
I.00.000.181-004

**Инструкция по работе с
пациентами с онкологическими
диагнозами**

2018

Инструкция по работе с пациентами с онкологическими диагнозами
Инструкция пользователя
Версия документа I.00.000.181-004



В зависимости от версии работа Системы может отличаться от приведенного описания. За более актуальной информацией обратитесь к справочной системе

Содержание

1	Общая информация	5
1.1	Общий алгоритм работы	5
2	Особенности заполнения учетных документов при подозрении на ЗНО	6
2.1	Особенности заполнения ТАП при подозрении на ЗНО	6
2.2	Особенности заполнения ТАП по стоматологии при подозрении на ЗНО	7
2.3	Особенности заполнения КВС при подозрении на ЗНО	8
2.3.1	Форма «Карта выбывшего из стационара»	8
2.3.2	Форма «Движение пациента»	9
2.4	Особенности заполнения информации о диспансеризации в Системе при подозрении на онкологическое заболевание	10
2.4.1	Диспансеризация взрослого населения – 1 и 2 этап	10
2.4.2	Диспансеризация детей-сирот – 1 и 2 этап.....	11
2.5	Особенности работы с функционалом по профилактическим осмотрам	12
2.5.1	Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 и 2 этап	12
2.5.2	Профилактические осмотры взрослых.....	13
3	Специфика по онкологии.....	15
3.1	Просмотр и редактирование спецификации	15
3.1.1	Просмотр и редактирование спецификации в ЭМК пациента.....	15
3.1.2	Просмотр и редактирование спецификации через формы поточного ввода 16	
3.2	Описание формы Специфика (онкология)	16
3.2.1	Подраздел «Диагноз»	16
3.2.2	Подраздел «Сведения о проведении консилиума»	18
3.2.3	Подраздел «Лечение пациента».....	20
3.2.3.1	Описание форм подраздела «Лечение пациента»	21

3.2.4	Подраздел «Извещения»	26
3.2.5	Подраздел «Контроль состояния».....	28
3.2.6	Подраздел «Госпитализация»	30
3.3	Создание «Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания» 32	
3.4	Печать «Извещения о включении в регистр по онкологии» и «Протокола о запущенной форме онкозаболевания» из дерева ЭМК	34
3.5	Проверки при сохранении ТАП / КВС с добавленной спецификой по онкологии	35
4	Журнал извещений.....	36
4.2	Описание формы	36
4.3	Просмотр извещения	38
4.4	Изменение «Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания» 38	
4.5	Печать «Извещения о включении в регистр по онкологии» и «Протокола о запущенной форме онкозаболевания».....	39
4.6	Включение в регистр или отклонение извещения	39
5	Регистр по онкологии.....	40
5.2	Описание формы	40
5.3	Работа с Регистром по онкологии.....	43
5.2.1	Добавление записи в регистр	43
5.2.2	Изменение записи в регистре	44
5.2.3	Просмотр записи в регистре	44
5.2.4	Исключение пациента из регистра	45
5.2.5	Удаление записи из регистра.....	45
5.4	Печатные формы по онкологии.....	46
	Список сокращений.....	48

1 Общая информация

Работа с пациентами, которым установлен или у которых подозревается диагноз из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09) доступна из **АРМ врача поликлиники**.

Для работы с **Журналом извещений** и **Регистром по онкологии** учетная запись пользователя должна быть включена в группу «Регистр по онкологии».

1.1 Общий алгоритм работы

Алгоритм работы с онкологическими диагнозами состоит из следующих шагов:

Пользователь АРМ врача поликлиники:

1. При подозрении на ЗНО у пациента заполняет соответствующие поля в учетных документах.
2. Указывает диагноз из группы онкологических заболеваний в ЭМК пациента.
3. Заполняет **Специфику** по онкологии.
4. Создает **Извещение** о включении в регистр.
5. Создает **Протокол** о запущенной стадии опухолевого заболевания.

Пользователь, учетная запись которого включена в группу «Регистр по онкологии»:

1. Подтверждает или отклоняет включение в регистр в **Журнале извещений**.
2. Работает с **Регистром по онкологии**: добавляет и редактирует записи в регистре, удаляет записи из регистра.
3. Печатает формы по онкологии.

2 Особенности заполнения учетных документов при подозрении на ЗНО

2.1 Особенности заполнения ТАП при подозрении на ЗНО

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе «**Основной диагноз**» на форме «**Посещение пациентом поликлиники**» в ЭМК или через форму поточного ввода ТАП.

- **Подозрение на ЗНО** – поле для установки флага. Флаг устанавливается, если есть подозрение на онкологическое заболевание у пациента. Если в поле **Диагноз** уже указано заболевание из группы ЗНО, то флаг установить нельзя. Если впоследствии диагноз будет изменен на диагноз из группы ЗНО, то флаг автоматически снимается, и поле становится недоступным для редактирования.
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком кодов диагнозов. Доступны только диагнозы C00-C97 и D00-D09. Поле отображается, если установлен флаг **Подозрение на ЗНО**. По умолчанию не заполнено.

3. Основной диагноз

Диагноз: Введите код диагноза...

Характер:

Подозрение на ЗНО:

Подозрение на диагноз: Введите код диагноза...

2.2 Особенности заполнения ТАП по стоматологии при подозрении на ЗНО

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля на форме **Заболевание: Добавление**.

Для доступа к форме через ЭМК пациента создайте случай стоматологического лечения. Нажмите кнопку **Добавить** напротив раздела **Заболевания** в интерактивном документе **Случай стоматологического лечения**.

Для доступа к форме через форму **Талон амбулаторного пациента (стоматология): Добавление**:

- Нажмите кнопку **Добавить** в разделе **2. Посещения**. Отобразится форма **Посещение пациентом поликлиники (стоматология): Добавление**.
- Нажмите кнопку **Добавить** в разделе **3. Заболевания**. Отобразится форма **Заболевание: Добавление**.

Заболевание: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ФАМИЛИЯ** Д/р: 12.04.2010 г.р. Пол: Мужской

Дата установки: 16.08.2018

Дата окончания: 16.08.2018

Заболевание закрыто:

УЕТ (факт): 0

УЕТ (факт по ОМС): 0

Подозрение на ЗНО:

Подозрение на диагноз: Введите код диагноза...

1. Основной диагноз

Диагноз: Введите код диагноза...

Характер: [dropdown]

Зуб: [input]

Поверхность зуба: Вестибулярная
 Медиальная
 Язычная
 Дистальная
 Оклюзионная

2. Сопутствующие диагнозы

3. Услуги

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотр ✖ Удалить

Дата	Код	Наименование	Цена (УЕТ)	Количество	Сумма (УЕТ)
------	-----	--------------	------------	------------	-------------

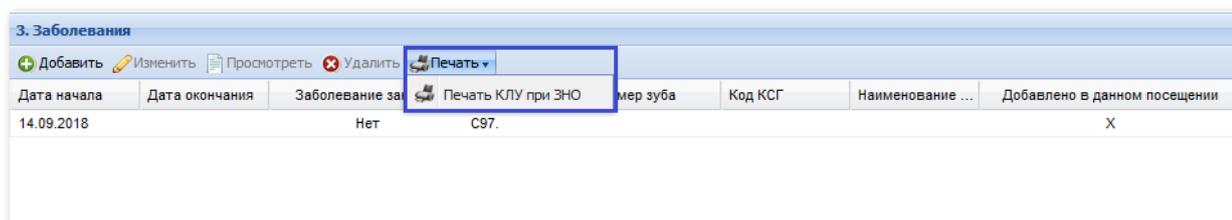
Сохранить Помощь Отмена

- **Подозрение на ЗНО** - поле для установки флага. Флаг устанавливается, если есть подозрение на онкологическое заболевание у пациента. Если в поле **Основной диагноз** уже указано заболевание из группы ЗНО, то флаг

установить нельзя. Если впоследствии диагноз будет изменен на диагноз из группы ЗНО, то флаг автоматически снимается, и поле становится недоступным для редактирования.

- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком кодов диагнозов. Доступны только диагнозы C00-C97 и D00-D09. Поле отображается, если установлен флаг **Подозрение на ЗНО**. По умолчанию не заполнено.

Если в заболевании указан основной или сопутствующий диагноз из группы ЗНО (C00-C97 и D00-D09), то в разделе доступна печать «Контрольного листа учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями». Для печати нажмите кнопку Печать на панели управления. Выберите пункт выпадающего меню **Печать КЛУ при ЗНО**.



2.3 Особенности заполнения КВС при подозрении на ЗНО

2.3.1 Форма «Карта выбывшего из стационара»

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе «Приёмное» на форме «Карта выбывшего из стационара».

- **Подозрение на ЗНО** – поле для установки флага. Флаг устанавливается, если есть подозрение на онкологическое заболевание у пациента. Если в поле **Основной диагноз** уже указано заболевание из группы ЗНО, то флаг установить нельзя. Если впоследствии диагноз будет изменен на диагноз из группы ЗНО, то флаг автоматически снимается, и поле становится недоступным для редактирования.
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком кодов диагнозов. Доступны только диагнозы C00-C97 и D00-D09. Поле отображается, если установлен флаг **Подозрение на ЗНО**. По умолчанию не заполнено.

