

Программный комплекс «Квазар»

Модуль
**«Прижизненное патолого-
анатомическое
исследование»**

Руководство пользователя

Оглавление

Описание модуля	3
Права пользователей и роли персонала.....	4
Начало работы с модулем.....	5
Создание направления	6
Вкладка «Направления»	7
Раздел «Данные о пациенте»	7
Поиск физического лица.....	7
Поиск пациента с помощью считывателя полисов	7
Расширенный поиск.....	8
Редактирование данных о пациенте.	9
Раздел «Организация, оказавшая медицинскую помощь»	10
Раздел «Врач, оформивший направление»	14
Раздел «Получатель документа – МО, в которую направляется пациент на исследование»	16
Раздел «Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования»	17
Раздел «Материал»	20
Блок «Материал»	21
Блок «Материал для исследования»	22
Добавить запись.....	22
Редактировать запись	25
Удалить запись.....	25
Сохранение направления	26
Редактирование	27
Вкладка «Регистрация биопсийного материала».....	28
Вкладка «Подготовка препаратов».....	32
Вкладка «Протокол».....	36
Раздел «Доставленные материалы для исследования»	36
Раздел «Результаты ППАИ»	38
Раздел «Комментарии к заключению и рекомендации»	41
Раздел «Медицинские услуги»	41
Редактировать услугу	42
Удалить услугу	43
Печать.....	44
Подпись направления.....	45
Отправить в РИР	48
Экспорт журнала	50

Описание модуля

Данный модуль предназначен для ведения журнала прижизненных патолого-анатомических исследований.

Права пользователей и роли персонала

Для доступа к модулю «Прижизненное патолого-анатомическое исследование» необходимы права «Прижизненное патолого-анатомическое исследование».

Роли персонала для данного модуля:

- роль «Патанатомия (Патологоанатом)» - роль для врача, позволяющая получать результат и проводить патологоанатомические исследования;

- роль «Патанатомия (Лаборант)» - роль для врача, позволяющая участвовать в подготовке гистологических препаратов;

- роль «Патанатомия (Санитар)» - роль для врача, позволяющая участвовать в подготовке гистологических препаратов;

- роль «Патанатомия (Консультант)» - роль для врача, позволяющая выступать консультантом при проведении ППАИ.

Создание направления

Для создания направления на исследование, нажмите на кнопку «Добавить запись».

Будет открыто новое окно «Добавление записи».

Вкладка «Направления»

Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование содержит вкладки «Данные о пациенте», «Организация, оказавшая медицинскую помощь», «Врач, оформивший направление», «Получатель документа – МО, в которую направляется пациент на исследование», «Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования», «Материал».

Раздел «Данные о пациенте»

Данный раздел содержит информацию о пациенте. Чтобы заполнить сведения, необходимо осуществить поиск пациента.

Поиск физического лица

Строка поиска является универсальной, в нее можно ввести:

- номер полиса;
- номер телефона;
- СНИЛС
- серия и номер паспорта (между серией и номером должен быть пробел)
- ФИО (полное, либо частями).



Данные о пациенте

Пациент

Наличие физ. лица обязательно

После ввода данных необходимо нажать на кнопку «Поиск»

Поиск пациента с помощью считывателя полисов

Также поиск физического лица возможно осуществить с помощью считывателя полисов. Вставьте полис-карту в считыватель полисов и нажмите на кнопку «Использовать кард-ридер».



Поиск пациента

Расширенный поиск

В случае, если по введенным данным идентифицировать пациента однозначно невозможно, откроется окно расширенного поиска.

Расширенный поиск

Сортировать по: фамилии имени отчеству ^ дате рождения Строк: 19

Критерии поиска

Фамилия Имя Отчество
Филатова Наталья

Дата рождения

СНИЛС

ЕНП/Полис (серия номер)

Номер телефона

Документ (серия номер)

Найти

Сбросить

ФИО	Д.р. (возраст)	СНИЛС	ЕНП	Телефон	Полис
Филатова Наталья Евгеньевна	23.01.1938 (85)	03923652157	3667360877000121		02010568199
Прикрепление	Адрес				Документ 20 03 669732
Филатова Наталья Михайловна	16.01.1942 (81)	09662879736	3667950884000146		01037817278
Прикрепление	Адрес				Документ 20 03 018418
Филатова Наталья Петровна	11.11.1949 (74)	15101570001	3669150889000617		ИНО 241365
Прикрепление	Адрес				Документ
Филатова Наталья Николаевна	20.06.1959 (64)	04512429224	3654140880000366		02011404192
Прикрепление	Адрес				Документ 20 03 992673
Филатова Наталья Ивановна	22.09.1963 (60)	78134476524	3647630890000621		02012837374
Прикрепление	Адрес				Документ 20 09 063316
Филатова Наталья Сергеевна	14.05.1964 (59)	09279572824	3655630886000229		02010676602
Прикрепление	Адрес				Документ 20 08 971359

ПРИНЯТЬ **ОТМЕНА**

Введите ФИО пациента или ЕНП и нажмите поиск. После выберите нужного пациента и нажмите «Принять». После успешного поиска в поле поиска отобразится ФИО пациент и его дата рождения.

Редактирование данных о пациенте.

Также в поле поиска пациента существует возможность отредактировать информацию о пациенте. Для этого необходимо нажать на кнопку «Редактировать данные о физическом лице». Кнопка становится активной после успешного поиска пациента.



Откроется окно «Редактирование информации о физическом лице».

Редактирование информации о физическом лице ×

Персональные данные

Фамилия
Филатова

Имя
Эмилия

Отчество
Алексеевна

Дата рождения
26.01.1938

Пол
Женский

Телефон
+7(____)____-____

СНИЛС
20533118210

Страна гражданства

Место рождения

Сведения о льготах

Льготная категория

Сведения о смерти

Дата смерти

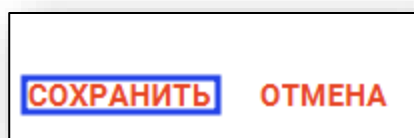
Свидетельство о смерти

ПОЛИСЫ | ДОКУМЕНТЫ | АДРЕСА | СЕМЬЯ | СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ | ПРИКРЕПЛЕНИЯ | ОБРАЗОВАНИЕ | ЗАНЯТОСТЬ

Тип	Регион	СМО	Серия	Номер	Дата начала д...	Дата окончания
полис старого образца	36 - Воронежская обла...	36065 - ООО "МСК "ИН...		02012548379	13.09.2013	

