

Порядок взаимодействия в рамках подготовки, проведения и завершения телемедицинских консультаций на территории Самарской области

1. Общие положения

Настоящий порядок взаимодействия в рамках подготовки, проведения и завершения телемедицинских консультаций на территории Самарской области (далее – порядок взаимодействия) разработан в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н, во исполнение приказа министерства здравоохранения Самарской области от № 1379 от 17.10.2019.

Порядок взаимодействия применяется учреждениями здравоохранения Самарской области при проведении плановых, неотложных и экстренных телемедицинских консультаций (далее – ТМК) на территории Самарской области.

Условные обозначения:

Министерство	Министерство здравоохранения Самарской области
ТМК	Телемедицинская консультация – дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой для проведения консультаций и (или) консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий
ТМКП	Телемедицинская консультация пациента и (или) их законных представителей с применением телемедицинских технологий

РТП	Региональный телемедицинский пункт по организации ТМК – учреждение здравоохранения Самарской области, определенное министерством, выполняющее функции обеспечения технической поддержки проведения ТМК, диспетчеризации и маршрутизации ТМК, ведения регионального справочника для целей проведения ТМК, а также иные функции, определенные министерством
МО	Медицинская организация, медицинские работники которой запрашивают проведение ТМК
ТКП	Телемедицинский консультационный пункт – учреждение здравоохранения Самарской области, определенное министерством для проведения ТМК
Порядок взаимодействия	Порядок взаимодействия и состав сведений для информационного обмена в рамках подготовки, проведения и завершения ТМК в соответствии с Регламентом, разрабатываемый РТП по согласованию с министерством
Региональный справочник для целей проведения ТМК	Систематизированный каталог определений, сокращений, наименований и классификаций, используемых в рамках порядка взаимодействия и мониторинга ТМК в целях обеспечения единства терминологии
Запрос на проведение ТМК	Запрос, направляемый МО в ТКП на проведение ТМК, содержащий медицинскую документацию и иные сведения, предусмотренные порядком взаимодействия
КЗ	Консультативное заключение – медицинское заключение или протокол консилиума врачей, оформляемые по результатам проведения ТМК
ЦАМИ Самарской области	Центральный архив медицинских изображений Самарской области

ЛАМИ	Локальные архивы медицинских изображений медицинских организаций Самарской области
МДО	Медицинское диагностическое оборудование
МИС	Медицинская информационная система
ЕМИАС	Единая медицинская информационно-аналитическая система

2. Участники ТМК

В процессе проведения ТМК задействованы следующие участники:

Консультируемый – медицинский работник (лечащий врач, либо фельдшер, акушер, на которого возложены функции лечащего врача в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, или сотрудник, осуществляющий диагностическое исследование) МО, запрашивающий проведение ТМК (Врач-Врач).

Пациент – пациент и (или) его законный представитель, который самостоятельно запрашивает проведение ТМКП (Врач-Пациент).

Консультант – медицинский работник ТКП, привлекаемый для проведения ТМК по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Администратор РТП – сотрудник РТП, ответственный за диспетчеризацию и маршрутизацию ТМК, техническую поддержку проведения ТМК, ведение регионального справочника для целей проведения ТМК.

Администратор ТКП – сотрудник ТКП, ответственный за техническое сопровождение ТМК.

3. Состав информации, используемой при взаимодействии

3.1. Списки ТКП и консультируемых МО.

3.2. Списки ответственных специалистов с указанием должности, ФИО полностью, телефона в рабочее время, включая дежурство:

- ответственных за организацию ТМК;
- ответственных врачей-консультантов для работы с запросами на проведение ТМК;
- ответственных за техническое сопровождение ТМК (администраторов ТКП и РТП).
- сведений в соответствии с требованиями пункта 46 порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н;

3.3. Информация, необходимая для создания запроса на проведение ТМК: регистрационные персональные данные пациента, изображения в формате DICOM, полученные на МДО различной модальности (КТ, МРТ и пр.) и размещенные в ЦАМИ Самарской области или в ЛАМИ МО, медицинские документы из электронной медицинской карты пациента, зарегистрированного в эксплуатируемой МО МИС, цель консультации и перечень вопросов к консультанту.

3.4. Информация о пациенте, необходимая для создания КЗ: регистрационные персональные данные пациента, изображения в формате DICOM, полученные на МДО различной модальности (КТ, МРТ и пр.) и размещенные в ЦАМИ Самарской области или в ЛАМИ МО, протоколы исследований, медицинские документы из электронной медицинской карты пациента, зарегистрированного в эксплуатируемой ТКП МИС.

4. Порядок организации и проведения ТМК

4.1. Порядок организации и проведения ТМК через Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС)

В ЕМИАС разработан и активно внедряется функциональный модуль «Телемедицинские консультации», который предназначен для автоматизации процессов ведения расписаний, регистрации запросов на проведение телемедицинских консультаций, включая учет проведенных и запланированных телемедицинских консультаций (ТМК). Данный функциональный модуль позволяет осуществлять ТМК по схеме «Врач-Врач». Также в ЕМИАС разработан функционал для проведения ТМКП по схеме «Пациент-Врач».