Карта выбывшего из стационара: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 04.12.1955

1. Госпитализация

2. Сопутствующие диагнозы направившего учреждения

3. Приемное

Состояние опьянения:

Тип госпитализации: 1. Планово

Количество госпитализаций:

Время с начала заболевания: Час

Случай запущен:

Вид травмы (внешнего воздействия): Внешняя причина: Введите код диагноза...

Противоправная: Нетранспортабельность:

Дата, время направления Извещения:

Сотрудник МО, передавший телефонограмму:

Сотрудник МВД России, принявший информацию:

Приемное отделение:

Врач:

Диагноз прием. отд-я: Введите код диагноза...

Стадия/фаза:

Расшифровка:

Подозрение на ЗНО:

Подозрение на диагноз: Введите код диагноза...

2.3.2 Форма «Движение пациента»

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе **Установка случая движения** на форме **Движение пациента**.

- **Подозрение на ЗНО** – поле для установки флага. Флаг устанавливается, если есть подозрение на онкологическое заболевание у пациента. Если в поле **Основной диагноз** уже указано заболевание из группы ЗНО, то флаг установить нельзя. Если впоследствии диагноз будет изменен на диагноз из группы ЗНО, то флаг автоматически снимается, и поле становится недоступным для редактирования.
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком кодов диагнозов. Доступны только диагнозы C00-C97 и D00-D09. Поле отображается, если установлен флаг **Подозрение на ЗНО**. По умолчанию не заполнено.

Движение пациента: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ФАМИЛИЯ** Д/р: 12.04.2010 г.р. Пол: Мужской

1. Установка случая движения

Дата поступления: 24.07.2018 Время: 14:20

Дата выписки: Время:

Отделение:

Профиль:

Профиль коек:

Палата:

Внутр. № карты:

Вид оплаты: 1. ОМС

Врач:

Основной диагноз: Введите код диагноза...

Стадия/фаза:

Расшифровка:

Оценка состояния по ШРМ:

Оценка по шкале органной недостаточности (SOFA):

Подозрение на ЗНО:

Подозрение на диагноз: Введите код диагноза...

Интенсивность боли:

2.4 Особенности заполнения информации о диспансеризации в Системе при подозрении на онкологическое заболевание

2.4.1 Диспансеризация взрослого населения – 1 и 2 этап

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе **Основные результаты диспансеризации**, подраздел **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** на формах **Диспансеризация взрослого населения – 1 этап** и **Диспансеризация взрослого населения – 2 этап**:

- **Подозрение на ЗНО** - поле с выбором значений «Да» / «Нет».
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком значений диагнозов из справочника МКБ-10. Доступны для выбора только диагнозы C00-C97, D00-D09. Поле отображается, если в поле **Подозрение на ЗНО** установлено значение «Да».

Основные результаты диспансеризации

Ранее известные имеющиеся заболевания

0 / 0

Наименование	Дата постанов...

Наследственность по заболеваниям

0 / 0

Наименование	Наследственность

Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям

Подозрение на ЗНО:

Подозрение на диагноз:

Подозрение на наличие стенокардии напряжения:

Подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения:

2.4.2 Диспансеризация детей-сирот – 1 и 2 этап

В данном разделе описываются особенности ввода информации при диспансеризации следующих групп населения:

1. Детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.
2. Пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе **Общая оценка здоровья** на формах **Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап** и **Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 2 этап**:

- **Подозрение на ЗНО** - поле с выбором значений «Да» / «Нет».
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком значений диагнозов из справочника МКБ-10. Доступны для выбора только диагнозы С00-С97,

D00-D09. Поле отображается, если в поле «Подозрение на ЗНО» установлено значение «Да».

На форме **Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап:**

Рекомендации по формированию здорового образа жизни:

Подозрение на ЗНО: 1. Да

Подозрение на диагноз: Введите код диагноза...

Группа здоровья:

Направлен на 2 этап диспансеризации:

На форме **Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 2 этап:**

Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида

Дата назначения:

Выполнение на момент диспансеризации:

Подозрение на ЗНО: 1. Да

Подозрение на диагноз: Введите код диагноза...

Проведение профилактических прививок: 1. привит по возрасту

Группа здоровья: 3. III

2.5 Особенности работы с функционалом по профилактическим осмотрам

2.5.1 Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 и 2 этап

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе **Общая оценка здоровья** на формах **Профилактический осмотр несовершеннолетнего – 1 этап** и **Профилактический осмотр несовершеннолетнего – 2 этап:**

- **Подозрение на ЗНО** - поле с выбором значений «Да» / «Нет».
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком значений диагнозов из справочника МКБ-10. Доступны для выбора только диагнозы C00-C97, D00-D09. Поле отображается, если в поле **Подозрение на ЗНО** установлено значение «Да».

Пример отображения на форме **Профилактический осмотр несовершеннолетнего – 1 этап:**

Наименование прививки:	<input type="text"/>
Рекомендации по формированию здорового образа жизни:	<input type="text"/>
Рекомендации о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения:	<input type="text"/>
Подозрение на ЗНО:	1. Да <input type="button" value="v"/>
Подозрение на диагноз:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/> <input type="button" value="🔍"/>
Группа здоровья:	<input type="button" value="v"/>
Медицинская группа для занятий физ.культурой до проведения обследования:	1. основная (I группа) <input type="button" value="v"/>

2.5.2 Профилактические осмотры взрослых

При подозрении на ЗНО у пациента специалист должен заполнить дополнительные поля в разделе **Основные результаты диспансеризации**, подраздел **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** на форме **Профилактический осмотр взрослых**:

- **Подозрение на ЗНО** - поле с выбором значений «Да» / «Нет».
- **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком значений диагнозов из справочника МКБ-10. Доступны для выбора только диагнозы C00-C97, D00-D09. Поле отображается, если в поле «Подозрение на ЗНО» установлено значение «Да».

Основные результаты профосмотра

Ранее известные имеющиеся заболевания

0 / 0

Наименование	Дата постанов...

Наследственность по заболеваниям

0 / 0

Наименование	Наследственность

Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям

Подозрение на ЗНО: 1. Да
 Подозрение на диагноз:
 Подозрение на наличие стенокардии напряжения:
 Показания к проведению дуплексного сканирования брахицефальных артерий:
 Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или:

3 Специфика по онкологии

Раздел для добавления специфики по онкологии автоматически доступен в ЭМК пациента и на формах поточного ввода ТАП и КВС, если был установлен основной диагноз из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09).

После заполнения обязательных полей Специфики доступно добавление **Извещения** о включении пациента в Регистр по онкологии.

Если в Специфике по онкологии была указана запущенная стадия онкологического заболевания, доступно добавление **Протокола** о запущенной стадии опухолевого заболевания.

3.1 Просмотр и редактирование специфики

3.1.1 Просмотр и редактирование специфики в ЭМК пациента

Для просмотра или редактирования специфики нажмите ссылку **Специфика (онкология)** в интерактивном документе в ЭМК пациента.

[Специфика \(онкология\)](#)

[Диагноз](#)

Повод обращения: Не указано

Дата появления первых признаков заболевания: Не указано

Первое обращение в ЛПУ по поводу данного заболевания. Дата: Не указано ЛПУ: Не указано

Дата установления диагноза: Не указано

Регистрационный номер: **00075 / 16**

Дата взятия на учет в ОД: Не указано Взят на учет в ОД: Не указано

Дата снятия с учета в ОД: Не указано Причина снятия с учета: Не указано

Порядковый номер данной опухоли у данного больного: **3**

Первично-множественная опухоль: Не указано

Признак основной опухоли: **Нет**

Топография (локализация) опухоли: **C00.0. Злокачественное новообразование наружной поверхности губы**

Сторона поражения: Не указано

[Морфологический тип опухоли](#)

Метод подтверждения диагноза: **Морфологический**

Тип диагностического показателя: Не указано

Результат диагностики: Не указано

Диагностический показатель: Не указано

Стадия опухолевого процесса по системе TNM. T: Не указано N: Не указано M: Не указано

Стадия опухолевого процесса: Не указано

[Локализация отдаленных метастазов](#)

Выявлен врачом: Не указано

Обстоятельства выявления опухоли: Не указано

Причины поздней диагностики: Не указано

Дата смерти: Не указано Причина смерти: Не указано

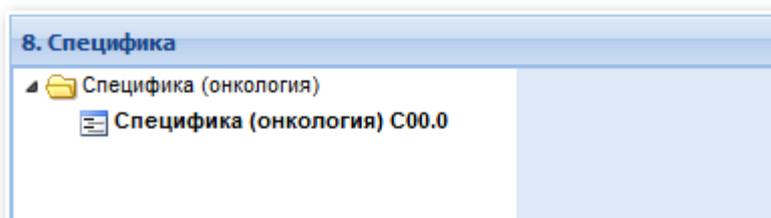
Аутопсия: Не указано

Результат аутопсии применительно к данной опухоли: Не указано

3.1.2 Просмотр и редактирование специфика через формы поточного ввода

Просмотр и редактирование специфика доступны на формах поточного ввода **Движение пациента** и **Посещение пациентом поликлиники**.

