 000 ЧАПАЕВСК Дом 4
Улица 1060 ХЕРСОНСКАЯ УЛ. Кв. 57 Прописан

Страхование, социальные льготы

СМО 1 ОАО СК "АСКО-МЕД" Серия ЮФ Номер 238866
ЛПУ (базовое) 3518 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТД. ...
ЛПУ (территор.) 3518 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТД. ...
Страх. категория застрахованный работающий ...
Полис ДМС серия ... ОКВЭД ...
Платательщик (не ОМС) ... Тип оплаты ОМС
Категория льготы ...
Код льготы ...

ВНИМАНИЕ!
Обнаружены ошибки при вводе данных.
Перед сохранением необходимо исправить ошибки.
ОК

Не заполнено обязательное поле: Дата рождения

Рис. 4. Сообщение системы: первичный контроль.

5.3 Информация о пациенте (персонально)

Данный режим предназначен для ввода информации о пациенте персонально в *таблицу сведений о случае госпитализации* и *таблицу диагнозов*.

Рис. 5. Информация о пациенте (паспорт, полис)

Это окно заполняется на этапе регистрации пациента.

Существуют специальные поля для ввода

- а) полиса ДМС (серия, номер)
- б) сведений о плательщике (не ОМС)
- в) сведений о типе оплаты

Эти поля необходимы для ввода сведений о платных больных.

Рис. 6. Информация о направлении, приеме, выписке

Существуют специальные поля для ввода "умер в" – это поле доступно только, если указано, что пациент умер, определяет, где умер пациент в реанимации или в отделении. Это поле необходимо заполнять для всех умерших.

Рис. 7. Информация об отделении

Поле ввода "лечащий врач" изменено, так чтобы показывать и вводить код диагноза из областного справочника врачей, но можно вводить и внутренний код врача.

Специально для больницы Калинина введена проверка на то, что отделение выписки не является реанимацией или ПИТ'ом, в этом случае выводится предупреждающее сообщение.

5.3.1 Внутрибольничные переводы

Для описания внутрибольничных переводов в дальнейшем будет использоваться понятие «местопребывания» пациента, определяемое с точки зрения учета коечного фонда. Местопребывание описывается сочетанием следующих параметров:

- тип стационара;
- административный код отделения;
- профиль койки.

Информация о текущем местопребывании пациента хранится в главной таблице БДСГ (таблица HOSP.DBF – сведения о случае госпитализации).

Рис. 8. Текущее местопребывание пациента

В процессе лечения пациент может переводиться из отделения в отделение, с койки одного профиля на койку другого профиля. Информация о предыдущих местопребываниях хранится в таблице внутрибольничных переводов (TRANS.DBF) и вводится в приведенную ниже таблицу.

Рис. 9. Список местопребываний пациента

Изменение местопребывания происходит при выполнении внутрибольничного перевода. Форма, описывающая перевод, содержит дату/время перевода и сегменты – «Откуда» и «Куда». Сегмент «Откуда» не доступен для редактирования и содержит информацию о текущем местопребывании пациента. В сегмент «Куда» вносятся данные о новом местопребывании пациента. При выполнении перевода параметры нового местопребывания замещают данные о текущем местопребывании в таблице сведений о госпитализации, а параметры текущего местопребывания переносятся в таблицу переводов, т.е. текущее местопребывание становится предшествующим новому текущему местопребыванию, что показано выше.

Рис. 10. Описание внутрибольничного перевода пациента

5.3.2 Вкладки «Диагнозы», «Дополнительно»

ИВАНОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ № истории 6127091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст адрес Дополнительно

Основной Прочие

Клинический диагноз (основной)

Диагноз основной: 000 ОСТРЫЙ НАЗОФАРИНГИТ (НАСМОРИ)

Расширение диагноза:

Дата диагноза:

Комментарий к диагнозу:

Патоморфологический диагноз

Основной:

Осложнение основного:

Сопутствующий:

Осмотр пациента

Дата осмотра: Время осмотра:

Состояние пациента при поступлении:

Рис. 11. Информация о диагнозах

В полях диагнозов введена проверка на то, что этот диагноз не состоит из трехбуквенного кода МКБ, если существует пяти-кодовый диагноз МКБ, в случае если введен трехбуквенный диагноз, например L01 и существует расширенный диагноз, например L01.0 появится предупреждающее сообщение.

ИВАНОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ № истории 6127091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст адрес Дополнительно

Прочее Роды, аборт Новорожденные

Прочее KEY= 0 дата модификации 18.03.2009 дата ввода карты 18.03.2009 EN= 6301969056902852 ID= 10715052

Нас. пункт прожив. Дом 0 0

Улица прожив. Кв. 0 0

Родственник (ребенка), муж (беременной):

Категория льготы: Проф. заболева. Болен гепатитом нет Педикулез нет

Дополнительное место работы:

Новорожденный не новорожденный Масса тела, г 0 Время рождения Мертворожденный при аборте

Срок беременности в неделях 0 Группа крови Резус-принадлежность Вес, кг 0 Рост, см 0

Транспортировка Может идти Является сотрудником нет Деф. госпит. этап 36.6 Брак (для беременных)

Температура 36.6

Телефон (стационарный) 0 Телефон (сотовый) 0

Место работы (учебы) Профессия:

Рекомендации: Выписной эпикриз

Результаты обследования (заключения):

Побочные действия лекарств: Мат. ценности:

Рис. 20. Вкладка «Дополнительно»

Информация на вкладке Дополнительно позволяет вводить дополнительные данные о пациенте, а также сведения о родах/абортах и новорожденных

5.3.3 Вкладки «Роды, Новорожденные»

Вкладка «Роды, Аборт» заполняется для не новорожденных с видом лечения - роды или с причиной поступления в стационар – роды или с основным диагнозом О00,О08,Z30.3.1 – Аборт

Вкладка «Новорожденные» заполняется только для рожениц с видом лечения Роды или с основным диагнозом О03-О99 - Роды или с причиной поступления в стационар – Роды.

5.3.4 Вкладка «Текстовый адрес»

АРСЕНТЬЕВА ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА № истории 20323

СПИСОК ПАЦИЕНТ

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Текст адрес Дополнительно

Текстовый адрес ☒ Новый формат

ТФОМС региона РФ (где выдан полис) 77 МОСКОВСКИЙ ГОРОД ТФОМС

ТФОМС региона рег. (по адресу прописки)

СМО СПАСКИЕ ВОРОТА Тип полиса

Направившее ЛПУ 5218 Серия 770050 Номер / ЕНП 3954325377

Наименование района Дата начала действия Дата окончания действия

Наимен. населенного пункта Тип населен. пункта

Наименование улицы Тип улицы

Гражданство Дом 5 Литера Корп. 0 Ка. 0 Литера

Статус пациента 5-работающий Статус опекуна

Тип документа 14-паспорт рф

Серия документа 36 - 02 Номер документа 530810

Место работы ЗАО ТД ПЕРЕКРЕСТОК

Профиль

Фамилия родителя (представителя)

Имя родителя (представителя)

Отчество родителя (представителя)

Особый случай

- ☐ Отсутствие полиса СМО
- ☐ Новорожденный
- ☐ Отсутствует отчество в документе
- ☐ Указан паспорт, полис родителя (представителя) ребенка до 14 лет

Рис. 21. Вкладка «Текстовый адрес»

Вкладка «Текстовый адрес» заполняется для иногородних пациентов, адрес местожительства которых отсутствует в базе данных населённых пунктов Самарской области.

5.3.5 Печать истории болезни и карты выбывшего пациента

При нажатии кнопки с изображением принтера (справа внизу) система предлагает печать информации о пациенте. Но сначала нужно выбрать, что требуется напечатать.

