**Создание карты новорожденного**

**Оглавление**

[1. Общее 2](#_Toc108119955)

[2. Проведение осмотров 5](#_Toc108119956)

[3. Назначение на услуги и исследования 7](#_Toc108119957)

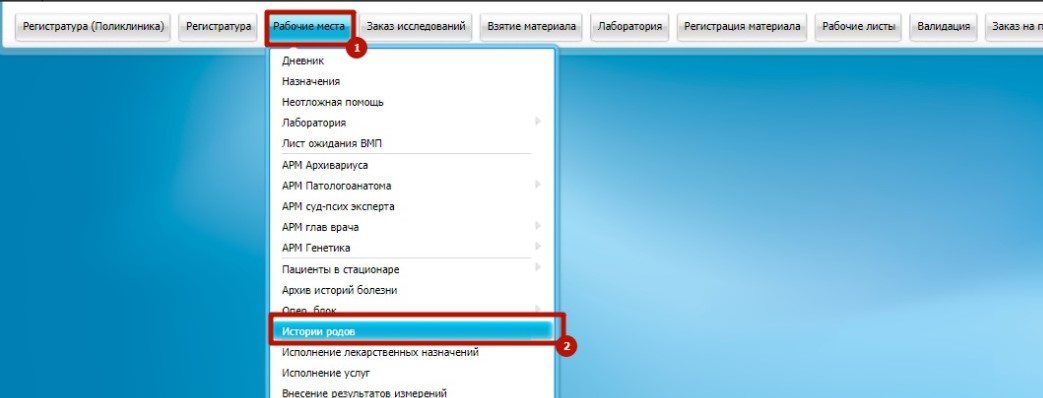
[4. Внесение операций 8](#_Toc108119958)

[5. Внесение диагноза 10](#_Toc108119959)

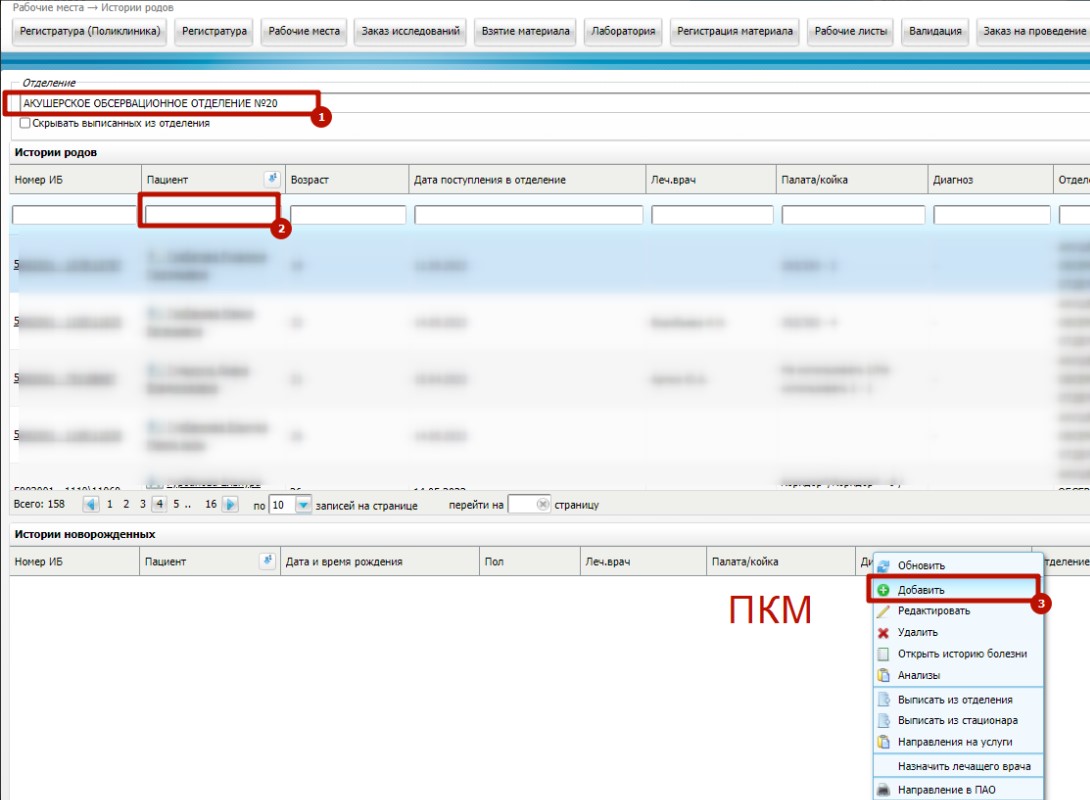
[6. Выписка пациента 12](#_Toc108119960)