СОХРАНИТЬ **ОТМЕНА**

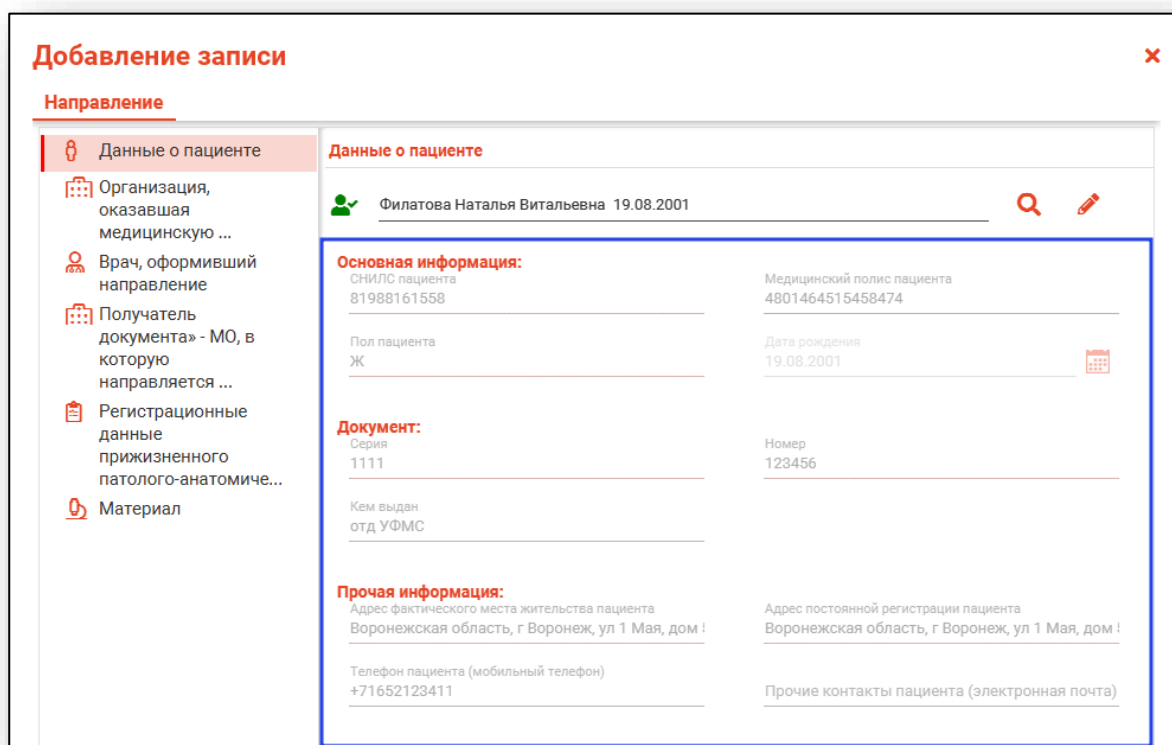
После внесения корректировок в информацию о физическом лице необходимо нажать кнопку «Сохранить» в правом нижнем углу окна редактирования.



Полный функционал поиска и редактирования физического лица описан в инструкции «Физические лица».

После выбора физического лица его СНИЛС, медицинский полис, пол, сведения о документе, адрес фактического места жительства, адрес постоянной регистрации и телефон будет заполнены автоматически.

Если нужная информация у физического лица отсутствует – то возможно её добавить из текущего модуля способом, указанным выше.




Раздел «Организация, оказавшая медицинскую помощь»

В данном разделе необходимо заполнить поля «Наименование организации» и «Отделение организации, в котором проходил лечение пациент».

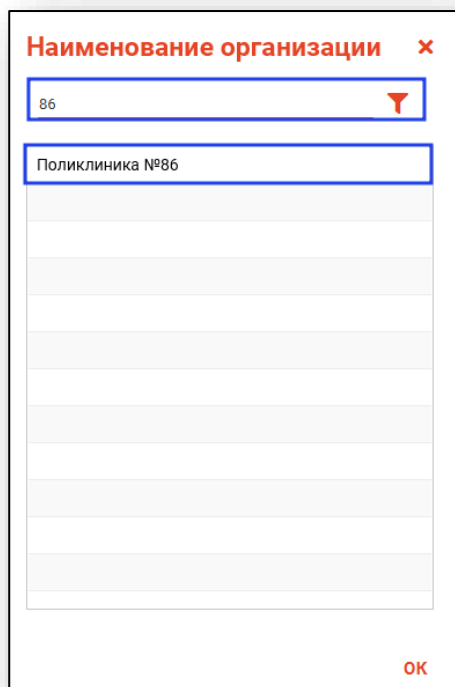
Чтобы заполнить поля, нажмите на кнопку «Выбрать значение из списка».

Добавление записи ✕

Направление

<ul style="list-style-type: none">Данные о пациентеОрганизация, оказавшая медицинскую ...Врач, оформивший направлениеПолучатель документа» - МО, в которую направляется ...Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...Материал	Организация, оказавшая медицинскую помощь	
	Наименование организации  <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Отделение организации, в котором проходил л <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Телефон организации <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Прочие контакты организации (факс)
	Прочие контакты организации (веб-сайт)	Адрес организации <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Регион РФ <small>Поле обязательно для заполнения</small>	

Будет открыто окно «Наименование организации». Для быстрого поиска по МО, воспользуйтесь строкой поиска.



Наименование организации ✕

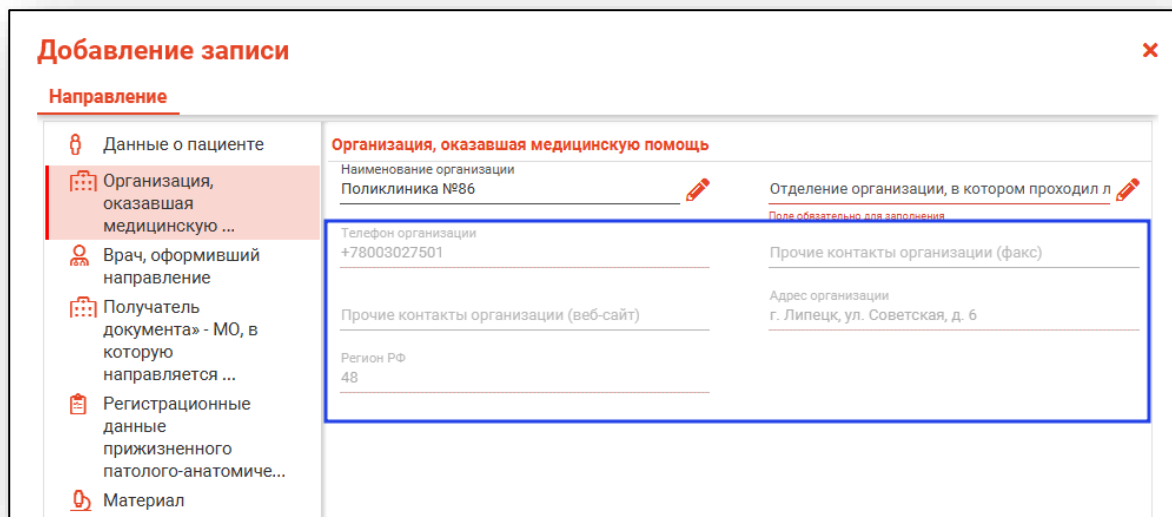
86

Поликлиника №86

OK

Выберите свою МО из списка одним кликом и нажмите «Ок».