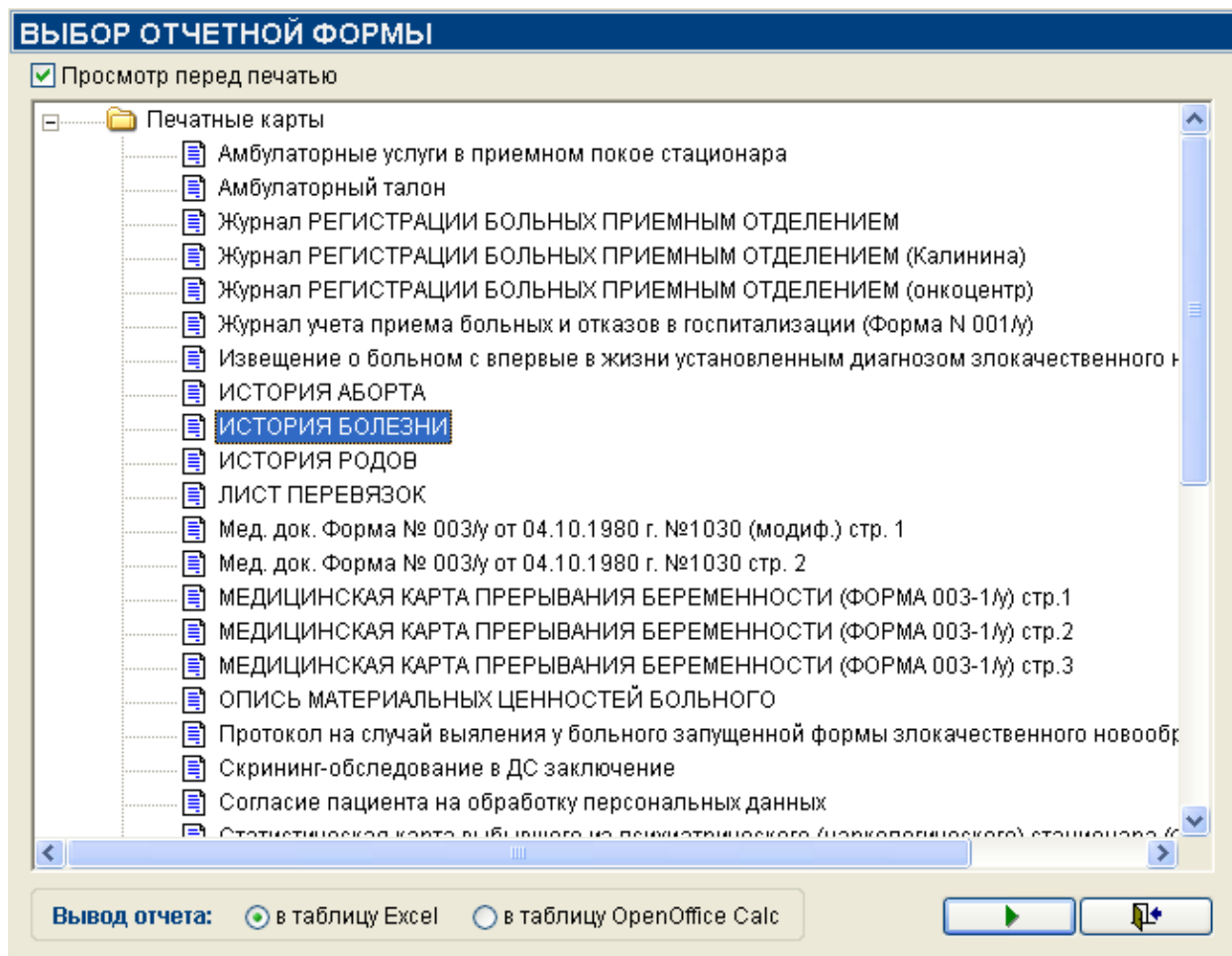


Рис. 22. Выбор отчётной формы.

После нажатия на кнопку с зелёным треугольником при установленной отметке «Просмотр перед печатью» можно проверить правильность будущей распечатки записи в историю болезни, рис. 23.

Пациента в БД нет		Код формы по ОКУД
t°= 36.6	ПЕДИКУЛЕЗА НЕТ	Код учреж. по ОКПО 79178333
Министерство здравоохранения СССР		Медицинская документация форма № 003/у
ИМУ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 10 ГО САМАРА		Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. N 1030
Наименование учреждения		
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА №17277		
стационарного больного		Оператор: УХЛОВА
Дата и время поступления 18.10.2010 09:00:00		
Дата и время выписки		
Отделение		палата №
Переведен в отделение		
Проведено койко-дней 5		
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)		
Группа крови Резус-принадлежность		
Побочное действие лекарств (непереносимость)		
названия препаратов, характер побочного действия		
1. Фамилия, имя, отчество АДАМОВА НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА		2. Пол женский
3. Возраст 30 лет 5 мес. (05.07.1980)		
4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)		
ул.ВИЛОНОВСКАЯ, д.108, кв.4		
вписать адрес, указав для приезжих - область, район, насел. пункт, адрес родственников и № телефона		
Страховой полис: 7702 1718321580		
Выдан: ОАО "РОСНО"		
Документ 360 0		Телефон 00
Соц. статус работающий		
5. Место работы, профессия или должность		
ЗАО "БАНК ВТБ 24"		
для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы; для инвалидов - род и группа инвалидности кон., да, нет - подчеркнуть		
Дополнительное место работы		
6. Кем направлен больной: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ИМУ ГП № 3 ГО САМАРА		
7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям (да, нет) через позже 24 часов часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке		
Доставлен САС НЕТ (подчеркнуть).		
8. Диагноз направившего учреждения		
9. Диагноз при поступлении (020.0) УГРОЖАЮЩИЙ АБОРТ		
Врач:		
10. Диагноз клинический		Дата установления
а) основной		

Рис. 23. Запись в историю болезни.

Аналогично выбирается печать карты выбывшего: нажатие кнопки с изображением принтера, выбор, что печатать и нажатие кнопки с зелёным треугольником, рис. 24,25.