# 1. Общее

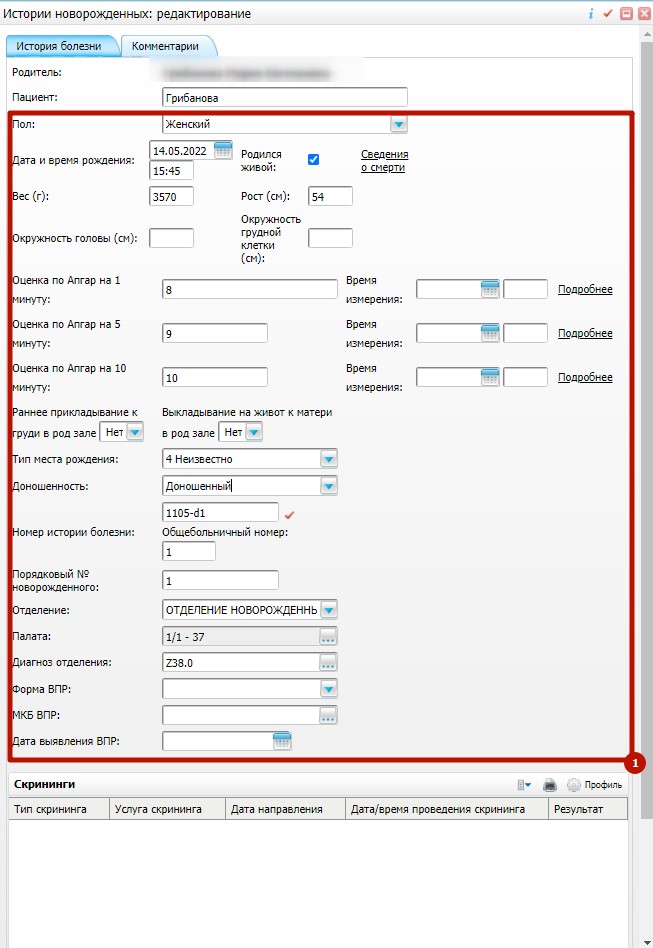
1. Переходим по пути "Рабочие места → История родов"



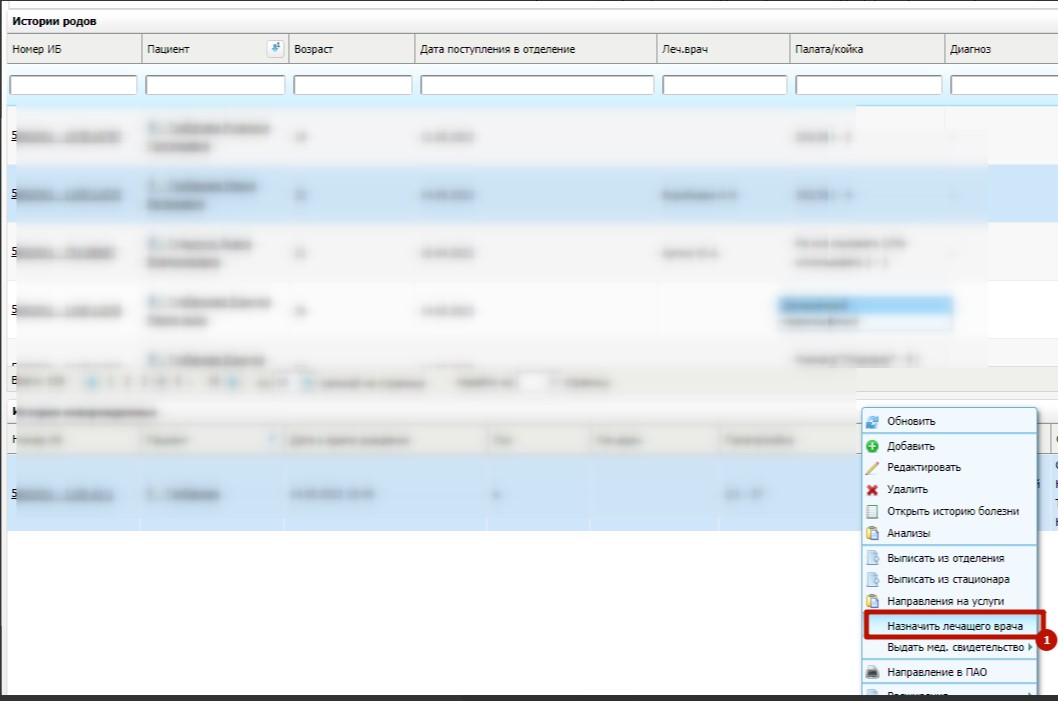
1. В открывшемся окне указываем отделение (1) и находим нужную нам маму ребенка (2), нажимаем 1 раз (чтобы была голубого цвета) и ниже, где история новорожденных ПКМ и “Добавить” (3)