Сведения о медицинской организации будут внесены автоматически, из модуля «Кадры».



Добавление записи ✕

Направление

- Данные о пациенте
- Организация, оказавшая медицинскую помощь**
- Врач, оформивший направление
- Получатель документа - МО, в которую направляется ...
- Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...
- Материал

Организация, оказавшая медицинскую помощь

Наименование организации
Поликлиника №86

Отделение организации, в котором проходил л
Поле обязательно для заполнения

Телефон организации
+78003027501


Прочие контакты организации (факс)

Прочие контакты организации (веб-сайт)

Адрес организации
г. Липецк, ул. Советская, д. 6


Регион РФ
48

Для заполнения поля «Отделение организации, в котором проходил лечение пациент», нажмите на кнопку «Выбрать значение из списка».

Организация, оказавшая медицинскую помощь	
Наименование организации Поликлиника №86	Отделение организации, в котором проходил л 
Телефон организации +78003027501	Поле обязательно для заполнения
Прочие контакты организации (веб-сайт)	Прочие контакты организации (факс)
Регион РФ 48	Адрес организации г. Липецк, ул. Советская, д. 6

Будет открыто новое окно «Отделение организации, в котором проходил лечение пациент». Информация об отделениях вносится в модуле «Кадры».

Отделение организации, в котором проходил лечение пациент ✕

| _____ 

- Административный отдел
- Больница
- Взрослая поликлиника
- Лаборатория
- Отдел кадров
- Платные услуги
- Поликлиника
- Стационар
- Стоматологическое отделение
- ФАП

OK

Выберите отделение из списка одним кликом и нажмите «Ок».

Раздел «Врач, оформивший направление»

В данном разделе заполняются сведения о враче, оформившем направление.

Выберите врача из выпадающего списка.

Добавление записи

Направление

Данные о пациенте	Врач, оформивший направление
Организация, оказавшая медицинскую ...	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача <input type="text"/>
Врач, оформивший направление	СНИЛС врача, оформляющего направление <input type="text"/>
Получатель документа» - МО, в которую направляется ...	Специальность <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...	Должность <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Материал	Подразделение <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Телефон <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Наименование организации <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Прочие контакты организации (факс) <input type="text"/>
	Адрес организации <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Прочие контакты автора (электронная почта) <input type="text"/>
	Телефон организации <input type="text"/> <small>Поле обязательно для заполнения</small>
	Прочие контакты организации (веб-сайт) <input type="text"/>

Информация о враче будет заполнена автоматически. Поля «СНИЛС врача, оформляющего направление» и «Телефон» будут заполнены из модуля «Физические лица». Данные об организации, специальности врача и его должности будут заполнены из модуля «Кадры».

Добавление записи

✕
Направление

- Данные о пациенте
- Организация, оказавшая медицинскую ...
- Врач, оформивший направление**
- Получатель документа - МО, в которую направляется ...
- Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...
- Материал

Врач, оформивший направление

Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача

Специальность	СНИЛС врача, оформляющего направление
Должность	Адрес постоянной регистрации врача
Подразделение	Прочие контакты автора (электронная почта)
Телефон	
Наименование организации	Телефон организации
Прочие контакты организации (факс)	Прочие контакты организации (веб-сайт)
Адрес организации	

Раздел «Получатель документа – МО, в которую направляется пациент на исследование»


Чтобы внести наименование организации, нажмите на кнопку «Выбрать значение из списка».

Добавление записи ×

Направление

- Данные о пациенте
- Организация, оказавшая медицинскую ...
- Врач, оформивший направление
- Получатель документа - МО, в которую направляется ...**
- Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...
- Материал

Получатель документа - МО, в которую направляется пациент на исследование

Наименование организации 

Поле обязательно для заполнения

Будет открыто новое окно «Наименование организации». Выберите нужную организацию из списка и нажмите «Ок». Для быстрого поиска по организации воспользуйтесь строкой поиска.

Наименование организации ×

- АДЫГЕЙСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ВТБ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ"
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ЗАПОЛЯРЬЕ"
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"
- АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"







ОК

Раздел «Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования»

Поле «Дата направления» заполняется вручную либо с помощью «Календаря».

Добавление записи





Направление

<ul style="list-style-type: none">Данные о пациентеОрганизация, оказавшая медицинскую ...Врач, оформивший направлениеПолучатель документа» - МО, в которую направляется ...Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...Материал	<h4>Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования</h4> <table><tbody><tr><td>Дата направления <small>Поле обязательно для заполнения</small></td><td></td><td>Источник финансирования <small>Поле обязательно для заполнения</small></td></tr><tr><td>Вид прижизненного патолого-анатомичес <small>Поле обязательно для заполнения</small></td><td></td><td>Код услуги <small>Поле обязательно для заполнения</small></td></tr><tr><td>Диагноз заболевания (состояния) по направлени <small>Поле обязательно для заполнения</small></td><td></td><td>Код МКБ-10 <small>Поле обязательно для заполнения</small></td></tr><tr><td colspan="3">Врачебное описание диагноза</td></tr></tbody></table>	Дата направления <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Источник финансирования <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Вид прижизненного патолого-анатомичес <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код услуги <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Диагноз заболевания (состояния) по направлени <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код МКБ-10 <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Врачебное описание диагноза		
Дата направления <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Источник финансирования <small>Поле обязательно для заполнения</small>											
Вид прижизненного патолого-анатомичес <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код услуги <small>Поле обязательно для заполнения</small>											
Диагноз заболевания (состояния) по направлени <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код МКБ-10 <small>Поле обязательно для заполнения</small>											
Врачебное описание диагноза													

Сохранить Печать Открыть ЭМК пациента






Поля «Источник финансирования» и «Вид прижизненного патолого-анатомического исследования» заполняются из выпадающего списка.

Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования

Дата направления <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Источник финансирования <small>Поле обязательно для заполнения</small>	
Вид прижизненного патолого-анатомического ис <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код услуги <small>Поле обязательно для заполнения</small>	
<ul style="list-style-type: none">ГистологическоеЭкспресс-исследованиеИммуногистохимическоеПЦРFISHКонсультативный пересмотр		Код МКБ-10 <small>Поле обязательно для заполнения</small>	

Для внесения информации в поле «Код услуги» нажмите на кнопку «Выбрать значение из списка».

Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования

Дата направления <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Источник финансирования <small>Поле обязательно для заполнения</small>	
Вид прижизненного патолого-анатомичес <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код услуги <small>Поле обязательно для заполнения</small>	
Диагноз заболевания (состояния) по направлени <small>Поле обязательно для заполнения</small>		Код МКБ-10 <small>Поле обязательно для заполнения</small>	

Будет открыто новое окно «Код услуги». Выберите значение из списка и нажмите на кнопку «Ок». Для быстрого поиска услуги воспользуйтесь строкой поиска.

Код услуги ×

пцр ▼

- гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование
- A26.05.023.002 - Определение РНК вируса гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование
- A26.05.024.001 - Определение ДНК вируса герпеса человека 7 типа в крови методом ПЦР (Herpes-virus 7)**
- A26.05.025.001 - Определение ДНК Treponema pallidum в крови методом ПЦР
- A26.05.026.001 - Определение РНК вируса гепатита G в крови методом ПЦР
- A26.05.030.001 - Определение РНК вируса гепатита A (Hepatitis A virus) в крови методом ПЦР
- A26.05.031.001 - Определение РНК вируса гепатита E (Hepatitis E virus) в крови методом ПЦР

OK

Поле «Диагноз заболевания (состояния)» заполняется аналогично.

Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования

Дата направления 18.03.2022 📅	Источник финансирования ОМС ▼
Вид прижизненного патолого-анатомического исследования ПЦР ▼	Код услуги A26.05.024.001 - Определение ДНК вируса герпеса человека 7 типа в крови методом ПЦР ✎
Дата поступления материала 📅	Время поступления материала 🕒
Дата регистрации материала 📅	Время регистрации материала 🕒
Диагноз заболевания (состояния) ✎ <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Код МКБ-10 <small>Поле обязательно для заполнения</small>

Поле «Регистрационный номер случая» заполняется вручную.

Раздел «Материал»

Раздел «Материал» содержит блоки «Материал» и «Материалы для исследования» (Сведения о материале).

Добавление записи

Направление

- Данные о пациенте
- Организация, оказавшая медицинскую ...
- Врач, оформивший направление
- Получатель документа - МО, в которую направляется ...
- Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...
- Материал**

Материал



Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
Поле обязательно для заполнения

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучево
Поле обязательно для заполнения




Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинск
Поле обязательно для заполнения

Проведённое предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, дс
Поле обязательно для заполнения

Приоритет исследования
Выберите значение из списка

Дата забора материала Поле обязательно для заполнения  Время забора материала Поле обязательно для заполнения 

▼ Материалы для исследования

Блок «Материал»

Поля «Задача прижизненного патолого-анатомического исследования», «Дополнительные клинические сведения (основные симптомы)», «Результат предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований» и «Проведенное предоперационное лечение (вид лечения)» заполняются вручную.

Материал



Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
Поле обязательно для заполнения

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое)
Поле обязательно для заполнения

Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинск
Поле обязательно для заполнения

Проведённое предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, дс
Поле обязательно для заполнения

Приоритет исследования
Выберите значение из списка

Дата забора материала  Поле обязательно для заполнения Время забора материала  Поле обязательно для заполнения

Поле «Приоритет исследования» заполняется из выпадающего списка.

Поле «Дата забора материала» заполняется вручную либо с помощью «Календаря».

Поле «Время забора материала» заполняется вручную либо с помощью «Часов».

Материал



Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
Поле обязательно для заполнения

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое)
Поле обязательно для заполнения

Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинск
Поле обязательно для заполнения

Проведённое предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, дс
Поле обязательно для заполнения

Приоритет исследования
Выберите значение из списка

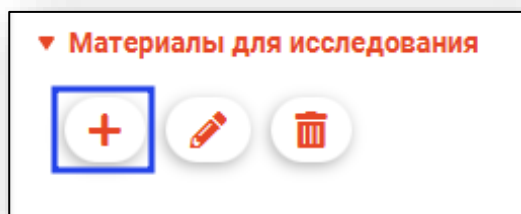
Дата забора материала  Поле обязательно для заполнения Время забора материала  Поле обязательно для заполнения

Блок «Материал для исследования»

Данный блок содержит сведения о материале для исследования.

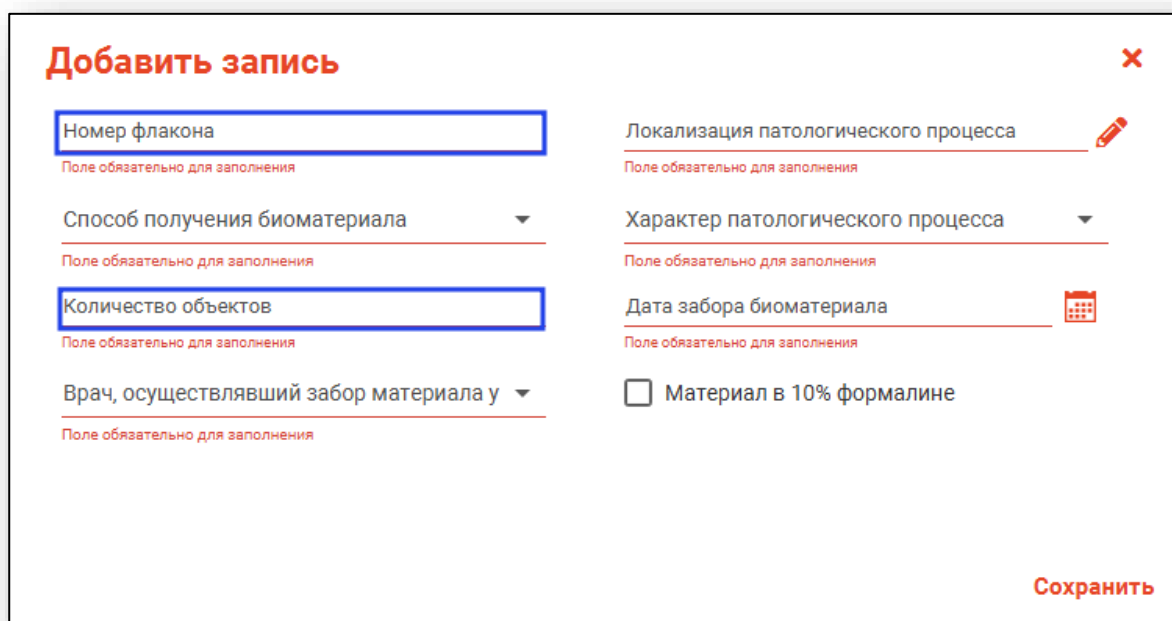
Добавить запись

Чтобы добавить запись о материале для исследования, нажмите на кнопку «Добавить запись».