ТМК по схеме «Врач-Врач»

4.1.1. Консультируемый создает заявку на проведение ТМК строго в разделе Телемедицина/Запросы на телемедицинскую консультацию (нельзя записывать пациента на ТМК как на любую другую внешнюю услугу, без создания заявки, так как после этого будет невозможно провести ТМК в системе и оформить все необходимые документы), куда вносит всю необходимую информацию о пациенте в соответствии с п. 3.3, прикрепляет описание клинического случая в соответствии с приложением к настоящему порядку взаимодействия. После создания заявки необходимо ее подписать.

4.1.2. В разделе Телемедицина/Запросы на телемедицинскую консультацию Консультант открывает, просматривает и предварительно анализирует запрос на проведение ТМК, принимает одно из следующих решений:

проведение ТМК;

отказ от проведения ТМК в режиме отложенной консультации в связи с целесообразность ее проведения в режиме реального времени с использованием видео-конференц-связи;

отказ от проведения ТМК в неотложной или плановой форме в связи с несоответствием содержания запроса на проведение ТМК требованиям п. 3.3 настоящего Порядка взаимодействия.

4.1.3. В случае отказа от проведения ТМК Консультант оперативно уведомляет о принятом решении Консультируемого и направляет мотивированный отказ.

4.1.4. В случае принятия решения о проведении ТМК, консультант принимает заявку. После принятия заявки, создается запись в дневнике у врача (Рабочие места/Дневник).

4.1.5. Для проведения ТМК необходимо перейти в пункт главного меню Рабочие места/Дневник нажать на кнопку «Оказать» напротив ФИО пациента. На вкладке «Основная вкладка для телемедицинских услуг» отображается время отсчета до начала телемедицинской консультации. По наступлению времени, появляется кнопка «Подключиться».

4.1.6. После того, как Консультант принял запрос на телемедицинскую консультацию, для Консультируемого доступна ссылка для подключения. Для этого необходимо перейти в пункт главного меню Рабочие места/Дневник и нажать кнопку «Подключиться» напротив ФИО пациента.

4.1.7. После нажатия кнопки «Подключиться» открывается вкладка в браузере системы видеоконференцсвязи TrueConf, где отображается видеоизображение участников конференции.

4.1.8. После проведения ТМК Консультанту необходимо заполнить прием. После сохранения приема обязательно нужно подписать «Протокол консультации», в противном случае Консультируемый не сможет просмотреть данный отчет.

ТМК по схеме «Пациент-Врач»

4.1.9. Для записи на телемедицинскую консультацию Пациент заходит на сайт Единой электронной регистратуры Самарской области по адресу *er.mz63.ru* и записывается на ТМКП к врачу.

4.1.10. При записи на ТМКП пациент может приложить необходимые

документы.

4.1.11. Консультант должен зайти в раздел главного меню Рабочие места/ Дневник. Для проведения ТМКП необходимо нажать на кнопку «Оказать» напротив ФИО пациента (если необходимо, просмотреть приложенные документы).

4.1.12. На вкладке «Основная вкладка для телемедицинских услуг» отображается время отсчета до начала телемедицинской консультации. После подключения Консультанта, у пациента в личном кабинете отображается ссылка для доступа к видеотрансляции.

4.1.13. Для получения доступа к ссылке на проводимую телемедицинскую консультацию Пациент должен авторизоваться через ЕСИА (Госуслуги) на сайте Единой электронной регистратуры Самарской области.

4.1.14. При переходе по ссылке, открывается вкладка в браузере системы видеоконференцсвязи TrueConf, где Пациент может присоединиться к видеотрансляции.

4.1.15. После проведения ТМКП Консультанту необходимо заполнить прием. После сохранения приема обязательно нужно подписать «Протокол консультации», в противном случае Пациент не сможет просмотреть данный отчет в личном кабинете.

Инструкции по настройке, и другая документация о работе в функциональном модуле «Телемедицинские консультации» ЕМИАС размещены на сайте МИАЦ (<http://miac.samregion.ru/ru/node/173983>).

4.2. Порядок организации и проведения ТМК через РТП

4.2.1. Обмен информацией осуществляется по защищенным каналам связи технологии ViPNet (через РТП - адрес «6005-Региональная медицинская сеть»), обеспечивающим пересылку запроса на проведение ТМК, сформированного по правилам, указанным в п. 4.1.3, позволяющим идентифицировать ТКП, в который посылается запрос на ТМК, а также пересылку КЗ.

4.2.2. Консультируемый создает запрос на проведение ТМК, куда вносит всю необходимую информацию о пациенте в соответствии с п. 3.3, прикрепляет

описание клинического случая в соответствии с приложением к настоящему порядку взаимодействия.