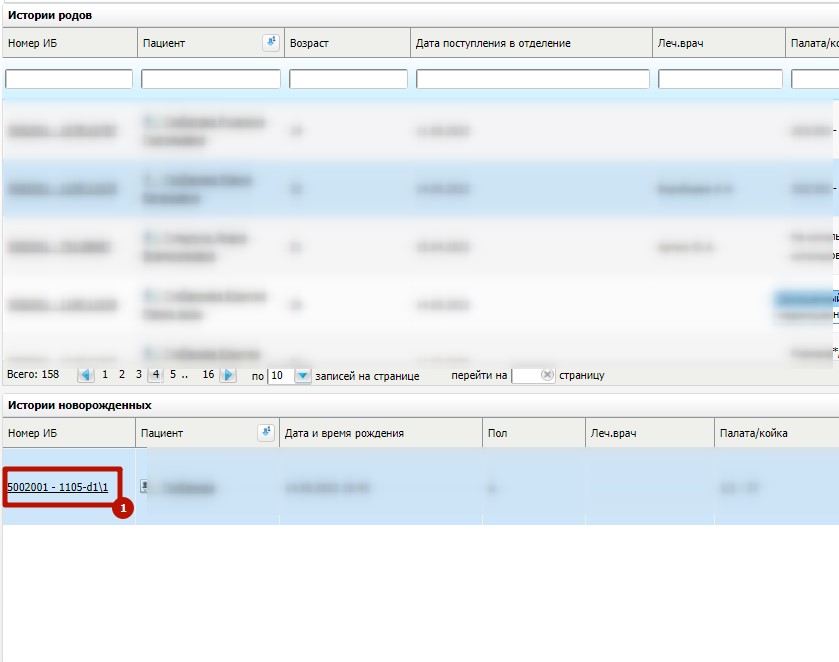
Заполняем все данные по новорожденному (фамилия присваивается автоматически по фамилии мамы), в том числе кладем его на койку и указываем диагноз



Далее назначаем лечащего врача (1)

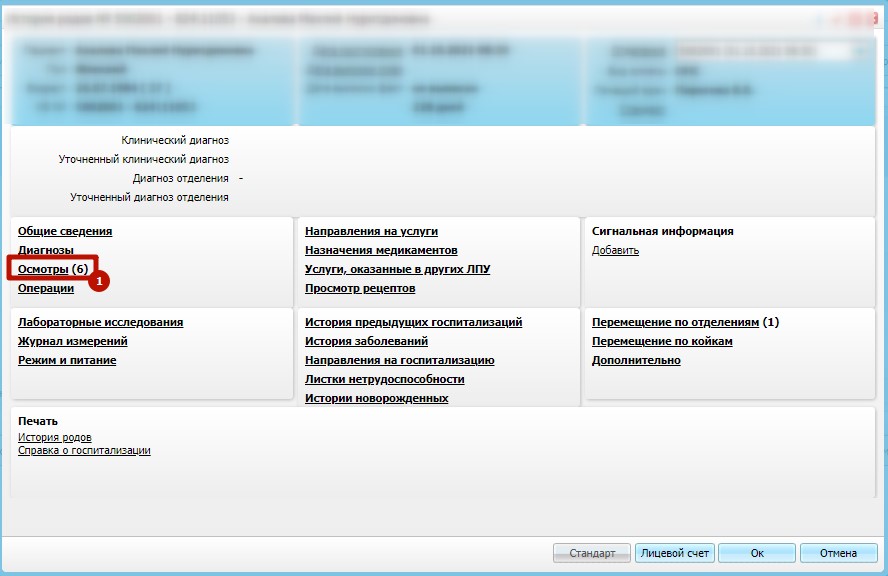


После заходим в историю болезни новорожденного (1)