Будет открыто новое окно «Добавить запись».

Поля «Номер флакона», «Количество объектов» заполняются вручную.

A screenshot of a form titled 'Добавить запись' (Add record) with a red close button (X) in the top right corner. The form contains several fields: 'Номер флакона' (Bottle number) with a blue border and a red underline, 'Локализация патологического процесса' (Localization of pathological process) with a red underline and a pencil icon, 'Способ получения биоматериала' (Method of obtaining biomaterial) with a dropdown arrow and a red underline, 'Характер патологического процесса' (Character of pathological process) with a dropdown arrow and a red underline, 'Количество объектов' (Number of objects) with a blue border and a red underline, 'Дата забора биоматериала' (Date of biomaterial collection) with a red underline and a calendar icon, 'Врач, осуществлявший забор материала у' (Physician who performed the material collection) with a dropdown arrow and a red underline, and a checkbox labeled 'Материал в 10% формалине' (Material in 10% formalin). A red 'Сохранить' (Save) button is located at the bottom right. Below each input field, there is a red line and the text 'Поле обязательно для заполнения' (Field is mandatory for filling).

Поле «Дата забора биоматериала» заполняется вручную либо с помощью «Календаря».

Добавить запись

Номер флакона <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Локализация патологического процесса <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Способ получения биоматериала <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Характер патологического процесса <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Количество объектов <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Дата забора биоматериала <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Врач, осуществлявший забор материала у <small>Поле обязательно для заполнения</small>	<input type="checkbox"/> Материал в 10% формалине

Сохранить

При необходимости поставьте отметку «Материал в 10% формалине». После внесения данных нажмите на кнопку «Сохранить».

Добавить запись




Номер флакона 19	Локализация патологического процесса КОЖА
Способ получения биоматериала Операционная биопсия	Характер патологического процесса Пятно
Количество объектов 2	Дата забора биоматериала 18.03.2022
Врач, осуществлявший забор материала у пациен Арсеньева Светлана Владимировна	<input checked="" type="checkbox"/> Материал в 10% формалине

Сохранить

Редактировать запись

Чтобы внести изменения в созданную запись о материале для исследования, выделите нужную запись из списка одним кликом и нажмите на кнопку «Редактировать запись».

▼ **Материалы для исследования**




Номер флакона : 19	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача : Арсеньева С.В.
Локализация патологического процесса : КОЖА	СНИЛС : 59317389839
Способ получения биоматериала : Операционная биопсия	Телефон : +77888877787
Характер патологического процесса : Пятно	Наименование МО : Поликлиника №86
Количество объектов : 2	OID МО : 1.2.643.5.1.13.13.12.2.00.1000
Дата забора биоматериала : 2022-03-18	Телефон организации : +78003027501
Материал в 10% формалине : Да	Прочие контакты организации (факс) :
	Прочие контакты организации (веб-сайт) : null

Будет открыто окно редактирования записи. Внесите нужные изменения и нажмите на кнопку «Сохранить».

Удалить запись

Чтобы удалить созданную запись о материале для исследования, выделите нужную запись из списка одним кликом и нажмите на кнопку «Удалить запись».

▼ **Материалы для исследования**

Номер флакона : 19	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача : Арсеньева С.В.
Локализация патологического процесса : КОЖА	СНИЛС : 59317389839
Способ получения биоматериала : Операционная биопсия	Телефон : +77888877787
Характер патологического процесса : Пятно	Наименование МО : Поликлиника №86
Количество объектов : 2	OID МО : 1.2.643.5.1.13.13.12.2.00.1000
Дата забора биоматериала : 2022-03-18	Телефон организации : +78003027501
Материал в 10% формалине : Да	Прочие контакты организации (факс) :
	Прочие контакты организации (веб-сайт) : null

Сохранение направления

После внесения данных нажмите на кнопку «Сохранить» в левом нижнем углу окна добавления записи.

Добавление записи ✕

Направление

- Данные о пациенте
- Организация, оказавшая медицинскую ...
- Врач, оформивший направление
- Получатель документа - МО, в которую направляется ...
- Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...
- Материал**

Материал

Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
Обследование

Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результат)
Жалоб не предъявляет

Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, где)
Не проводились

Проведённое предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)
Не проводились

Приоритет исследования
В плановом порядке

Дата забора материала: 08.02.2024 Время забора материала: 21:59

▼ Материалы для исследования

Номер флакона : 13 Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача : Фирсова А.Р.
 Локализация патологического процесса : КОЖА СНИЛС : 78739033860
 Способ получения биоматериала : Телефон : 73994901007

Сохранить
Печать

После сохранения запись будет добавлена в журнал «Прижизненное патолого-анатомическое исследование».

Прижизненное патолого-анатомическое исследование											
Начало периода		Окончание периода									
07.03.2022		21.03.2022									
+ -											
Всего	Источник финансирования	Вид прижизненного патолого-ана...	Номер дог...	Дата заключения ...	Номер нап...	Дата направления	Регистрационный ...	ФИО пациента	Отделение МО, в котором проходил лечение	Направившая МО	Наим
1	ОМС	ПЦР			5	18.03.2022	19	Филатова Н.В.	Поликлиника №86		Стационар

Редактирование

Чтобы внести данные в созданное направление, выберите нужное направление из списка одним кликом и нажмите на кнопку «Редактировать запись».

Прижизненное патолого-анатомическое исследование

Начало периода: 01.11.2023 Окончание периода: 07.12.2023

Иконки: +, **✎**, 🗑️

Всего 4	Источник финансирования	Вид прижизненного патолого-ана...
1	ОМС	Гистологическое
2	ОМС	Гистологическое
3	ОМС	Гистологическое
4	ОМС	Гистологическое

Будет открыто окно «Редактирование записи».

При редактировании записи возможно заполнить вкладки «Регистрация биопсийного материала», «Подготовка препаратов» и «Протокол».

Редактирование записи

Направление: **Регистрация биопсийного материала** | Подготовка препаратов | Протокол

Регистрационный номер случая: 24000004

Дата поступления материала: 05.02.2024 Время поступления материала: 7:12

Дата регистрации материала: 08.02.2024 Время регистрации материала: 15:12

Иконки: ✎, ↻

Локализация патологического процесса	Регистрационный номер	Направившая МО	Дата и время
Кожа волосистой части головы и шеи		Поликлиника №86(Взрослая поликлиника)	

Кнопки: Сохранить, Печать, Отправить в РИР





Вкладка «Регистрация биопсийного материала»

Поле «Регистрационный номер случая» заполняется вручную.