Ссылка **Специфика (онкология)** отображается в разделе **Специфика** этих форм, если в движении или посещении указан основной диагноз из группы ЗНО (C00-C97 и D00-D09). При нажатии на ссылку "Специфика (онкология)" отображается форма **Специфика (онкология)**.



3.2 Описание формы Специфика (онкология)

3.2.1 Подраздел «Диагноз»

В подразделе **Диагноз** содержатся уточняющие данные по диагнозу.

Некоторые поля заполняются автоматически из данных посещения.

Если для пациента ранее уже была добавлена специфика по тому же основному или сопутствующему диагнозу, то поля раздела **Диагноз** заполняются автоматически на основании предыдущей спецификации.

Для заполнения или редактирования данных нажмите на слово «**не указано**» и введите либо выберите из выпадающего списка значение параметра.

Подраздел содержит следующие поля:

- **Повод обращения** - поле с выпадающим списком. Не обязательно для заполнения.
- **Дата появления первых признаков заболевания** - поле ввода даты.
- **Первое обращение в МО по поводу данного заболевания:**
 - **Дата** - поле ввода даты.
 - **МО** - поле с выпадающим списком.
- **Дата установления диагноза** - поле ввода даты.
- **Регистрационный номер** - заполняется автоматически, доступно для редактирования.
- **Дата взятия на учет в ОД** - поле ввода даты.
- **Взят на учет в ОД** - поле с выпадающим списком.
- **Дата снятия с учета в ОД** - поле ввода даты.
- **Причина снятия с учета** - поле с выпадающим списком.
- **Порядковый номер данной опухоли у данного больного** - поле заполняется автоматически, недоступно для редактирования.

- **Первично-множественная опухоль** - поле с выпадающим списком.
- **Признак основной опухоли** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию: «Нет».
- **Топография (локализация) опухоли** - значение по умолчанию: значение, указанное в поле **Основной диагноз**.
- **Сторона поражения** - поле с выпадающим списком.
- **Морфологический тип опухоли** - ссылка. При нажатии на ссылку откроется дополнительный блок, содержащий поля:
 - **Морфологический тип опухоли. (Гистология опухоли)** - поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-О. При изменении даты в поле **Дата установления диагноза** поле очищается.
 - **Номер гистологического исследования** - поле ввода номера.
- **Метод подтверждения диагноза** - поле с выпадающим списком. Поле обязательное для выписки извещения по онкологии. Значение по умолчанию: «Не указано».
- **Тип диагностического показателя** - поле с выпадающим списком. Отображается, если в поле **Метод подтверждения диагноза** установлено значение «Морфологический». В выпадающем списке отображаются значения в зависимости от диагноза, установленного в поле **Топография (локализация) опухоли**. Поле обязательно для заполнения, если отмечено символом «Звёздочка» (*).
- **Результат диагностики** - поле с выпадающим списком значений из федерального справочника результатов диагностики. Отображается, если в поле **Метод подтверждения диагноза** установлено значение «Морфологический». Отображаются значения в зависимости от выбранного значения в поле **Тип диагностического показателя**. Поле обязательно для заполнения, если отмечено символом «Звёздочка» (*).
- **«Диагностический показатель»** - поле с выпадающим списком значений из федерального справочника диагностических показателей. Отображается, если в поле **Метод подтверждения диагноза** установлено значение «Морфологический». Заполняется автоматически в зависимости от значения, указанного в поле **Результат диагностики**. Недоступно для редактирования.
- **Стадия опухолевого процесса по системе TNM** - группа полей. Поля с выпадающим списком, обязательные для заполнения. Обязательны для выписки извещения по онкологии:
 - **T.**
 - **N.**
 - **M.**

Поля доступны для редактирования, если диагноз, выбранный в поле **Топография (локализация) опухоли** предполагает указание стадии. В зависимости от выбранного диагноза могут быть доступны все стадии, либо ограниченный перечень стадий.

- **Стадия опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования, если диагноз, выбранный в поле **Топография (локализация) опухоли** предполагает указание стадии. Для выбора

доступны значения, связанные с диагнозом в поле **Топография (локализация) опухоли**. Если связка не найдена, то доступны только значения, не связанные ни с одним диагнозом. Если указана стадия, которая не соответствует выбранному диагнозу, отобразится предупреждение. Поле обязательно для заполнения, если отмечено символом "Звёздочка" (*).

- **Локализация отдаленных метастазов** - группа полей с выпадающим списком:
 - **Неизвестна.**
 - **Отдаленные лимфатические узлы.**
 - **Кости.**
 - **Печень.**
 - **Легкие и / или плевра.**
 - **Головной мозг.**
 - **Кожа.**
 - **Почки.**
 - **Яичники.**
 - **Брюшина.**
 - **Костный мозг.**
 - **Другие органы.**
 - **Множественные.**
- **Выявлен врачом** - поле с выпадающим списком.
- **Обстоятельства выявления опухоли** - поле с выпадающим списком.
- **Причины поздней диагностики** - поле с выпадающим списком. Значение выбирается при анализе причины запущенности данного случая выявления ЗНО. Анализу подлежат все впервые выявленные случаи ЗНО 4 стадии и 3 стадии наружных локализаций.
- **Дата смерти** - поле ввода даты.
- **Причина смерти** - поле ввода диагноза.
- **Аутопсия** - значение по умолчанию: «Не указано». заполняется, если в ходе оказания медицинской помощи наступила смерть и проводилось вскрытие.
- **Результат аутопсии применительно к данной опухоли** - значение по умолчанию: «Не указано».

3.2.2 Подраздел «Сведения о проведении консилиума»

Специфика (онкология)

Диагноз

Сведения о проведении консилиума  

Дата проведения	Тип лечения	Результат проведения
10.07.2018	Лучевая терапия	Определена тактика лечения

Подраздел предназначен для добавления, редактирования и удаления сведений о проведении консилиума. При нажатии на кнопку **Добавить** откроется форма **Сведения о проведении консилиума: Добавление**.

Сведения о проведении консилиума: Добавление

Дата проведения:

Тип лечения:

Результат проведения:

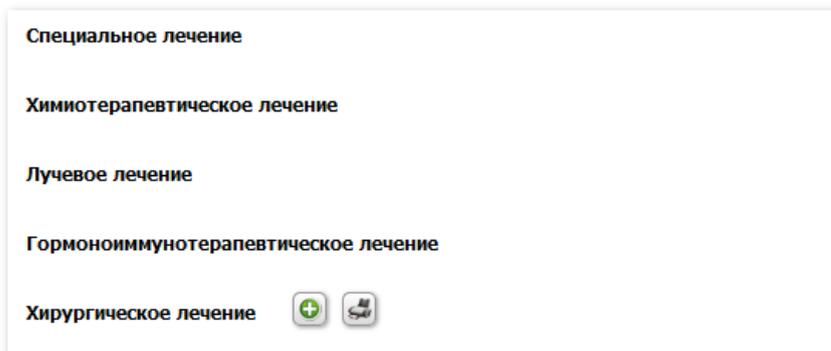
Сохранить Помощь Отмена

Заполните поля формы. Введенные данные отобразятся в таблице на форме **Специфика** в **ЭМК** пациента.

3.2.3 Подраздел «Лечение пациента»

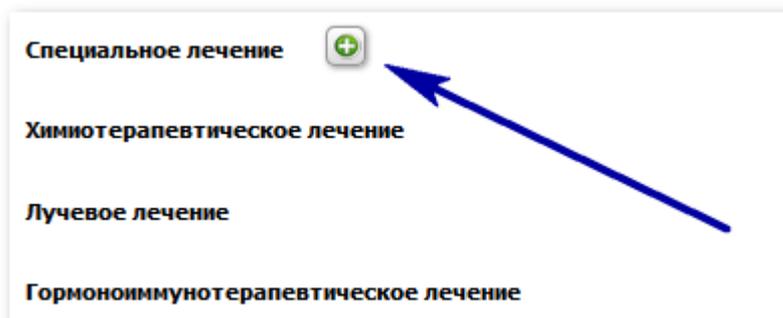
Данные по лечению пациента отображаются в специфике в подразделах:

- Специальное лечение;
- Химиотерапевтическое лечение;
- Лучевое лечение;
- Гормоноиммунотерапевтическое лечение;
- Хирургическое лечение.



Для добавления данных в раздел:

1. Наведите курсор мыши на раздел. Отобразится кнопка **Добавить**.
2. Нажмите кнопку **Добавить**.



3. Отобразится форма добавления сведений о соответствующем типе лечения. Заполните поля формы.
4. Нажмите кнопку **Сохранить**.

Данные отобразятся в соответствующем разделе.