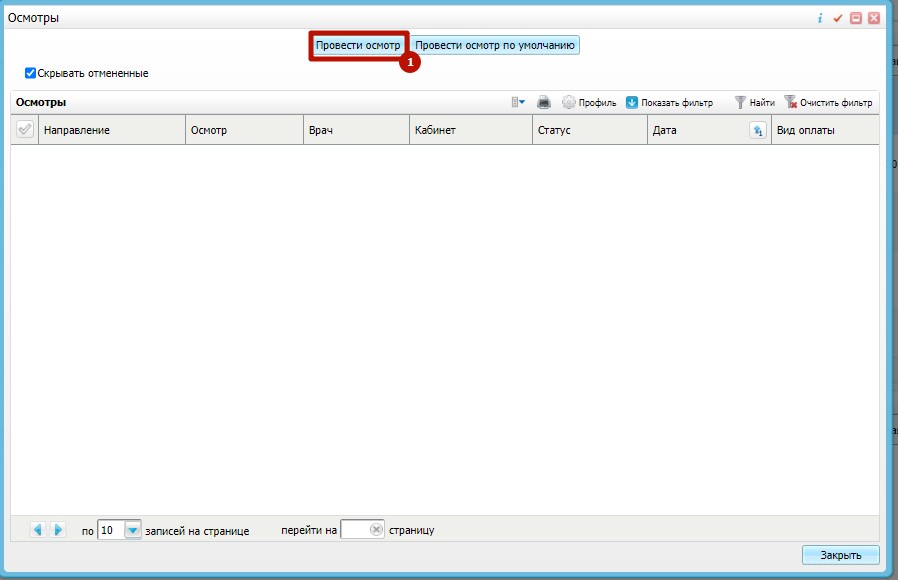


# 2. Проведение осмотров

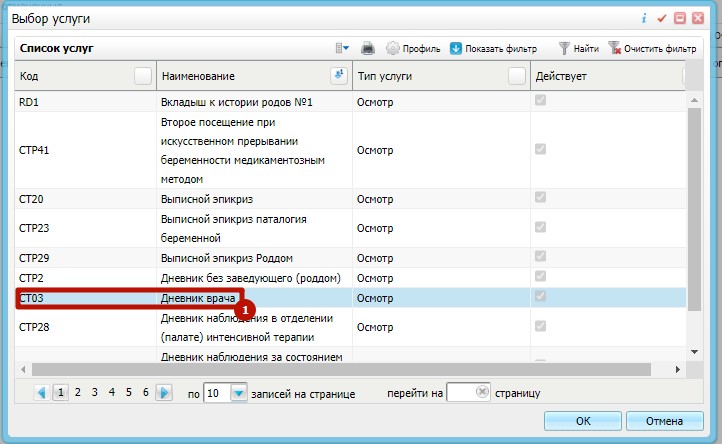
1. Также заходим в историю родов и выбираем "Осмотры" (1)



Далее “Провести осмотр” (1)

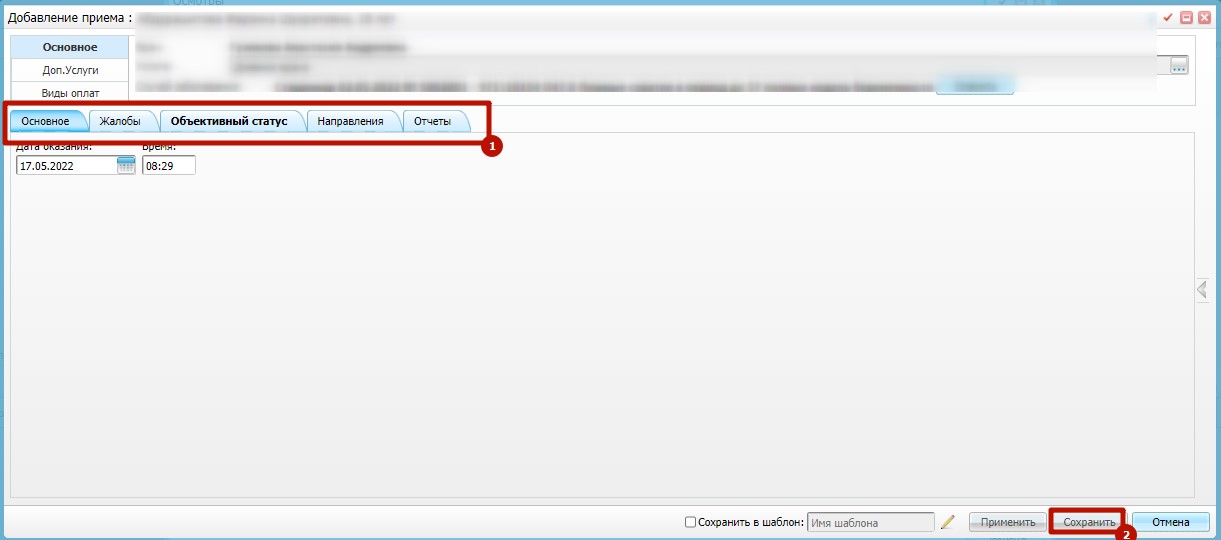


1. Двойным нажатием выбираем необходимый осмотр



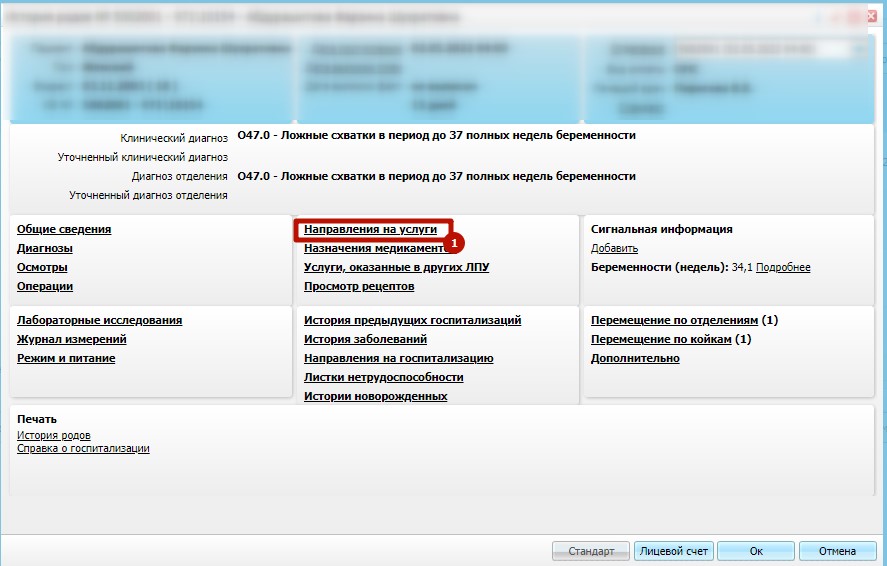
1. Последовательно заполняем всё вкладки (1) и нажимаем кнопку