ВЫБОР ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ

☒ Просмотр перед печатью

- ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
- ИСТОРИЯ РОДОВ
- ЛИСТ ПЕРЕВЯЗОК
- Мед. док. Форма № 003/у от 04.10.1980 г. №1030 (модиф.) стр. 1
- Мед. док. Форма № 003/у от 04.10.1980 г. №1030 стр. 2
- МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ФОРМА 003-1/у) стр.1
- МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ФОРМА 003-1/у) стр.2
- МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ФОРМА 003-1/у) стр.3
- ОПИСЬ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ БОЛЬНОГО
- Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования
- Скрининг-обследование в ДС заключение
- Согласие пациента на обработку персональных данных
- Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара (ФОРМА № 066/У-02) КЛИНИЧЕСКАЯ
- СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА (ФОРМА № 066/У-02) МОДИФИЦИРОВАННАЯ**
- 00000: Карта выбывшего из стационара (стр. 1)
- 00000: Карта выбывшего из стационара (стр. 2)
- 5002: Карта выбывшего из стационара (стр. 1)
- 5002: Карта выбывшего из стационара (стр. 2)
- 5015: Карта выбывшего из стационара
- 5017: Титульный лист
- 5018: Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием

Вывод отчета: ☒ в таблицу Excel ☐ в таблицу OpenOffice Calc



 

Рис. 24. Выбор печати.

Министерство здравоохранения Российской Федерации	Пациента в БД нет	Медицинская документация форма № 066/у-02 Утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2002 г. №413
ИМЦ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 10 ГО САМАРА		
Наименование учреждения		
СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА		
ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, СТАЦИОНАРА НА ДОМУ		
№ медицинской карты 17277		
1. Код пациента 10544523	2. Ф.И.О. АДАМОВА НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА	
3. Пол: муж. - 1; жен. 2	4. Дата рождения 05.07.1980 (30 лет 5 мес.)	
5. Документ, удостов. личность: название, серия, номер 36 0 0		
6. Адрес: регистрация по месту жительства ул.ВИЛОНОВСКАЯ, д.108, кв.4		
7. Код территории проживания: 63 Житель: город - 1; село - 2		
8. Страховой полис: 770250 1718321580	тип не указан	ЕНП
Выдан: ОАО "РОСНО"		
9. Вид оплаты: ОМС - 1 ; Бюджет - 2; Платные услуги - 3; ДМС - 4; Договорные - 5; Другое - 6.		
10. Социальный статус: дошкольник - 1; организован - 2; неорганизован - 3; учащийся - 4; работает - 5 ; не работает - 6; БОМЖ - 7; пенсионер - 8; военнослужащий - 9; Член семьи военнослужащего - 10.		
11. Категория льготности: инвалид ВОВ - 1; участник ВОВ - 2; воин-интернационалист - 3; лицо, подвергшееся радиационному облучению - 4; в т.ч. в Чернобыле - 5; инв. I гр. - 6; инв. II гр. - 7; инв. III гр. - 8; ребенок-инвалид - 9; инвалид с детства - 10; прочие - 11.		
12. Кем направлен: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ММУ ГП № 3 ГО САМАРА		
№ напр. 17277 Дата: 18.10.2010		
13. Кем доставлен: _____ Код _____ Номер наряда _____		
14. Диагноз направившего учреждения:		
15. Диагноз приемного покоя: (020.0) УГРОЖАЮЩИЙ АБОРТ		
16. Доставлен в состоянии опьянения: Алкогольного - 1; Наркотического - 2.		
17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году: - первично - 1 ; повторно - 2; - по экстренным показаниям - 1; в плановом порядке - 2		
18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы): в первые 6 часов - 1; в теч. 7-24 часов - 2; позднее 24-х часов - 3 .		
19. Дата поступления в приемное отделение: 18.10.2010 Время: 09:00:00		
20. Название отделения: (150)		
Дата поступления: 18.10.2010 Время: 09:00:00		
Подпись врача приемного отделения _____		
21. Дата выписки (смерти): _____ Время: _____		
22. Продолжительность госпитализации (койко-дней): _____		
22.1 Предоперационный койко - день _____		
22.2 День недели выписки _____		
23. Результат госпитализации: выздоровление - 1; улучшение - 2; без перемен - 3; ухудшение - 4; здоров - 5.		
23.1. Исход госпитализации: выписан без нарушений - 1; в т.ч. в дневной стационар - 2; в круглосуточный стационар - 3; переведен в другой стационар - 4; выписан с нарушениями - 5; умер в отдел - 6; умер в реанимации - 7.		
24. Травма: производственная: промышленная - 1; транспортная - 2; в т.ч. ДТП - 3; с/хоз - 4; прочие - 5; непроизводственная: бытовая - 6; уличная - 7; транспортная - 8; в т.ч. ДТП - 9; школьная - 10; спортивная - 11; прочие - 12; в из-за террористических действий - 13.		
24.1. Характер травмы (только для ДТП): Сочетанная - 1; Множественная - 2; нейротравма - 3;		

Рис. 25. Печать карты выбывшего пациента.

6. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

[illegible]