Редактирование записи

Направление **Регистрация биопсийного материала** Подготовка препаратов

Регистрационный номер случая





Дата поступления материала 20.11.2023		Время поступления материала 13:20	
Дата регистрации материала 15.11.2023		Время регистрации материала 17:45	

Поля «Дата поступления материала» и «Дата регистрации материала» заполняются вручную либо с помощью «Календаря».

Редактирование записи

Направление **Регистрация биопсийного материала** Подготовка препаратов

Регистрационный номер случая
3-33205753





Дата поступления материала 20.11.2023		Время поступления материала 13:20	
Дата регистрации материала 15.11.2023		Время регистрации материала 17:45	

Поля «Время поступления материала» и «Время регистрации материала» заполняются вручную либо с помощью «Часов»

Редактирование записи

Направление **Регистрация биопсийного материала** Подготовка препаратов

Регистрационный номер случая
3-33205753

Дата поступления материала 20.11.2023		Время поступления материала 13:20	
Дата регистрации материала 15.11.2023		Время регистрации материала 17:45	

Чтобы внести информацию о регистрационном номере поступившего препарата, ФИО врача-патологоанатома и дату выдачи, выберите запись одним кликом и нажмите на кнопку «Редактировать запись».

Редактирование записи ✕

Направление Регистрация биопсийного материала Подготовка препаратов Протокол

Регистрационный номер случая
3-33205753

Дата поступления материала 20.11.2023	Время поступления материала 13:20
Дата регистрации материала 15.11.2023	Время регистрации материала 17:45

Локализация патологического процесса	Регистрационный номер	Направившая МО	Дата и время
Кожа волосистой части головыи шеи		Поликлиника №86(Поликлиника)	20.11.2023 13:

Будет открыто окно «Редактирование записи».

Редактирование записи ✕

ФИО пациента
Попов А.А.

Локализация патологического процесса
Кожа волосистой части головыи шеи

Регистрационный номер

Номер флакона
3

ФИО врача-патологоанатома ▼

Дата выдачи

СОХРАНИТЬ

Заполните поле «Регистрационный номер» вручную. После заполнения поля станут доступны поля «ФИО врача-патологоанатома» и «Дата выдачи».

Поле «ФИО врача-патологоанатома» заполняется из выпадающего списка.

Поле «Дата выдачи» заполняется вручную либо с помощью «Календаря».

Редактирование записи ×

ФИО пациента
Попов А.А.

Локализация патологического процесса
Кожа волосистой части головы шеи

Регистрационный номер
26

Номер флакона
3

ФИО врача-патологоанатома ▼

Дата выдачи 📅





СОХРАНИТЬ

После внесения данных нажмите на кнопку «Сохранить».

Дата выдачи 📅

СОХРАНИТЬ

При необходимости принудительно обновить данные, нажмите на кнопку «Обновить данные».





Направление		Регистрация биопсийного материала	
Регистрационный номер случая 3-33205753			
Дата поступления материала 20.11.2023		Время поступления ма 13:20	
Дата регистрации материала 15.11.2023		Время регистрации ма 17:45	
 			

Вкладка «Подготовка препаратов»

Поля «Дата вырезки» и «Время вырезки» заполняются вручную либо с помощью «Календаря» и «Часов».

Редактирование записи ✕





Направление Регистрация биопсийного материала **Подготовка препаратов** Протокол

<p>Дата вырезки  <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>Количество кусков препарата ▲▼</p> <p>Макроскопическое описание препаратов ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>ФИО лаборанта ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>Назначенные окраски  <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p><input type="checkbox"/> Дополнительная вырезка</p> <p><input type="checkbox"/> Фиксация</p>	<p>Время вырезки  <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>Количество кассет препарата ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>ФИО врача-патологоанатома ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>ФИО санитаря ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>Список антител, применяемых для ППАИ  <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p><input type="checkbox"/> Дополнительная окраска</p> <p><input type="checkbox"/> Декальцинация</p>
--	---

Поле «Количество кусков препарата» возможно заполнить вручную или с помощью стрелочек справа от строки.

Поля «Количество кассет препарата» и «Макроскопическое описание препаратов» заполняются вручную.

Направление Регистрация биопсийного материала **Подготовка препаратов** Протокол

<p>Дата вырезки 21.03.2022 </p> <p>Количество кусков препарата ▲▼</p> <p>Макроскопическое описание препаратов ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>ФИО лаборанта ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>Назначенные окраски  <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p><input type="checkbox"/> Дополнительная вырезка</p> <p><input type="checkbox"/> Фиксация</p>	<p>Время вырезки 12:30 </p> <p>Количество кассет препарата ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>ФИО врача-патологоанатома ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>ФИО санитаря ▼ <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p>Список антител, применяемых для ППАИ  <small>Поле обязательно для заполнения</small></p> <p><input type="checkbox"/> Дополнительная окраска</p> <p><input type="checkbox"/> Декальцинация</p>
---	---

В зависимости от указанного количества препарата, станут доступны поля «Наименование препарата» и «Номер блока». Поля необходимо заполнить вручную.

Направление	Регистрация биопсийного материала	Подготовка препаратов	Протокол
Дата вырезки 21.03.2022	Время вырезки 12:30	Количество кусков препарата 1	Количество кассет препарата 1
<input type="text" value="Наименование препарата"/>	<input type="text" value="Номер блока"/>	Макроскопическое описание препаратов	ФИО врача-патологоанатома
<input type="text" value="ФИО лаборанта"/>	<input type="text" value="ФИО санитара"/>	Назначенные окраски	Список антител, применяемых для ППАИ
<input type="checkbox"/> Дополнительная вырезка	<input type="checkbox"/> Дополнительная окраска	<input type="checkbox"/> Фиксация	<input type="checkbox"/> Декальцинация

Поля «ФИО врача-патологоанатома», «ФИО лаборанта» и «ФИО санитара» заполняются из выпадающего списка.

Направление	Регистрация биопсийного материала	Подготовка препаратов	Протокол
Дата вырезки 21.03.2022	Время вырезки 12:30	Количество кусков препарата 1	Количество кассет препарата 1
<input type="text" value="Наименование препарата препарат"/>	<input type="text" value="Номер блока 1"/>	Макроскопическое описание препаратов макроскопическое описание препарата	ФИО врача-патологоанатома
<input type="text" value="ФИО лаборанта"/>	<input type="text" value="ФИО санитара"/>	Назначенные окраски	Список антител, применяемых для ППАИ
<input type="checkbox"/> Дополнительная вырезка	<input type="checkbox"/> Дополнительная окраска	<input type="checkbox"/> Фиксация	<input type="checkbox"/> Декальцинация

Для заполнения полей «Назначенные окраски» и «Список антител для ППАИ» нажмите на кнопку «Выбрать значение из списка».