"Сохранить" (2)



# 3. Назначение на услуги и исследования

Также заходим в историю болезни и выбираем "Направления на услуги" (1)

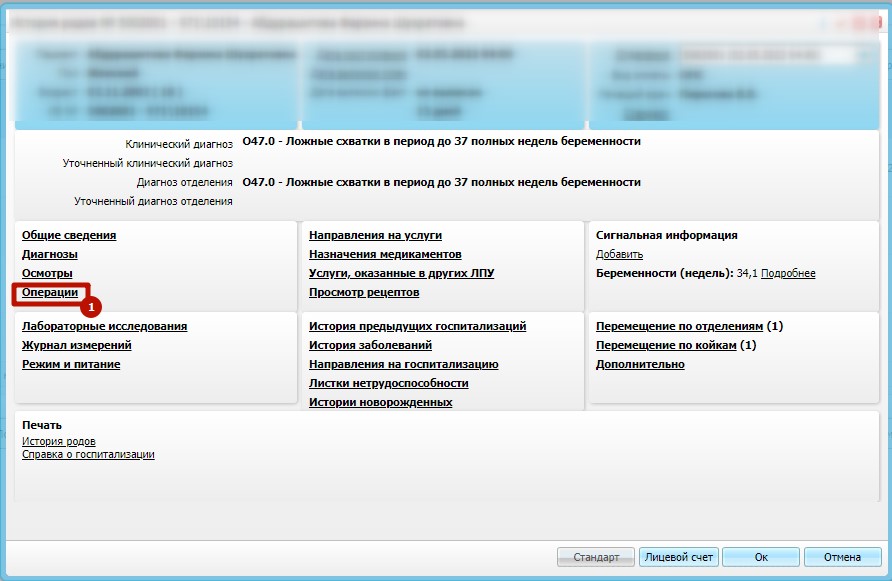


Новое назначение и расписание — это направление на УЗИ, КТ и другие услуги.

Направление на исследование — это направление на анализы.

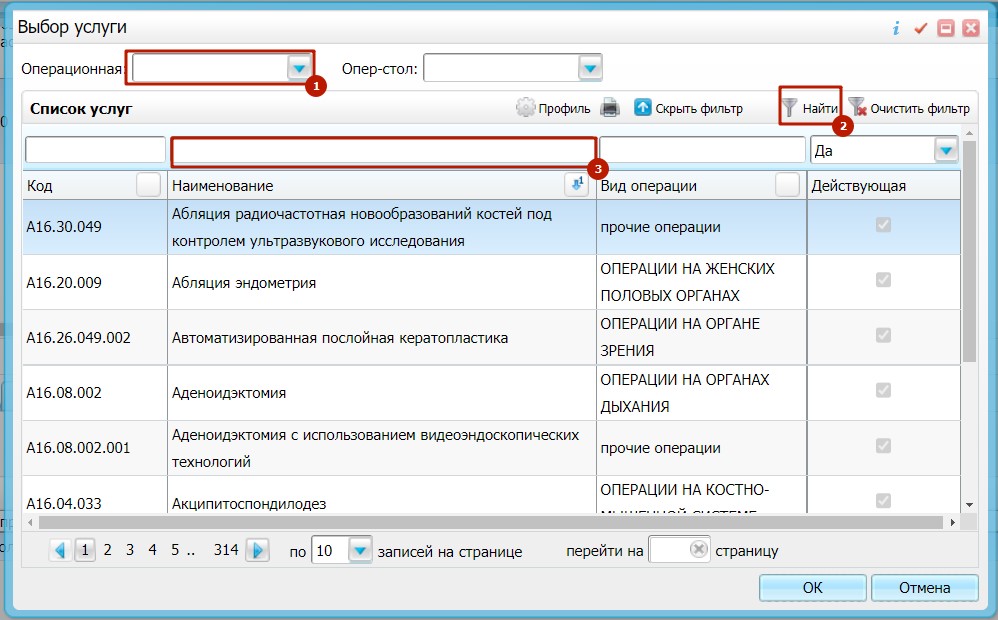
# 4. Внесение операций

Также заходим в историю болезни и выбираем "Операции" (1).