4.2.3. Консультируемый архивирует запрос на проведение ТМК архиватором WinRAR (в наименовании архива первые цифры должны содержать код ТКП по региональному справочнику ЛПУ, куда направляется архив) и посредством системы «Деловая почта» ViPNet направляет письмо на адрес РТП - 6005-Региональная медицинская сеть для дальнейшей пересылки Консультанту.

4.2.4. Срок начала ТМК исчисляется с момента поступления в ТКП запроса на проведение ТМК, включающего медицинскую документацию, необходимую для ее проведения в соответствии с пунктом 3.3.

4.2.5. Консультант открывает, просматривает и предварительно анализирует запрос на проведение ТМК, принимает одно из следующих решений:

проведение ТМК;

отказ от проведения ТМК в режиме отложенной консультации в связи с целесообразность ее проведения в режиме реального времени с использованием видео-конференц-связи;

отказ от проведения ТМК в неотложной или плановой форме в связи с несоответствием содержания запроса на проведение ТМК требованиям п. 3.3 настоящего Порядка взаимодействия.

4.2.6. В случае отказа от проведения ТМК Консультант оперативно уведомляет о принятом решении МО и направляет мотивированный отказ посредством системы «Деловая почта» ViPNet на адрес РТП - 6005-Региональная медицинская сеть для дальнейшей пересылки Консультируемому.

4.2.7. Отказ в проведении ТМК в экстренной форме не допускается.

4.2.8. Получив мотивированный отказ в проведении ТМК Консультируемый принимает решение о формировании нового запроса на проведение ТМК с учетом замечаний Консультанта.

4.2.9. Графические и текстовые документы, включенные в состав запроса на проведение ТМК, могут быть открыты Консультантом встроенными в

операционную систему средствами просмотра.

DICOM-изображения могут быть открыты любым DICOM - вьювером, настроенным по умолчанию, а также могут быть отправлены на любую диагностическую станцию RIS или в архив PACS для дальнейшего просмотра/постобработки.

4.2.10. Консультант формирует КЗ и отправляет его посредством системы «Деловая почта» ViPNet на адрес РТП - 6005-Региональная медицинская сеть для дальнейшей пересылки Консультируемому.

В качестве результата ТМК Консультант выбирает один из вариантов заключения согласно разделу «Варианты результатов консультационного заключения» Регионального справочника для целей проведения ТМК.

4.2.11. Консультируемый открывает и изучает полученное КЗ и принимает решение о дальнейшем обследовании или лечении пациента с его учетом.

4.2.12. В случае неудовлетворенности Консультируемого полученными ответами на поставленные вопросы или возникновения необходимости уточнения каких-либо деталей Консультируемый информирует Консультанта посредством телефонной связи или СМС-сообщений по контактам, указанным в КЗ.

4.2.13. При необходимости проведения ТМК в режиме *реального времени* (по предварительной записи) используется ПО видеоконференцсвязи TrueConf.

4.2.14. ТМК считается завершенной после получения МО КЗ. Консультант несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам ТМК в пределах данного им КЗ.

4.2.15. В случае проведения ТМК в экстренной форме и невозможности предоставить персональные сведения, необходимые для выставления счетов, допускается не указывать регистрационные персональные данные в запросе на проведение ТМК. В этом случае МО предоставляет регистрационные персональные данные пациента по защищенному каналу связи ViPNet в ТКП **в срок не позднее трех дней, следующих за днем проведения ТМК.**

5. Хранение информации, полученной по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

5.1. Материалы запросов на проведение ТМК и материалы полученные по результатам ТМК, включая КЗ, подлежат хранению.

5.2. Документация подлежит внесению в электронную медицинскую карту пациента в МИС ТКП.

5.3. Хранение документации, осуществляется в течение сроков, предусмотренных для хранения соответствующей первичной медицинской документации.

5.4. Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам в течение сроков их хранения осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

5.5. Предоставление документации (их копий) и выписок из них пациенту (или его законному представителю) осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6. Региональные справочники для целей проведения ТМК

6.1. Региональный справочник для целей проведения ТМК формируются РТП и включает в себя следующие разделы:

коды ТМК;

формы ТМК;

режимы ТМК;

перечень профилей ТМК;

варианты результатов консультационного заключения;

перечень ТКП;

перечень учреждений здравоохранения Самарской области;

перечень национальных медицинских исследовательских центров для ФТМК.

6.2. По предложениям руководителей МО РТП может вносить в Региональный справочник для целей проведения ТМК изменения.

6.3. Актуальная версия Регионального справочника для целей проведения ТМК рассылается в медицинские организации и размещается на сайте РТП.