3.2.3.1 Описание форм подраздела «Лечение пациента»

Описание полей формы «Специальное лечение: Добавление»

Специальное лечение: Добавление

Дата начала:

Дата окончания:

Проведенное лечение первичной опухоли:

Причины незавершенности радикального лечения:

Сочетание видов лечения:

Позднее осложнение лечения:

Сохранить

Лучевое лечение

Помощь

Отмена

- **Дата начала** - указывается дата начала лечения. Обязательное поле.
- **Дата окончания** - указывается дата окончания лечения.
- **Проведенное лечение первичной опухоли** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Причины незавершенности радикального лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Сочетание видов лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Позднее осложнение лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.

Описание полей формы «Химиотерапевтическое лечение: Добавление»

Химиотерапевтическое лечение: Добавление

Пациент: **Фамилия** Д/р: 21.06.2016 г.р.

1. Лечение

Дата начала:

Дата окончания:

Вид химиотерапии:

Преимущественная направленность:

Место выполнения: ГБУЗ№201

Характер лечения:

Условие проведения лечения:

Осложнение:

2. Препарат

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 0 / 0

Продолжительность	Справочник	Препарат	Суммарная доза
-------------------	------------	----------	----------------

Сохранить

Хирургическое лечение

Помощь

Отмена

- **Дата начала** - указывается дата начала лечения. Обязательное поле.
- **Дата окончания** - указывается дата окончания лечения.
- **Вид химиотерапии** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Преимущественная направленность** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Место выполнения** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - МО пользователя.
- **Характер лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Условие проведения лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Осложнение** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Препарат** - таблица с данными о применении препаратов в химиотерапевтическом лечении пациента. Для добавления препарата нажмите кнопку **Добавить** и заполните поля формы **Препарат: Добавление**.

Описание полей формы «Лучевое лечение: Добавление»

- **Дата начала** - указывается дата начала лечения. Обязательное поле.
- **Дата окончания** - указывается дата окончания лечения.
- **Способ облучения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Вид лучевой терапии** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Метод лучевой терапии** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Радиомодификаторы** - значение выбирается из выпадающего списка.

- **Преимущественная направленность лучевой терапии** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Вид планирования** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Место выполнения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Характер лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Тип лечения** - поле с выпадающим списком. По умолчанию не заполнено, обязательно для заполнения.
- **Условие проведения лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Осложнение** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Суммарная доза облучения опухоли** - значение вводится вручную и выбирается измерение из выпадающего списка справа.
- **Суммарная доза облучения зон регионарного метастазирования** - значение вводится вручную и выбирается единица измерения из выпадающего списка справа.

Описание полей формы «Гормоноиммунотерапевтическое лечение: Добавление»

- **Дата начала** - указывается дата начала лечения. Обязательное поле.
- **Дата окончания** - указывается дата окончания лечения.

- **Вид гормоноиммунотерапии** - устанавливаются флаги для используемых видов гормоноиммунотерапии:
 - лекарственная;
 - лучевая;
 - хирургическая;
 - неизвестно.
- **Преимущественная направленность** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Место выполнения** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - МО пользователя.
- **Характер лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Условие проведения лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Осложнение** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Препарат** - таблица с данными о применении препаратов в химиотерапевтическом лечении пациента. Для добавления препарата нажмите кнопку **Добавить** и заполните поля формы **Препарат: Добавление**.

Описание полей формы «Хирургическое лечение: Добавление»

Хирургическое лечение: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 20.01.1970 г.р. Пол: Женский

Дата проведения: 26.07.2018

Место выполнения:

Категория услуги: 12. Кодификатор №7

Название операции: Введите код или название услуги...

Тип операции:

Кто проводил:

Условие проведения лечения: Амбулаторно

Характер хирургического лечения:

Тип лечения:

Интраоперационное осложнение: 1.

Послеоперационное осложнение: 1.

Добавить осложнение

Добавить осложнение

Сохранить

Контроль состояния

Помощь

Отмена

- **Дата проведения** - по умолчанию указывается текущая дата.
- **Место выполнения** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - МО пользователя.
- **Категория услуги** - доступно только для просмотра.
- **Название операции** - для выбора значения начните ввод или воспользуйтесь инструментом поиска. Обязательное поле.
- **Тип операции** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Кто проводил** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Условие проведения лечения** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - **Амбулаторно**.

- **Характер хирургического лечения** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Тип лечения** - поле с выпадающим списком. По умолчанию не заполнено, обязательно для заполнения.
- **Интраоперационное осложнение** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Послеоперационное осложнение** - значение выбирается из выпадающего списка.

3.2.4 Подраздел «Извещения»

Добавление извещения в онкодиспансер

При выявлении у пациента впервые в жизни онкологического диагноза необходимо поставить пациента на учет в онкодиспансер. Для этого:

1. Нажмите всплывающую кнопку **Создать извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования** справа от наименования раздела **Извещения**. Отобразится форма **Извещение: Добавление**.



2. Заполните поля формы.
3. Распечатайте извещение или нажмите кнопку **Сохранить**, если печатная форма не требуется. Созданное извещение будет добавлено в **Журнал Извещений** об онкобольных. Если на пациента уже есть извещение в статусе «Отправлено», отобразится ошибка и сохранение не произойдет.

Для просмотра информации о ранее добавленных извещениях нажмите на наименование подраздела **Извещения**. Отобразится таблица, которая содержит столбцы:

- **Дата** - дата отправки извещения;
- **Статус** - статус рассмотрения извещения. Возможные значения:
 - **Отправлено**;
 - **Отклонено**;
 - **Включено в регистр**;
- **Причина отклонения** - указывается причина при отклонении извещения. Возможные значения:
 - **Ошибка в извещении**;
 - **Решение оператора**;
- **Комментарий** - комментарий отклонившего извещение оператора.

<u>Извещения</u>			
Дата	Статус	Причина отклонения	Комментарий
10.07.2018	Отправлено		

Описание полей формы «Извещение: Добавление»

Извещение: Добавление

Пациент: Фамилия Д/р: 21.06.2016 г.р.

Направить извещение: ПЕРМЬ ОНКОДИСПАНСЕР

Дата заполнения извещения: 04.07.2016

Врач, заполнивший извещение: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Печать Помощь Отмена

- **Направить извещение** - МО, в которую будет направлено извещение. Значение указывается автоматически, если в регионе один онкодиспансер.
- **Дата заполнения извещения** - указывается дата, по умолчанию - текущая дата.
- **Врач, заполнивший извещение** - указывается текущий пользователь. Поле недоступно для редактирования.

3.2.5 Подраздел «Контроль состояния»

В подраздел вносятся данные об общем состоянии пациента, состоянии опухолевого процесса и присвоенной клинической группе.

Контроль состояния

Состояние пациента  

Дата наблюдения	Общее состояние пациента
10.07.2018	полностью трудоспособен

Клиническая группа: **клиническая группа I**

Для добавления данных в раздел нажмите кнопку **Добавить** справа от наименования подраздела **Состояние пациента**. Отобразится форма **Общее состояние пациента: Добавление**. Для добавления данных о клинической группе нажмите на ссылку «Не указано» справа от наименования подраздела **Клиническая группа**. Выберите значение из выпадающего списка.

Описание полей формы «Общее состояние пациента: Добавление»

Общее состояние пациента: Добавление

1. Состояние пациента

Дата наблюдения:

Общее состояние пациента:

2. Состояние опухолевого процесса

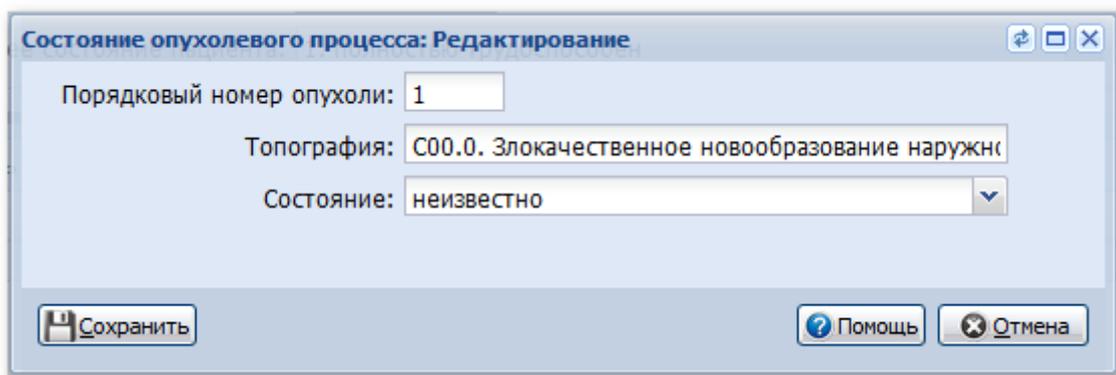
 Изменить  Просмотреть  Обновить  Печать 1 / 1

№ опухоли	Топография	Состояние
-----------	------------	-----------

 Сохранить Известия  Помощь  Отмена

- **Состояние пациента** - группа полей.
 - **Дата наблюдения** - поле ввода даты. Обязательное для заполнения. По умолчанию не заполнено.
 - **Общее состояние пациента** - поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения. По умолчанию не заполнено.
- **Состояние опухолевого процесса** - таблица с данными. Сведения об имеющихся у пациента опухолях загружаются автоматически, если указана дата установления диагноза в разделе **Диагноз** спецификации по онкологии.