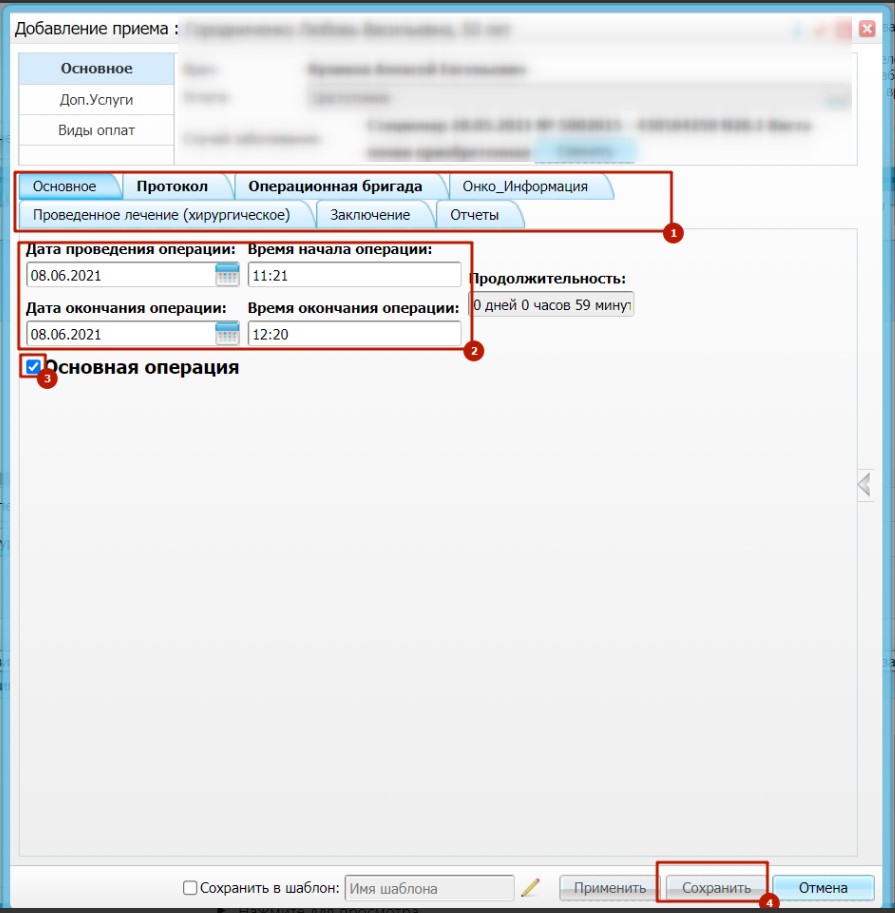


Нажимаем "Внести результат"

Операционную меняем на пустоту. Нажимаем найти, вводим название операции и два раза нажимаем по найденной операции.

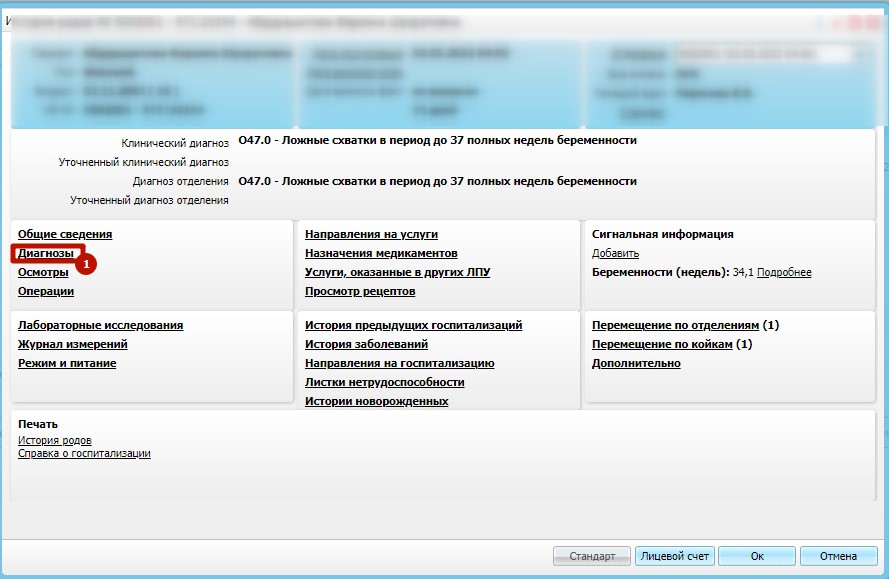


Заполняем вкладки, которые выделены жирным. Ставим галочку “Основная операция” только у той операции, которая является приоритетной, основной. Нажимаем сохранить