Приложение
к Порядку взаимодействия в
рамках подготовки, проведения
и завершения телемедицинских
консультаций на территории
Самарской области

Описание клинического случая по специальности «Кардиология»

1. ФИО, регистрационный номер пациента
2. Дата заполнения
3. Дата и время госпитализации
4. Общие сведения о пациенте:
 - 4.1. Дата рождения
 - 4.2. Пол
5. Данные страхового полиса, страховой компании
6. Анамнез жизни
7. Анамнез болезни
8. Перенесенные заболевания
9. Жалобы
10. Объективные данные о состоянии пациента
 - 10.1. Общее состояние; сознание; кожные покровы; телосложение; перф. л/узлы; щитовидная железа; отеки; температура тела.
 - 10.2. Органы дыхания: ЧДД; данные пальпации; перкуссии; аускультации; сопротивление вдоху; сопротивление выдоху
 - 10.3. Органы кровообращения: область сердца; границы относительной сердечной тупости – верхняя, правая, левая; тоны сердца; ЧСС; пульс; АД (на обеих руках)
 - 10.4. Органы пищеварения: язык; живот; печень; селезенка
 - 10.5. Мочевая система: мочеиспускание; диурез ;

10.6. Лабораторные показатели

- развернутый анализ крови; сахар; RW
- биохимический анализ крови (липидный спектр, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, К, Na, МНО, АСТВ, КФК, МВ-КФК); тропониновый тест; Д-димер
- общий анализ мочи

10.7. Данные функциональной диагностики

- ЭКГ;
- холтеровское мониторирование;
- УЗИ –R- графия;
- ЭХО КГ;
- Нагрузочный тест (тредмил, вэм);
- ЧПЭС;
- СМАД;
- КТ, МРТ.

11. Диагноз: основной; сопутствующие; осложнения

12. Дополнительные сведения о пациенте (аллергоанамнез, социальные заболевания и пр.)

13. Проведенное лечение

14. Получаемое в данный момент лечение, при нахождении в реанимации (ИВЛ, данные КЩС и т.д.)

Описание клинического случая по специальности «Онкология»

1. ФИО, регистрационный номер пациента
2. Дата заполнения
3. Дата и время госпитализации
4. Фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию
5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и

т.д.)

6. Общие сведения о пациенте:

6.1. Дата рождения

6.2. Пол

7. Анамнез жизни

8. Анамнез болезни

9. Перенесенные заболевания

10. Жалобы

Описание клинического случая для специальности «Онкопульмонология»

1. ФИО, регистрационный номер пациента

2. Дата заполнения

3. Дата и время госпитализации

4. Фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию

5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и

т.д.)

6. Общие сведения о пациенте:

6.1. Дата рождения

6.2. Пол

7. Анамнез жизни

8. Анамнез болезни

9. Перенесенные заболевания

10. Жалобы

11. Объективные данные о состоянии пациента

11.1. Общее состояние; сознание; кожные покровы; телосложение; перф.

л/узлы; щитовидная железа; отеки; температура тела

11.2. Органы дыхания: грудная клетка; ЧДД; данные пальпации; перкуссии; аускультации; сопротивление вдоху; сопротивление выдоху; голосовое дрожание ; мокрота; стаж курения

11.3. Органы кровообращения: область сердца; границы относительной сердечной тупости – верхняя, правая, левая; тоны сердца; ЧСС; пульс; АД (на обеих руках)

11.4. Органы пищеварения: язык; живот; печень; селезенка

11.5. Мочевая система: мочеиспускание; диурез ; симптом ХП

11.6. Лабораторные показатели

- развернутый анализ крови; сахар; RW; ВИЧ;
- общий анализ мочи

11.7. Данные функциональной диагностики

- ЭКГ;
- УЗИ органов брюшной полости;
- спирография (по возможности);
- рентгенограмма органов грудной клетки в 2-х проекциях;
- бронхоскопия;
- томография

12. Заключение терапевта о сопутствующей патологии

13. Проведенная операция

14. Диагноз: основной, сопутствующий, осложнения

15. Полученное медикаментозное лечение

16. Получаемое в данный момент лечение

Описание клинического случая для специальности «Онкохирург»

1. ФИО, регистрационный номер пациента

2. Дата заполнения

3. Дата и время госпитализации

4. Фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и т.д.)
6. Общие сведения о пациенте:
 - 6.1. Дата рождения
 - 6.2. Пол
7. Анамнез жизни
8. Анамнез болезни
9. Перенесенные заболевания
10. Жалобы
11. Объективные данные о состоянии пациента
 - 11.1. Общее состояние; сознание; кожные покровы; телосложение; перф. л/узлы; щитовидная железа; отеки; температура тела
 - 11.2. Органы дыхания: грудная клетка; ЧДД; данные пальпации; перкуссии; аускультации
 - 11.3. Органы кровообращения: границы относительной сердечной тупости – верхняя, правая, левая; тоны сердца; ЧСС; пульс; АД (на обеих руках)
 - 11.4. Органы пищеварения: язык; живот; печень; селезенка
 - 11.5. Мочевая система: мочеиспускание; диурез ; симптом ХП
 - 11.6. Лабораторные показатели
 - развернутый анализ крови; сахар; RW; ВИЧ;
 - биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфотаза, липаза, амилаза, альбумин, HBs Ag, АТ к ВГС);
 - общий анализ мочи
 - 11.7. Данные функциональной диагностики
 - ЭКГ;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - ФГС, R-графия желудка и кишечника, (при заболеваниях желудка);
 - колоноскопия, ирригоскопия (при заболеваниях кишечника);
 - маммография (при заболевании молочных желёз);
 - флюорография органов грудной клетки
12. Заключение терапевта о сопутствующей патологии