Будет открыто новое окно «Назначенные окраски». Поставьте отметку (одну или несколько) слева от нужной строки. Для быстрого поиска воспользуйтесь строкой поиска.

После внесения данных нажмите «Ок».

Поле «Список антител, применяемых для ППАИ» заполняется аналогично.

При необходимости поставьте отметки «Дополнительная вырезка», «Фиксация», «Дополнительная окраска» и «Декальцинация».

Направление	Регистрация биопсийного материала	Подготовка препаратов	Протокол
Дата вырезки 21.03.2022		Время вырезки 12:30	
Количество кусков препарата 1		Количество кассет препарата 1	
Наименование препарата препарат		Номер блока 1	
Макроскопическое описание препаратов макроскопическое описание препарата		ФИО врача-патологоанатома Мышкин Валерий Альбертович	
ФИО лаборанта Черкасова Алина Евгеньевна		ФИО санитаря Черкасова Алина Евгеньевна	
Назначенные окраски Альциановый синий; Конго красный		Список антител, применяемых для ППАИ CD10 (56C6)	
<input type="checkbox"/> Дополнительная вырезка		<input checked="" type="checkbox"/> Дополнительная окраска	
<input checked="" type="checkbox"/> Фиксация		<input type="checkbox"/> Декальцинация	

После внесения данных нажмите на кнопку «Сохранить».

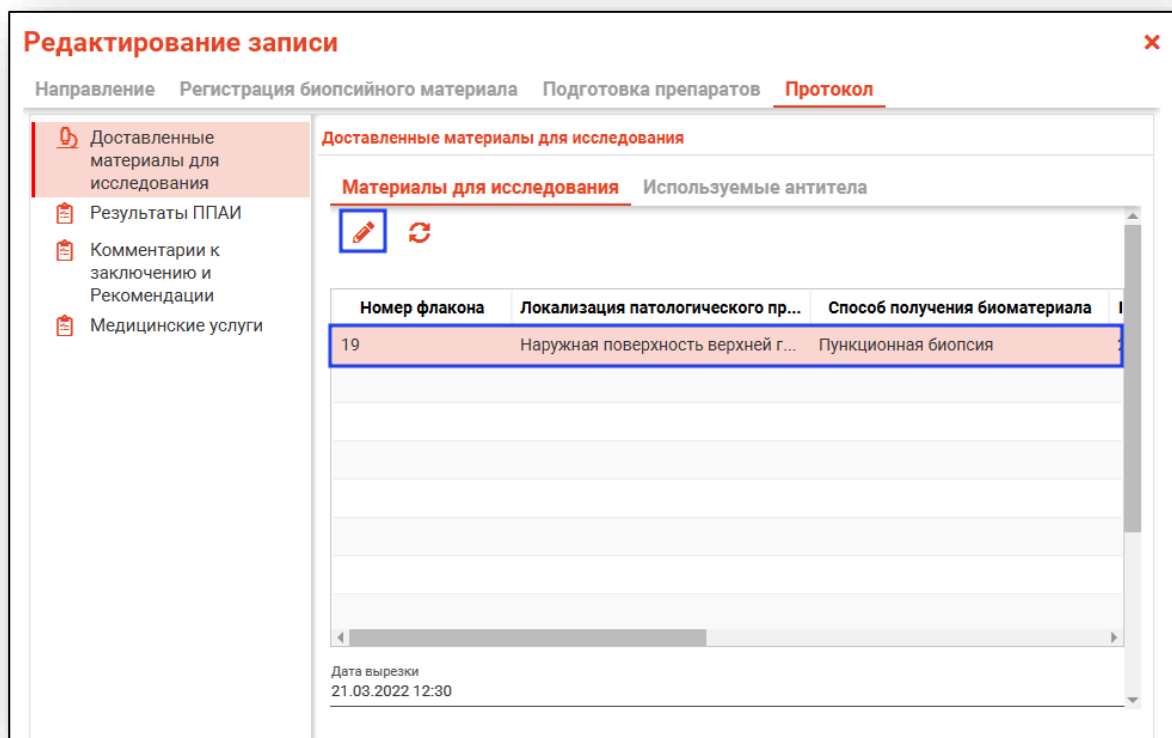
Вкладка «Протокол»

Вкладка «Протокол» содержит разделы:

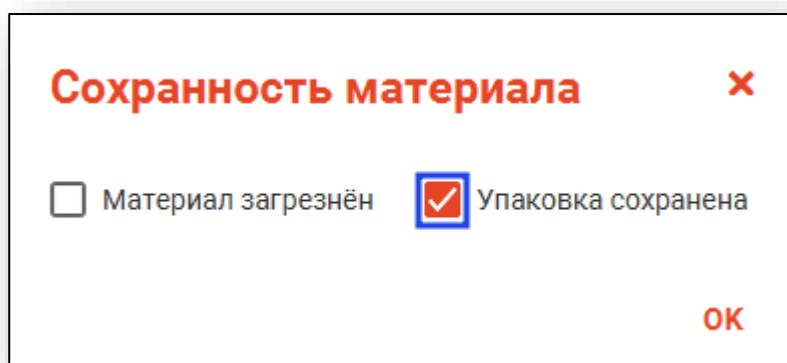
«Доставленные материалы для исследования», «Результаты ППАИ», «Комментарии к заключению и рекомендации» и «Медицинские услуги».

Раздел «Доставленные материалы для исследования»