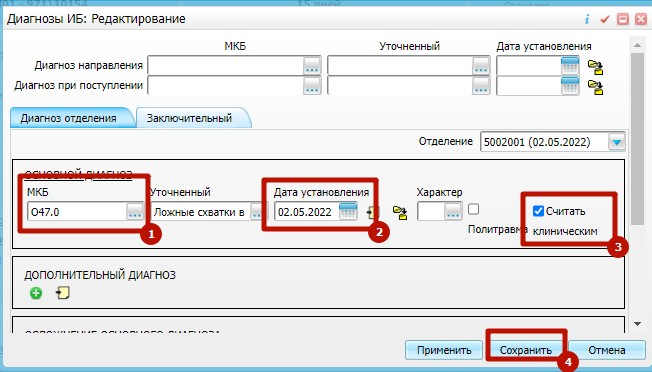


# 5. Внесение диагноза

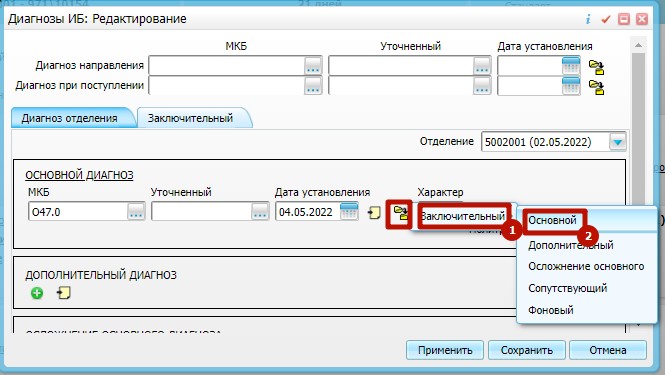
Также заходим в историю болезни и выбираем “Диагнозы” (1)



Выбираем диагноз по МКБ (1). Ставим дату установления (2). Нажимаем галочку "Считать клиническим" (3). При необходимости пишем уточненный диагноз. Сохраняем (4)



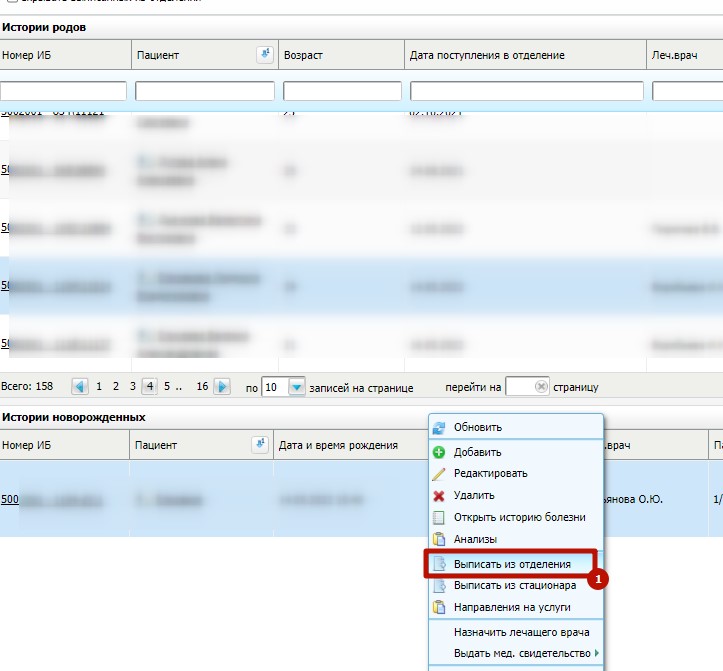
Обязательна нажимаем на иконку Заключительный - Основной (чтобы руками не проставлять заключительный диагноз)



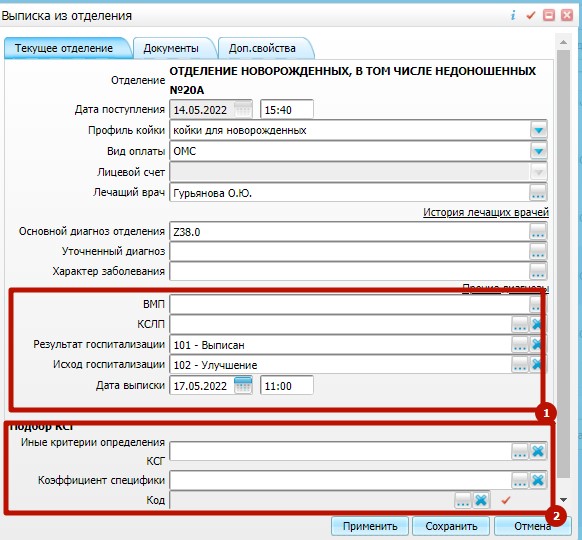
Назначение доп. и сопутствующих диагнозов аналогично.