13. Проведенная операция
14. Диагноз: основной, сопутствующий, осложнения
15. Полученное медикаментозное лечение
16. Получаемое в данный момент лечение

Описание клинического случая для специальности «Онкогинеколог»

1. ФИО, регистрационный номер пациента
2. Дата заполнения
3. Дата и время госпитализации
4. Фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию
5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и т.д.)
6. Общие сведения о пациенте:
 - 6.1. Дата рождения
 - 6.2. Пол
7. Анамнез жизни
8. Анамнез болезни
9. Перенесенные заболевания
10. Жалобы
11. Объективные данные о состоянии пациента
 - 11.1. Общее состояние; сознание; кожные покровы; телосложение; перф. л/узлы; щитовидная железа; отеки; температура тела
 - 11.2. Органы дыхания: грудная клетка; ЧДД; данные пальпации; перкуссии; аускультации
 - 11.3. Органы кровообращения: границы относительной сердечной тупости – верхняя, правая, левая; тоны сердца; ЧСС; пульс; АД (на обеих руках)
 - 11.4. Органы пищеварения: язык; живот; печень; селезенка
 - 11.5. Мочевая система: мочеиспускание; диурез ; симптом ХП
 - 11.6. Гинекологический статус
 - 11.7. Лабораторные показатели

- развернутый анализ крови; сахар; RW; ВИЧ;
- биохимический анализ крови;
- общий анализ мочи

11.6. Данные функциональной диагностики

- УЗИ органов малого таза;
- флюорография органов грудной клетки

12. Заключение терапевта о сопутствующей патологии

13. Проведенная операция

14. Диагноз: основной, сопутствующий, осложнения

15. Полученное медикаментозное лечение

16. Получаемое в данный момент лечение

Описание клинического случая для специальности «Онкоуролог»

1. ФИО, регистрационный номер пациента
2. Дата заполнения
3. Дата и время госпитализации
4. Фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию
5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и т.д.)
6. Общие сведения о пациенте:
 - 6.1. Дата рождения
 - 6.2. Пол
7. Анамнез жизни
8. Анамнез болезни
9. Перенесенные заболевания
10. Жалобы
11. Объективные данные о состоянии пациента
 - 11.1. Общее состояние; сознание; кожные покровы; телосложение; перф.

л/узлы; щитовидная железа; отеки; температура тела

11.2. Органы дыхания: грудная клетка; ЧДД; данные пальпации; перкуссии; аускультации

11.3. Органы кровообращения: границы относительной сердечной тупости – верхняя, правая, левая; тоны сердца; ЧСС; пульс; АД (на обеих руках)

11.4. Органы пищеварения: язык; живот; печень; селезенка

11.5. Мочевая система: мочеиспускание; диурез ; симптом ХП

11.6. Гинекологический статус

11.7. Лабораторные показатели

– развернутый анализ крови; сахар; RW; ВИЧ;

– биохимический анализ крови;

– общий анализ мочи

11.6. Данные функциональной диагностики

– ЭКГ;

– УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы, ТРУЗИ, цистоскопия;

– PSA;

– флюорография органов грудной клетки

12. Заключение терапевта о сопутствующей патологии

13. Проведенная операция

14. Диагноз: основной, сопутствующий, осложнения

15. Полученное медикаментозное лечение

16. Получаемое в данный момент лечение

Описание клинического случая для консультации по вопросам опухолей

ГОЛОВЫ И ШЕИ

1. ФИО, регистрационный номер пациента

2. Дата заполнения

3. Дата и время госпитализации

4. Фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и т.д.)
6. Общие сведения о пациенте:
 - 6.1. Дата рождения
 - 6.2. Пол
7. Анамнез жизни
8. Анамнез болезни
9. Перенесенные заболевания
10. Жалобы
11. Объективные данные о состоянии пациента
 - 11.1. Общее состояние; сознание; кожные покровы; телосложение; перф. л/узлы; щитовидная железа; отеки; температура тела
 - 11.2. Органы дыхания: грудная клетка; ЧДД; данные пальпации; перкуссии; аускультации
 - 11.3. Органы кровообращения: границы относительной сердечной тупости – верхняя, правая, левая; тоны сердца; ЧСС; пульс; АД (на обеих руках)
 - 11.4. Органы пищеварения: язык; живот; печень; селезенка
 - 11.5. Мочевая система: мочеиспускание; диурез ; симптом ХП
 - 11.6. Лабораторные показатели
 - развернутый анализ крови; сахар; RW; ВИЧ;
 - биохимический анализ крови;
 - гормоны щитовидной железы;
 - общий анализ мочи
 - 11.7. Данные функциональной диагностики
 - флюорография органов грудной клетки;
 - рентгенография костей черепа;
 - УЗИ щитовидной железы;
12. Заключение терапевта о сопутствующей патологии
13. Проведенная операция
14. Диагноз: основной, сопутствующий, осложнения