Для редактирования данных о состоянии опухоли нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма **Состояние опухолевого процесса: Редактирование**.



Состояние опухолевого процесса: Редактирование

Порядковый номер опухоли: 1

Топография: C00.0. Злокачественное новообразование наружн

Состояние: неизвестно

Сохранить Помощь Отмена

Форма содержит поля:

- **Порядковый номер опухоли** - поле для ввода порядкового номера. Доступно для редактирования.
- **Топография** - наименование диагноза. Недоступно для редактирования.
- **Состояние** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – «неизвестно».

3.2.6 Подраздел «Госпитализация»

В подраздел вносятся данные о случаях госпитализации пациента, связанных с онкологическим заболеванием, и проведенном специальном лечении в стационаре.

Госпитализация		
Поступил	Выписан	Цель госпитализации
01.07.2018	04.07.2018	лечение первичной опухоли

Для добавления данных в раздел нажмите кнопку **Добавить** справа от наименования подраздела **Госпитализация**. Отобразится форма **Госпитализация: Добавление**.

Описание полей формы «Госпитализация: Добавление»

Госпитализация: Добавление

Пациент: **Фамилия Д/р: 21.06.2016 г.р.**

Дата поступления:

Дата выписки:

Первичная/повторная:

Диагноз:

Цель госпитализации:

МО проведения:

Отделение стационара:

Проведено специальное лечение

Обследование, лечение отсрочено

Обследование, лечение не предусмотрено

Хирургическое лечение при госпитализации

Предоперационная лучевая терапия

Интраоперационная лучевая терапия

Послеоперационная лучевая терапия

Лучевая терапия

Химиотерапия

Гормонотерапия

Иммунотерапия

Другое

Состояние при выписке:

- **Дата поступления** - указывается дата начала лечения. Обязательное поле.
- **Дата выписки** - указывается дата окончания лечения.
- **Первичная / повторная** - значение выбирается из выпадающего списка.

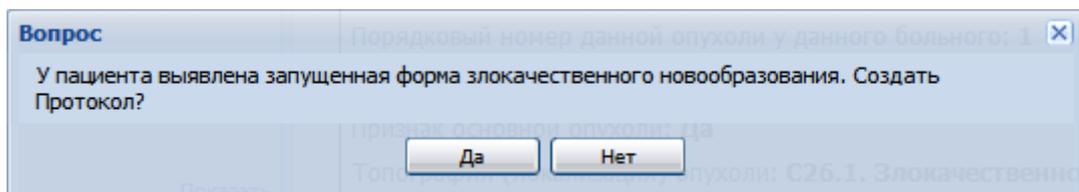
- **Диагноз** - для выбора значения начните ввод диагноза или воспользуйтесь инструментом поиска.
- **Цель госпитализации** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **МО проведения** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию МО пользователя. Обязательное поле.
- **Отделение стационара** - значение выбирается из выпадающего списка отделений выбранной МО.
- **Проведено специальное лечение** - отметьте флагами необходимые значения.
- **Состояние при выписке** - значение выбирается из выпадающего списка.

3.3 Создание «Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания»

Создание Протокола возможно после сохранения Извещения при выполнении следующих условий:

- Основной диагноз пациента из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09);
- В поле **Характер заболевания** указано значение «Впервые в жизни установленное»;
- Пациент не состоит на учете в онкодиспансере;
- В поле **Стадия опухолевого процесса** указана стадия 4 (или стадия 3 при определенных диагнозах);
- Заполнены обязательные поля «Специфики по онкологии».

Если все условия выполнены, после сохранения Извещения отобразится сообщение:



Нажмите «**Да**» для создания Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания. Отобразится форма **Протокол: Добавление**.

Форма содержит поля:

- **Наименование учреждения, где проведена конференция** - поле с выпадающим списком МО.
- **Данные клинического разбора настоящего случая** - поле ввода текста.
- **Организационные выводы** - поле ввода текста.
- **Дата конференции** - поле ввода даты.

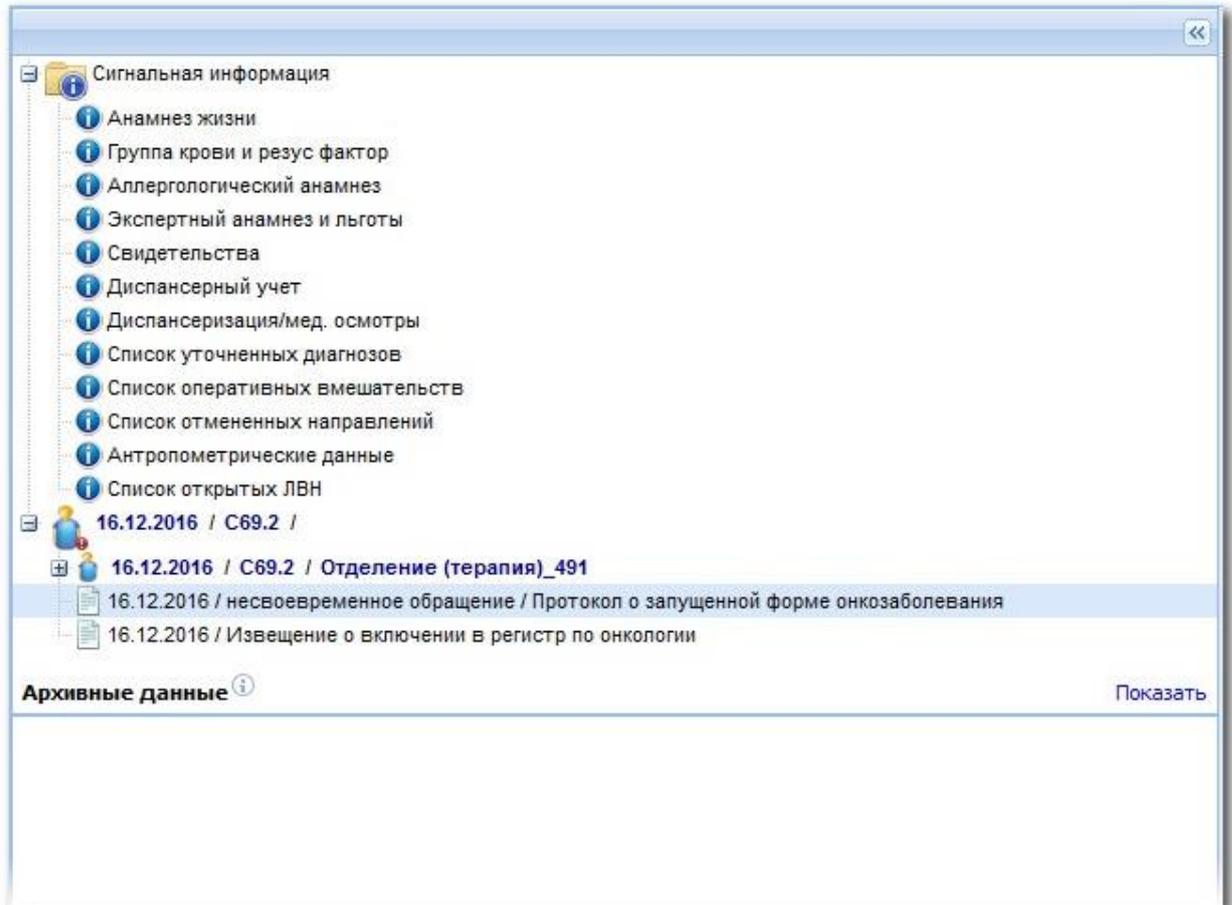
- **Дата заполнения протокола** - поле ввода даты. Обязательное для заполнения. Значение по умолчанию - текущая дата.
- **Дата установления запущенности рака** - поле ввода даты. Обязательное для заполнения. По умолчанию не заполнено.
- **Причина позднего установления диагноза** - поле с выпадающим списком.

Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**.

3.4 Печать «Извещения о включении в регистр по онкологии» и «Протокола о запущенной форме онкозаболевания» из дерева ЭМК

В дереве ЭМК для случая лечения с диагнозом из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09) отображаются элементы:

- Протокол о запущенной форме онкозаболевания.
- Извещение о включении в регистр по онкологии.



Извещение о включении в регистр по онкологии:

- При нажатии элемента левой кнопкой мыши открывается форма просмотра извещения.
- При нажатии правой кнопкой - отображается команда контекстного меню **Печать**. При выборе команды выводится печатная форма извещения №090/У.

Протокол о запущенной форме онкозаболевания:

- При нажатии элемента левой кнопкой мыши открывается форма просмотра протокола.
- При нажатии правой кнопкой - отображается команда контекстного меню **Печать**. При выборе команды выводится печатная форма протокола №027-2/У.