# 6. Выписка пациента

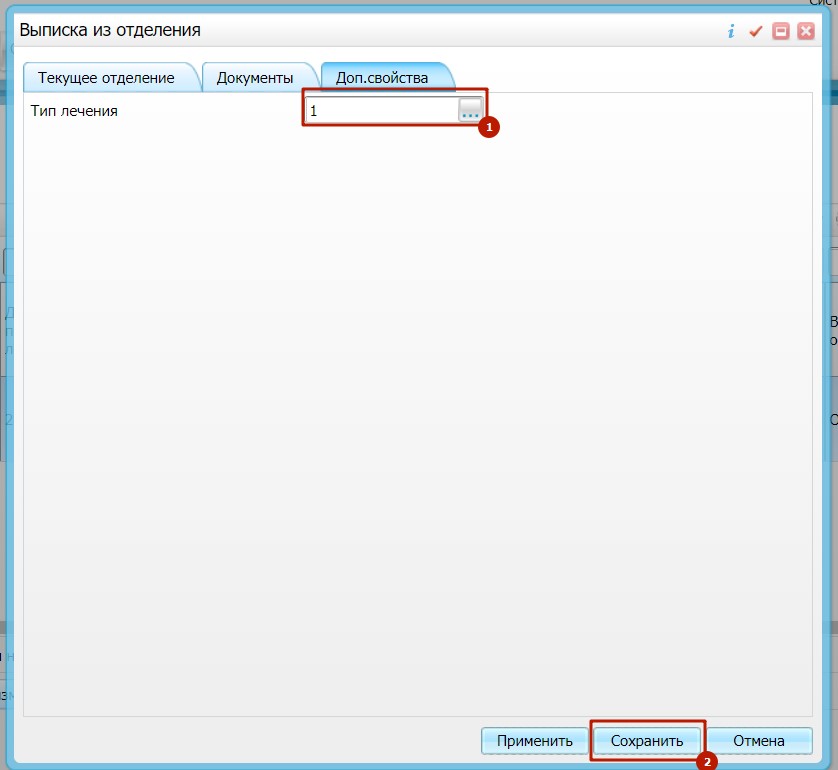
ПКМ по пациенту - выписать из отделения



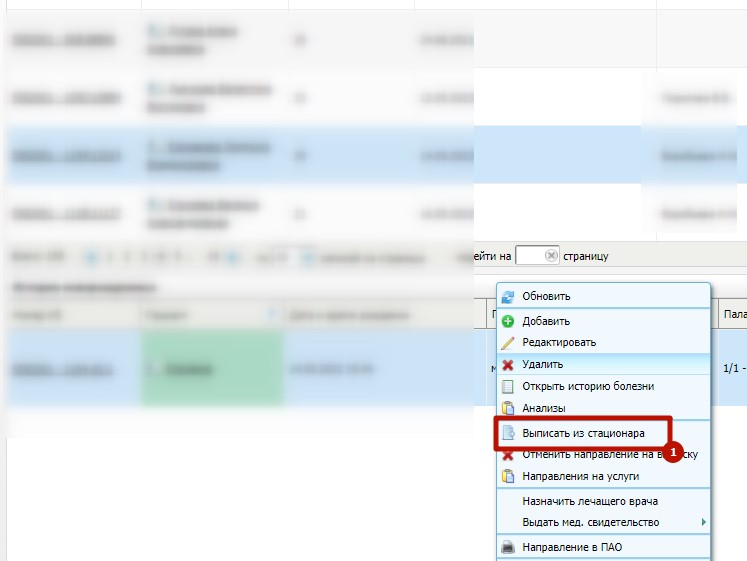
Далее заполняем необходимую информацию. В обязательном порядке результат и исход госпитализации.



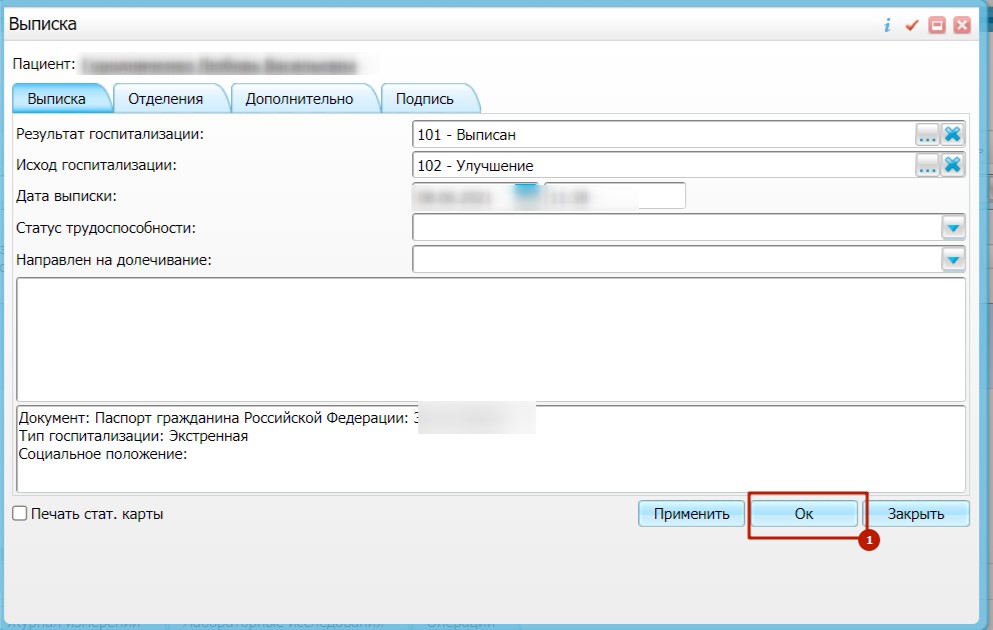
Далее открывается вкладка Доп. свойства. заполняем тип лечения и нажимаем "Сохранить".



Далее нажимаем ПКМ по пациенту - выписать из стационара



Нажимаем "Ок" (В истории болезни новорожденного, СЭМД выписной эпикриз формировать не обязательно, т. к. у ребенка отсутствует СНИЛС, что является обязательным условием при формировании документа)



Пациент успешно выписан