15. Полученное медикаментозное лечение

16. Получаемое в данный момент лечение

Описание клинического случая по изображениям КТ, МРТ

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:
 - дата рождения;
 - пол;
- анамнез жизни;
- анамнез болезни;
- перенесенные заболевания;
- жалобы;
- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, периф.лимф.узлы, щитовидная железа, отеки, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, сопротивление вдоху, сопротивление выдоху, голосовое дрожание, мокрота, стаж курения;

1.3. органы кровообращения: ЧСС, пульс, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, сахар, RW, ВИЧ;
- общий анализ мочи;

1.7. данные инструментальных обследований:

- эхокардиограммы (если есть);

- УЗИ;
- рентгенологические;
- эндоскопические;
- заключение терапевта о сопутствующей патологии;
- проведенная операция и медицинские манипуляции;
- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Гематология

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;
- пол;

- анамнез жизни;

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, перф.л/узлы, отеки, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,

1.3. органы кровообращения: ЧСС, пульс, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови,
- количество тромбоцитов, ретикулоцитов (по возможности);
- общий анализ мочи;
- время свертывания

1.7. данные инструментальных обследований:

- УЗИ;
- рентгенологические;
- эндоскопические;
- заключение педиатра о сопутствующей патологии;
- проведенная операция и медицинские манипуляции;
- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения.

Описание клинического случая по профилю Неонатология

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию
- общие сведения о пациенте:
- дата рождения, оценка по шкале Апгар, масса и рост при рождении, окружности головы и груди, динамика массы тела, характер вскармливания
- пол;
- анамнез беременности и родов, длительность безводного периода
- данные о матери
- объективные данные о состоянии пациента:
- 1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, отеки, температура тела; тургор тканей, стигмы дизэмбриогенеза
- 1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,

необходимость респираторной поддержки и ее характер

1.3. органы кровообращения: ЧСС, пульс, АД ;

1.4. органы пищеварения: живот, печень, селезенка; характер стула

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, сахар;

- общий анализ мочи;

- КЩС (по возможности)

-параметры ИВЛ (если есть)

1.7. данные инструментальных обследований:

- эхокардиограммы (если есть);

- УЗИ;

- рентгенологические;

- НЗДГ (если есть)

- проведенная операция и медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

- полученное медикаментозное лечение;

- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого

лечения.

Описание клинического случая по профилю Торакальная хирургия

- ФИО, регистрационный номер пациента;

- дата заполнения;

- дата и время госпитализации;

- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;

- пол;

- анамнез жизни, реакция Манту

- анамнез болезни;
- перенесенные заболевания;
- жалобы;
- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, лимф.узлы, , температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, симметричность дыхательных движений

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови,
- общий анализ мочи;

1.7. данные инструментальных обследований:

- эхокардиограммы (если есть);
- УЗИ;
- рентгенологические;
- эндоскопические;

-КТ (если есть);

- проведенная операция и медицинские манипуляции;
- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Оториноларингология

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;

- пол;

- анамнез жизни;

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, перф.л/узлы, , температура тела;

1.2. описание слизистых зева, носа, отоскопическая картина

1.3. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,

1.4. органы кровообращения: ЧСС

1.5. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.6. мочевая система: диурез;

1.7. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови

- общий анализ мочи;

1.8. данные инструментальных обследований:

- рентгенологические;

- эндоскопические;

- заключение педиатра о сопутствующей патологии;

- проведенная операция и медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

- полученное медикаментозное лечение;

- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Детская гастроэнтерология

- ФИО, регистрационный номер пациента;

- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;
- пол;

- анамнез жизни; особенности питания

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, перф.л/узлы, , отеки, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка; частота и характер стула

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, сахар,
- общий анализ мочи;

- копрограмма (по возможности)

1.7. данные инструментальных обследований:

- УЗИ всех органов брюшной полости;
- рентгенологические;
- эндоскопические;

- проведенная операция и медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

- полученное медикаментозное лечение;

- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого

лечения;

Описание клинического случая по профилю Детская онкология

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:
 - дата рождения;
 - пол;
- анамнез жизни; прививочный анамнез
- анамнез болезни;
- перенесенные заболевания;
- жалобы;
- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, перф.л/узлы, щитовидная железа, отеки, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, сопротивление вдоху, сопротивление выдоху,