3.5 Проверки при сохранении ТАП / КВС с добавленной спецификой по онкологии

При сохранении ТАП или при закрытии случая лечения в ЭМК выполняются проверки:

- в поле **Случай закончен** указано значение «Да»;
- указан заключительный диагноз из группы ЗНО (C00-C97 и D00-D09);
- нет предыдущей специфики по диагнозу, совпадающему с заключительным диагнозом;
- отсутствует связь между посещением и талоном на онкобольного или не заполнено хотя бы одно обязательное поле в разделе **Специфика (онкология)** в последнем посещении данного случая лечения.

Если все условия выполняются, то отображается сообщение: «В случае лечения установлен диагноз из диапазона C00-C97 или D00-D09. Заполните раздел **Специфика (онкология)** или проверьте корректность заполнения обязательных полей данного раздела. Обязательные поля раздела отмечены символом *.»

При указании исхода госпитализации в движении КВС или при сохранении движения выполняются проверки:

- указан любой исход госпитализации;
- установлен диагноз из группы ЗНО (C00-C97 и D00-D09);
- нет предыдущей специфики по диагнозу, совпадающему с заключительным диагнозом;
- отсутствует связь между движением и выпиской из стационара на онкобольного или не заполнено хотя бы одно обязательное поле в разделе **Специфика (онкология)**.

Если все условия выполняются, то отображается сообщение: «В случае лечения установлен диагноз из диапазона C00-C97 или D00-D09. Заполните раздел **Специфика (онкология)** или проверьте корректность заполнения обязательных полей данного раздела. Обязательные поля раздела отмечены символом *.»

При заполнении специфики на сопутствующее заболевание проверка выполняется только в том случае, если основной диагноз посещения / движения - D70. Агранулоцитоз, при этом код сопутствующего диагноза в диапазоне C00-C80 или C97.

4 Журнал извещений

4.2 Описание формы

Форма **Журнал Извещений об онкобольных** предназначена для работы с извещениями о пациентах с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

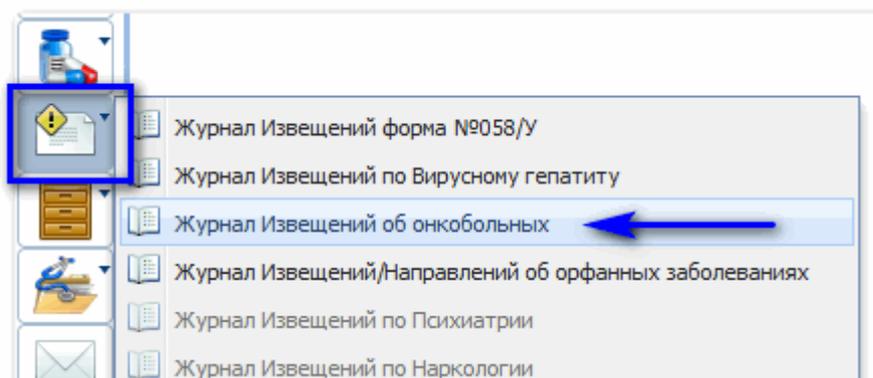
Работа с журналом извещений об онкобольных доступна, если учетная запись пользователя включена в группу «Регистр по онкологии».

Форма позволяет:

- Просмотреть и распечатать Извещение;
- Просмотреть, отредактировать и распечатать Протокол о запущенной стадии опухолевого заболевания;
- Включить пациента в Регистр по онкологии на основании Извещения;
- Отклонить Извещение.

Для доступа к форме:

1. Нажмите на боковой панели кнопку **Извещения**.
2. Выберите в меню пункт **Журнал Извещений об онкобольных**.



Отобразится форма **Журнал Извещений об онкобольных**.

Дата заполнения	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	ЛПУ прир.	Куда направлено	Диагноз МКБ-10	Морфологический тип опух...	Стадия опухолевого про...	Дата вкл / невл в регистр	Статус извещения	Комментарий
11.07.2018	ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	20.06.1980		ГБУЗ СО "СОО...	С00.0. Злокач...		IV		Отправлено	
11.07.2018	ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	09.11.1990		ГБУЗ СО "СОО...	С00.0. Злокач...		IV		Отправлено	
10.07.2018	ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	09.10.1971			С00.0. Злокач...		IV		Отправлено	

Форма содержит:

- панель фильтров;
- панель инструментов;
- список записей журнала.

Панель фильтров содержит поле:

- **Тип поиска человека** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – «По текущему состоянию».

Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент**;
- **Пациент (доп.)**;
- **Прикрепление**;
- **Адрес**;
- **Льгота**;
- **Извещение**;
- **Пользователь**.

Вкладка фильтров **Извещение** содержит поля:

- **Код диагноза с - по** - поля ввода диапазона кодов диагнозов;
- **Морфологический тип опухоли с - по** - поля для ввода диапазона кодов морфологических типов опухоли;
- **МО, куда направлено извещение** - поле с выпадающим списком медицинских организаций;
- **Дата создания извещения** - поле ввода диапазона дат;
- **Составлен протокол** - поле с выпадающим списком;
- **Стадия опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком;
- **Обстоятельства выявления опухоли** - поле с выпадающим списком;

- **Статус извещения** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – «Отправлено».

Список записей журнала содержит столбцы:

- **Дата заполнения;**
- **Фамилия;**
- **Имя;**
- **Отчество;**
- **Д / р;**
- **МО прикрепления;**
- **Куда направлено;**
- **Диагноз МКБ-10;**
- **Морфологический тип опухоли;**
- **Стадия опухолевого процесса;**
- **Дата вкл / невкл в регистр;**
- **Статус извещения;**
- **Комментарий.**

4.3 Просмотр извещения

Для просмотра извещения дважды щелкните левой кнопкой мыши по нужной записи журнала.

4.4 Изменение «Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания»

1. Выберите нужную запись журнала;
2. Нажмите кнопку **Редактировать Протокол** на панели инструментов. Отобразится форма **Протокол: редактирование**;

Протокол: Редактирование

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 20.06.1980 г.р. Пол: Мужской

Наименование учреждения, где проведена конференция:

Данные клинического разбора настоящего случая:

Организационные выводы:

Дата конференции:

Дата заполнения протокола: 11.07.2018

Дата установления запущенности рака: 11.07.2018

Причина позднего установления диагноза: несвоевременное обращени

3. Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**.

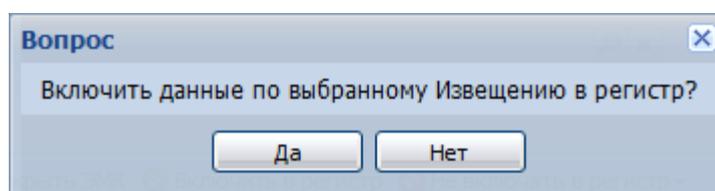
4.5 Печать «Извещения о включении в регистр по онкологии» и «Протокола о запущенной форме онкозаболевания»

1. Найдите нужную запись в журнале. Выделите ее, щелкнув один раз левой кнопкой мыши.
2. Нажмите кнопку **Печать** на панели инструментов. Откроется подменю.
3. Выберите документ для печати. Отобразится печатная форма документа.

4.6 Включение в регистр или отклонение извещения

Для включения в регистр:

1. Найдите нужную запись в журнале. Выделите ее, щелкнув один раз левой кнопкой мыши.
2. Нажмите кнопку **Включить в регистр** на панели инструментов. Отобразится запрос на подтверждение действий пользователя.



3. Нажмите **Да** для включения пациента в регистр по онкологии.

Для отклонения извещения:

1. Найдите нужную запись в журнале. Выделите ее, щелкнув один раз левой кнопкой мыши.
2. Нажмите кнопку **Не включать в регистр** на панели инструментов. Отобразится подменю.
3. Выберите причину не включения в регистр: «Ошибка извещения» или «Решение оператора». Отобразится форма **Комментарий** с полем ввода текста.



4. Введите комментарий и нажмите кнопку **Сохранить**.

*Примечание - Для отклоненных извещений с комментарием в столбце **Комментарий** появится ссылка «Текст». Нажмите на ссылку, чтобы просмотреть текст комментария.*

5 Регистр по онкологии

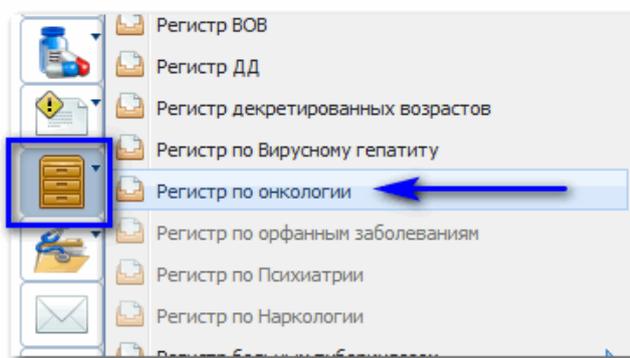
5.2 Описание формы

Форма **Регистр по онкологии** предназначена для добавления, просмотра, редактирования и удаления записей Регистра, а также для вывода на печать форм по онкологии.