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, сахар;
- общий анализ мочи;

1.7. данные инструментальных обследований:

- УЗИ;
- рентгенологические;
- эндоскопические;

- проведенная операция и медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Детская хирургия

- ФИО, регистрационный номер пациента;
 - дата заполнения;
 - дата и время госпитализации;
 - фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию
- общие сведения о пациенте:
 - дата рождения;
 - пол;
 - анамнез жизни;
 - анамнез болезни;
 - перенесенные заболевания;
 - жалобы;
 - объективные данные о состоянии пациента:
 - 1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, лимф. узлы, щитовидная железа, отеки, температура тела;
 - 1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,
 - 1.3. органы кровообращения: ЧСС
 - 1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка; характер стула
 - 1.5. мочевая система: диурез;
 - 1.6. лабораторные показатели:
 - развернутый анализ крови;
 - общий анализ мочи, диастаза мочи;
 - биохимический анализ крови (билирубин, АСАТ, АЛАТ, диастаза)
 - 1.7. данные инструментальных обследований:
 - УЗИ;

- рентгенологические;
- эндоскопические;
- заключение педиатра о сопутствующей патологии;
- проведенная операция и медицинские манипуляции;
- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Детские инфекции

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;
- пол;

- анамнез жизни; прививочный анамнез

- анамнез болезни;
- перенесенные заболевания;
- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, перф.л/узлы, температура тела; описание слизистых зева

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, сопротивление вдоху, сопротивление выдоху, частота и характер кашля, отделяемой мокроты, форсированный вдох (выдох), наличие и характер одышки

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, RW, ВИЧ;
- общий анализ мочи;

1.7. данные инструментальных обследований:

- рентгенологические;
- заключение отоларинголога о сопутствующей патологии;
- проведенные медицинские манипуляции;
- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Детская неврология

- ФИО, регистрационный номер пациента;
- дата заполнения;
- дата и время госпитализации;
- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:
 - дата рождения;
 - пол;
- анамнез жизни;
- анамнез болезни;
- перенесенные заболевания;
- жалобы;
- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, периф. лимф. узлы, отеки, температура тела;

1.2. Неврологический статус

1.3. Состояние костно-мышечной системы

1.4. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,

1.5. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.6. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.7. мочевая система: диурез;

1.8. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, сахар,

- общий анализ мочи; Результаты

люмб (по показ и по возм

1.9. данные инструментальных обследований:

- УЗИ;

- рентгенологические;

- МРТ, КТ, НСДГ, ЭЭГ (если есть)

- заключение педиатра о сопутствующей патологии;

- проведенная операция и медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

- полученное медикаментозное лечение;

- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Детская пульмонология

- ФИО, регистрационный номер пациента;

- дата заполнения;

- дата и время госпитализации;

- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;

- пол;

- анамнез жизни; прививочный анамнез, реакция Манту

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, периф.лимф.узлы, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, частота и характер кашля, отделяемой мокроты, форсированный вдох (выдох), наличие и характер одышки

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, ВИЧ;

- общий анализ мочи;

1.7. данные инструментальных обследований:

- рентгенологические;

- эндоскопические;

-ФВД (по возможности)

- проведенные медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

- полученное медикаментозное лечение;

- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения;

Описание клинического случая по профилю Детская эндокринология

- ФИО, регистрационный номер пациента;

- дата заполнения;

- дата и время госпитализации;

- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;

- пол;

- анамнез жизни;

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, перф.л/узлы, щитовидная железа, отеки, температура тела; масса тела, рост

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации,

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- развернутый анализ крови, сахар,

- гормоны крови (по возможности)

- гликозилированный гемоглобин (по возможности)

- общий анализ мочи;

1.7. данные инструментальных обследований:

- УЗИ;

- рентгенологические;

- проведенные медицинские манипуляции;

- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

- полученное медикаментозное лечение;

- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения.

Описание клинического случая по профилю Ревматология

- ФИО, регистрационный номер пациента;

- дата заполнения;

- дата и время госпитализации;

- фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить

консультацию

- общие сведения о пациенте:

- дата рождения;

- пол;

- анамнез жизни; прививочный анамнез, реакция Манту, Диаскин-тест (по показаниям);

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, периф.лимф.узлы, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, частота и характер кашля, отделяемой мокроты, форсированный вдох (выдох), наличие и характер одышки

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. лабораторные показатели:

- общий анализ крови, тромбоциты, лейкоформула;

- общий анализ мочи;

- кровь на RW, ВИЧ (1 раз в 6 месяцев);

- кровь на маркеры гепатитов В и С (1 раз в 6 месяцев);

- биохимические анализы крови: общий белок, сахар крови, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, С-реактивный белок, РФ, холестерин

- по показаниям: АЦЦП, АНЦА, Ат к ДНК, АНФ, Ат к фосфолипидам, ВА, Ат к гликопротеинам, к кардиолипинам, С3\С4, ЦИК, HLAB27Ag, КФК, АСЛО4;

1.7. данные инструментальных обследований:

- ЭКГ;

- УЗИ органов брюшной полости, УЗИ слюнных желез (по показаниям);

- ФВД (по возможности);
- ФГДС (ежегодно);
- ФКС (по показаниям);
- МРТ таза и крестцово-подвздошных сочленений (по показаниям);
- МРТ головного мозга, ангио МРТ-(по показаниям);
- Капилляроскопия (по показаниям);
- ЦДК БЦС, Эхо-КГ (по показаниям);
- Электромиография (по показаниям);
- проведенные медицинские манипуляции;
- исследование иммуноглобулинов А,М,С- пациентам , получающим ГИБТ ритуксимаб- перед инфузией препарата.
- диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;
- полученное медикаментозное лечение;
- получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения.

1.8. Консультации:

- гинеколога (в течение года);
- уролога для мужчин (в течение года);
- фтизиатра (по показаниям);
- консультация онколога, невролога, эндокринолога, кардиолога, гастроэнтеролога, гематолога, дерматолога (по показаниям).

Описание клинического случая по общему профилю «Неврология»

- ФИО, регистрационный номер пациента;
 - дата заполнения;
 - дата и время госпитализации;
 - фамилия, имя, отчество специалиста, желающего получить консультацию
- общие сведения о пациенте:
 - дата рождения;
 - пол;

- анамнез жизни; прививочный анамнез, реакция Манту, Диаскин-тест (по показаниям);

- анамнез болезни;

- перенесенные заболевания;

- жалобы;

- объективные данные о состоянии пациента:

1.1. общее состояние, сознание, кожные покровы, телосложение, периф.лимф.узлы, температура тела;

1.2. органы дыхания: грудная клетка, ЧДД, данные аускультации, частота и характер кашля, отделяемой мокроты, форсированный вдох (выдох), наличие и характер одышки

1.3. органы кровообращения: ЧСС, АД ;

1.4. органы пищеварения: язык, живот, печень, селезенка;

1.5. мочевая система: диурез;

1.6. диагноз: основной; сопутствующий; осложнения;

1.7. полученное медикаментозное лечение;

1.8. получаемое в данный момент лечение, есть ли эффект от проводимого лечения.

Описание клинического случая по профилю

«Неврология. Дорсопатия. Остеохондроз позвоночника»

лабораторные показатели:

- общий анализ крови;

- общий анализ мочи;

- БХА (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин, креатинин, мочевины, амилаза, натрий, калий, кальций, С-реактивный белок, РФ);

данные инструментальных обследований:

- рентгенография органов грудной клетки;

- электромиография нижних и верхних конечностей;

- обзорная рентгенография шейного, грудного, пояснично-крестцового

отдела позвоночного столба;

- компьютерная или магнитно-резонансная томография (КТ МРТ);
- ЦДК БЦС;
- ЦДК вен нижних конечностей;
- электрокардиография

консультации:

- окулиста при поражении шейного отдела.

Описание клинического случая по профилю

«Неврология. Миастения»

лабораторные показатели:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- БХА (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин, креатинин, мочевины, амилаза, натрий, калий, кальций);

данные инструментальных обследований:

- рентгенография грудной клетки;
- электронейромиография верхних и нижних конечностей, круговых

мышц глаза;

- электрокардиография;

консультации:

- офтальмолога,
- эндокринолога.

Описание клинического случая по профилю

«Неврология. Эпилепсия»

лабораторные показатели:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;

- БХА (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин, креатинин, мочеви́на, амилаза, натрий, калий, кальций);

данные инструментальных обследований:

- рентгенография грудной клетки;

компьютерная и или магнитно-резонансная томография (КТ МРТ);

- электрокардиография;

электро-энцефалография (рутинная -ЭЭГ, трех-часовая ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг);

сведения о ранее принимаемых препаратах.

Описание клинического случая по профилю «Неврология. Болезни периферической нервной системы»

лабораторные показатели:

- общий анализ крови;

- общий анализ мочи;

- БХА (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, билирубин, креатинин, мочеви́на, амилаза, натрий, калий, кальций);

данные инструментальных обследований:

- рентгенография грудной клетки;

-ЦДК вен нижних конечностей;

- электрокардиография;

- электронейромиография верхних и нижних конечностей;

Описание клинического случая по профилю «Болезни системы кровообращения»

лабораторные показатели:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- БХА (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза,

билирубин, креатинин, мочеви́на, амилаза, натрий, калий, кальций);

данные инструментальных обследований:

- рентгенография грудной клетки;

компьютерная и или магнитно-резонансная томография (КТ МРТ);

-ЦДК БЦС;

- электрокардиография;

консультации:

- офтальмолога.