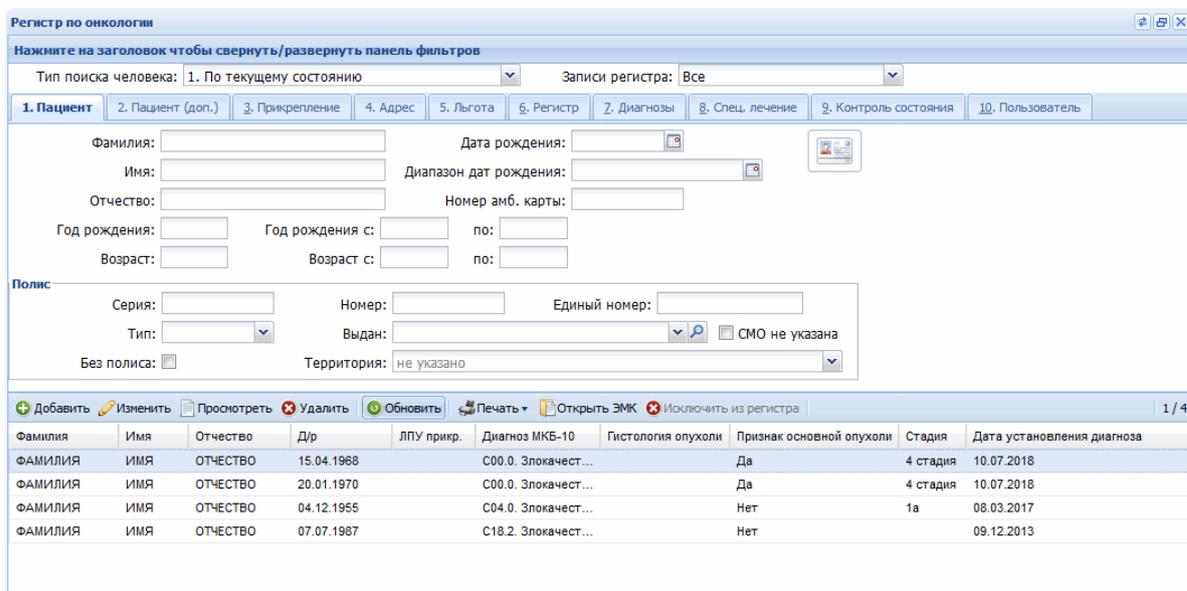
Работа с регистром по онкологическим заболеваниям доступна, если учетная запись пользователя включена в группу «Регистр по онкологии».

Для работы с регистром по онкологии:

1. Нажмите на боковой панели кнопку **Регистры**.
2. Выберите в меню пункт **Регистр по онкологии**.



Отобразится форма **Регистр по онкологии**.

A screenshot of the 'Регистр по онкологии' form. The form has a header with the title 'Регистр по онкологии' and a subtitle 'Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров'. Below the header, there are search filters: 'Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию' and 'Записи регистра: Все'. The form is divided into several sections: '1. Пациент', '2. Пациент (доп.)', '3. Прикрепление', '4. Адрес', '5. Льгота', '6. Регистр', '7. Диагнозы', '8. Спец. лечение', '9. Контроль состояния', and '10. Пользователь'. The '6. Регистр' section is active, showing fields for 'Фамилия', 'Имя', 'Отчество', 'Дата рождения', 'Диапазон дат рождения', 'Номер амб. карты', 'Год рождения', 'Год рождения с:', 'по:', 'Возраст', 'Возраст с:', 'по:', 'Полис', 'Серия', 'Номер', 'Единый номер', 'Тип', 'Выдан', 'СМО не указана', 'Без полиса', and 'Территория'. Below the form, there is a toolbar with buttons: 'Добавить', 'Изменить', 'Просмотреть', 'Удалить', 'Обновить', 'Печать', 'Открыть ЭМК', and 'Исключить из регистра'. At the bottom, there is a table with columns: 'Фамилия', 'Имя', 'Отчество', 'Д/р', 'ЛПУ прикр.', 'Диагноз МКБ-10', 'Гистология опухоли', 'Признак основной опухоли', 'Стадия', and 'Дата установления диагноза'. The table contains four rows of data.

Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Гистология опухоли	Признак основной опухоли	Стадия	Дата установления диагноза
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	15.04.1968		C00.0. Злокачест...		Да	4 стадия	10.07.2018
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	20.01.1970		C00.0. Злокачест...		Да	4 стадия	10.07.2018
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	04.12.1955		C04.0. Злокачест...		Нет	1a	08.03.2017
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	07.07.1987		C18.2. Злокачест...		Нет		09.12.2013

Форма содержит:

- Панель фильтров
- Панель управления
- Список записей регистра

Панель фильтров содержит поля:

- **Тип поиска человека** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – «По текущему состоянию».
- **Записи регистра** - поле с выпадающим списком.

Панель фильтров содержит вкладки:

- Пациент;
- Пациент (доп.);
- Прикрепление;
- Адрес;
- Льгота;
- Регистр;
- Диагнозы;
- Спец. лечение;
- Контроль состояния;
- Пользователь.

Вкладка **Регистр** содержит поля:

- **Тип записи регистра** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – «Все».
- **Дата включения в регистр** - поле ввода диапазона дат.
- **Дата исключения из регистра** - поле ввода диапазона дат.
- **Дата госпитализации** - поле ввода диапазона дат.

Вкладка **Диагнозы** содержит поля:

- **Диагноз с - по** - поля для ввода диапазона кодов диагнозов.
- **Дата установления диагноза** - поле ввода диапазона дат.
- **Основная опухоль** - поле с выпадающим списком.
- **Гистология опухоли** - поле с выпадающим списком.
- **Стадия опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком.

Вкладка **Спец. лечение** содержит поля:

- **Дата начала лечения** - поле ввода диапазона дат.
- **Дата окончания лечения** - поле ввода диапазона дат.
- **Проведенное лечение первичной опухоли** - поле с выпадающим списком.
- **Причины незавершенности радикального лечения** - поле с выпадающим списком.

Вкладка **Контроль состояния** содержит поля:

- **Состояние опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком.
- **Общее состояние пациента** - поле с выпадающим списком.
- **Клиническая группа** - поле с выпадающим списком.

Список записей регистра содержит столбцы:

- **Фамилия**
- **Имя**
- **Отчество**
- **Д / р**
- **МО прикрепления**
- **Диагноз МКБ-10**
- **Гистология опухоли**
- **Признак основной опухоли**
- **Стадия**
- **Дата установления диагноза**

5.3 Работа с Регистром по онкологии

5.2.1 Добавление записи в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

1. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма Человек: Поиск.
2. Найдите и выберите нужного пациента. Отобразится форма **Запись регистра: Добавление**.

Запись регистра: Добавление Дата установления диагноза

Пациент: **ФАМИЛИЯ** Д/р: 11.04.1970 г.р. Пол: Мужской

Дата включения в регистр: 11.07.2018

Диагноз: Введите код диагноза...

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

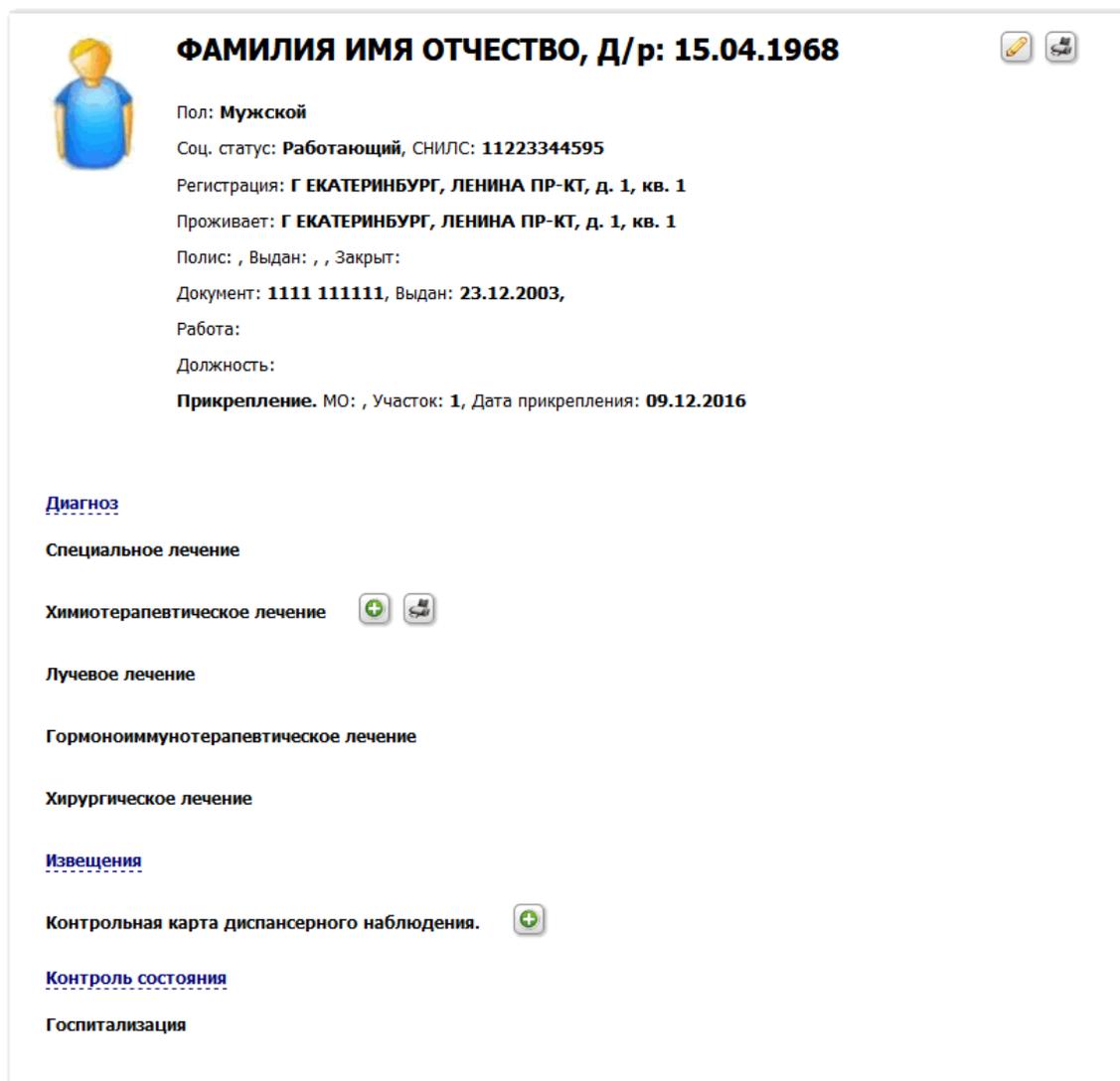
Форма содержит поля:

- **Дата включения в регистр** - поле ввода даты. Обязательное поле. По умолчанию - текущая дата;
 - **Диагноз** - поле для выбора диагноза. Обязательное поле;
 - **Врач** - указывается текущий пользователь. Поле недоступно для редактирования.
3. Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра на выбранного пациента с указанным диагнозом.

5.2.2 Изменение записи в регистре

Для внесения изменений в данные о специфике:

1. Выберите запись в списке регистра;
2. Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится интерактивный документ **Специфика**;



ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, Д/р: 15.04.1968

Пол: **Мужской**

Соц. статус: **Работающий**, СНИЛС: **11223344595**

Регистрация: **Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 1, кв. 1**

Проживает: **Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 1, кв. 1**

Полис: , Выдан: , Закрывает:

Документ: **1111 111111**, Выдан: **23.12.2003**,

Работа:

Должность:

Прикрепление. МО: , Участок: **1**, Дата прикрепления: **09.12.2016**

Диагноз

Специальное лечение

Химиотерапевтическое лечение  

Лучевое лечение

Гормоноиммунотерапевтическое лечение

Хирургическое лечение

Извещения

Контрольная карта диспансерного наблюдения. 

Контроль состояния

Госпитализация

3. Внесите необходимые изменения в интерактивный документ. Нажмите кнопку **Закрывать**.

5.2.3 Просмотр записи в регистре

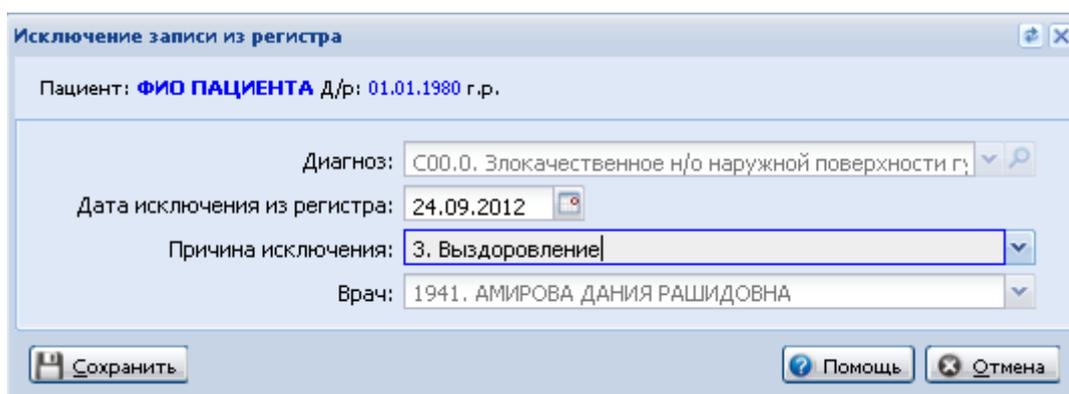
Для просмотра данных о пациенте в регистре:

1. Выберите запись в списке регистра;
2. Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится интерактивный документ **Специфика** в режиме просмотра.

5.2.4 Исключение пациента из регистра

Для исключения записи о пациенте из регистра:

1. Найдите человека в регистре, заполнив поля фильтра.
2. Выберите запись в списке найденных.
3. Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.



4. Введите данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательно для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

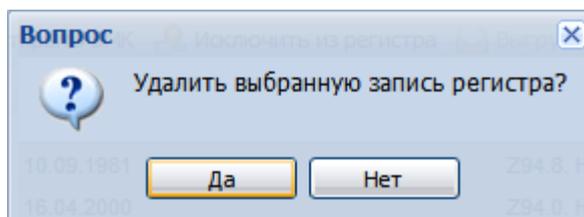
Пациент будет исключен из регистра, для записи будет указана «Дата исключения из регистра».

Примечание – Действие по исключению из регистра доступно только для записей, у которых нет «Даты исключения из регистра».

5.2.5 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

1. Найдите человека в регистре, заполнив поля фильтра.
2. Выберите запись в списке найденных.
3. Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.



4. Нажмите **Да** для подтверждения действия. Запись будет удалена из регистра по онкологии.

5.4 Печатные формы по онкологии

Вывод на печать форм по онкологии доступен из формы **Регистр по онкологии**.
Для вывода на печать форм по онкологии:

Вариант 1.

1. Заполните поля фильтра на форме **Регистр по онкологии**, выберите нужную запись из списка и нажмите кнопку **Печать** на панели управления. Отобразится подменю со списком печатных форм.

Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	ЛПУ прик...	Признак основной опухоли	Стадия	Дата установления диаг...
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	20.01.1970		Да	4 стадия	10.07.2018
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	04.12.1955		Нет	1a	08.03.2017
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	07.07.1987		Нет		09.12.2013

2. Выберите в подменю кнопки форму, которую необходимо вывести на печать:
 - **Печать в формате «N 030-ГРР»** - вывод на печать регистрационной карты больного злокачественным новообразованием;
 - **Печать в формате «№ 027-1/У»** - вывод на печать выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием;
 - **Печать в формате «№ 027-2/У»** - вывод на печать протокола о запущенной форме злокачественного новообразования;
 - **Печать в формате «030-6/ТД»** - вывод на печать талона дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием;
 - **Печать в формате «030-6/У»** - вывод на печать контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием.

Вариант 2.

1. Заполните поля фильтра на форме **Регистр по онкологии**, выберите нужную запись из списка и нажмите кнопку **Изменить** или **Просмотреть** на панели управления. Отобразится форма **Специфика**.

Регистр по онкологии

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию Записи регистра:

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Регистр 7. Диагнозы 8. Спец. лечение 9. Контроль состояния 10. Пользователь

Фамилия: фамилия Дата рождения:

Имя: имя Диапазон дат рождения:

Отчество: отч Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: СМО не указана

Без полиса: Территория: не указано

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Открыть ЭМК Исключить из регистра

Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Гистология опухоли	Признак основной опухоли	Стадия	Дата установления диаг...
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	20.01.1970		C00.0. Злокачест...		Да	4 стадия	10.07.2018
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	04.12.1955		C04.0. Злокачест...		Нет	1a	08.03.2017
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	07.07.1987		C18.2. Злокачест...		Нет		09.12.2013

2. Нажмите кнопку **Печать** в правом верхнем углу формы **Специфика**.

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, Д/р: 20.01.1970

Пол: **Женский**

Соц. статус: **Работающий**, СНИЛС:

Регистрация:

Проживает:

Полис: , Выдан: , , Закрыт:

Документ: , Выдан: ,

Работа:

Должность:

Прикрепление. МО: , Участок: , Дата прикрепления:

Печать в формате «№ 030-ГРР»
 Печать в формате «№ 027-1/У»
 Печать в формате «№ 027-2/У»
 Печать в формате «№ 030-6/ТД»
 Печать в формате «№ 030-6/У»

Выберите в подменю кнопки форму, которую нужно распечатать.

Список сокращений

АРМ – Автоматизированное рабочее место

ТАП – Талон амбулаторного пациента

КВС – Карта выбывшего из стационара

ЭМК – Электронная медицинская карта

ЗНО – Злокачественное новообразование