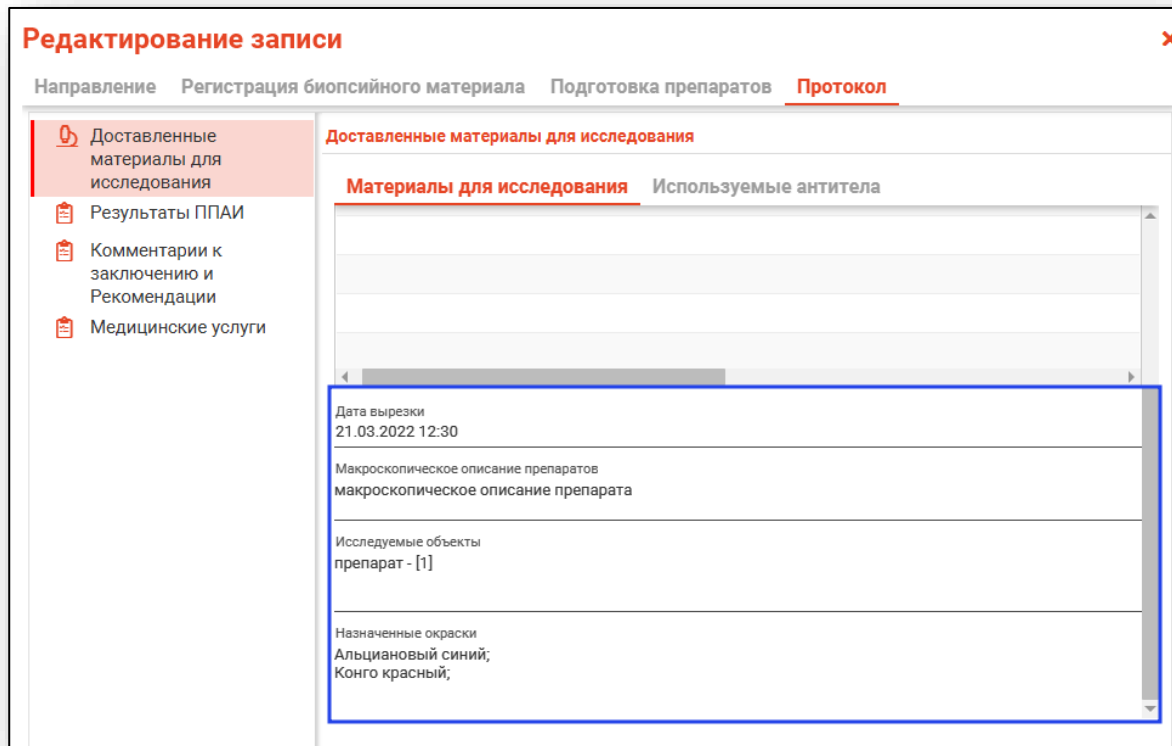
Чтобы внести сведения о сохранности материала, выберите запись из списка одним кликом и нажмите на кнопку «Редактировать запись».



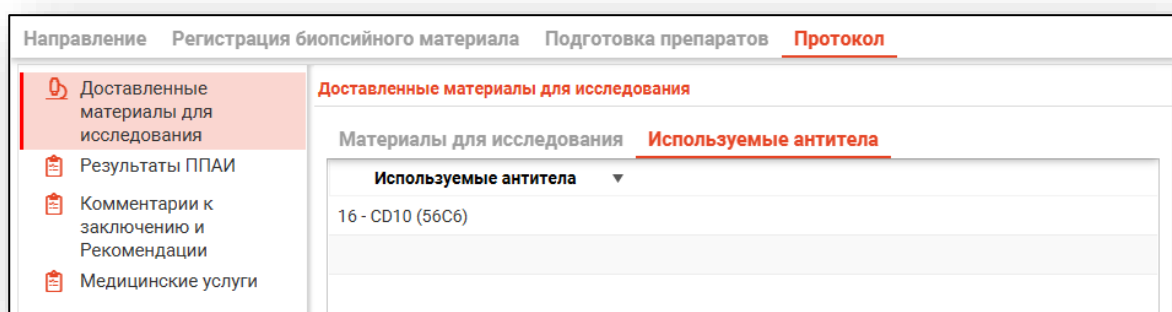
Будет открыто новое окно «Сохранность материала». Поставьте нужную отметку и нажмите «Ок».



При прокрутке вниз доступна информация в полях «Дата вырезки», «Макроскопическое описание препаратов», «Исследуемые объекты» и «Назначенные окраски», которые будут заполнены из вкладки «Подготовка препаратов».



«Используемые антитела» будут заполнены из вкладки «Подготовка препаратов».







Раздел «Результаты ППАИ»

Заполните поля «Микроскопическое описание» и «Заключение» вручную.


Редактирование записи ✕


Направление Регистрация биопсийного материала Подготовка препаратов Протокол

-  Доставленные материалы для исследования
-  **Результаты ППАИ**
-  Комментарии к заключению и Рекомендации
-  Медицинские услуги


Результаты ППАИ


Микроскопическое описание

Коды МКБ-10 
Поле обязательно для заполнения


Категория сложности исследования 
Поле обязательно для заполнения

Ссылка на размещённые сканы


ФИО врача-патологоанатома 
Поле обязательно для заполнения

Дата проведения ППАИ 
Поле обязательно для заполнения

Заключение

Код МКБО 
Поле обязательно для заполнения


Консилиум состоялся


Врач-специалист, осуществляющий консу. 
Поле обязательно для заполнения

Чтобы заполнить поля «Коды МКБ-10» и «Код МКБО», нажмите на кнопку «Выбрать значение из списка».


Результаты ППАИ


Микроскопическое описание

Коды МКБ-10 
Поле обязательно для заполнения


Категория сложности исследования 
Поле обязательно для заполнения

Ссылка на размещённые сканы


ФИО врача-патологоанатома 
Поле обязательно для заполнения

Дата проведения ППАИ 
Поле обязательно для заполнения

Заключение

Код МКБО 
Поле обязательно для заполнения

Консилиум состоялся

Врач-специалист, осуществляющий консу. 
Поле обязательно для заполнения

Будет открыто новое окно «Коды МКБ-10». Поставьте одну или несколько отметок напротив нужного диагноза. Для быстрого поиска по диагнозу воспользуйтесь строкой поиска.

Коды МКБ-10 ×

_____ 🔍 Только выбранные

- A00 - Холера
- A00.0 - Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар cholerae
- A00.1 - Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар eltor
- A00.9 - Холера неуточненная
- A01 - Тиф и паратиф
- A01.0 - Брюшной тиф
- A01.1 - Паратиф А
- A01.2 - Паратиф В
- A01.3 - Паратиф С
- A01.4 - Паратиф неуточненный
- A02 - Другие сальмонеллезные инфекции

OK

После внесения данных нажмите «Ок».
Поле «Код МКБО» заполняется аналогично.

Поле «Категория сложности исследования» заполняется из выпадающего списка. При необходимости, поставьте отметку «Консилиум состоялся».

Результаты ППАИ

Микроскопическое описание	Заключение
Коды МКБ-10 V00 - Инфекции, вызванные вирусом герпеса	Код МКБ0 9597/3 - Первичная лимфома кожи из клеток
Категория сложности исследования <small>Поле обязательно для заполнения</small>	<input checked="" type="checkbox"/> Консилиум состоялся
Ссылка на размещённые сканы	
ФИО врача-патологоанатома <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Врач-специалист, осуществляющий консу. <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Дата проведения ППАИ <small>Поле обязательно для заполнения</small>	

Из выпадающего списка заполните поля «ФИО врача-патологоанатома» и «Врач-специалист, осуществляющий консультирование».

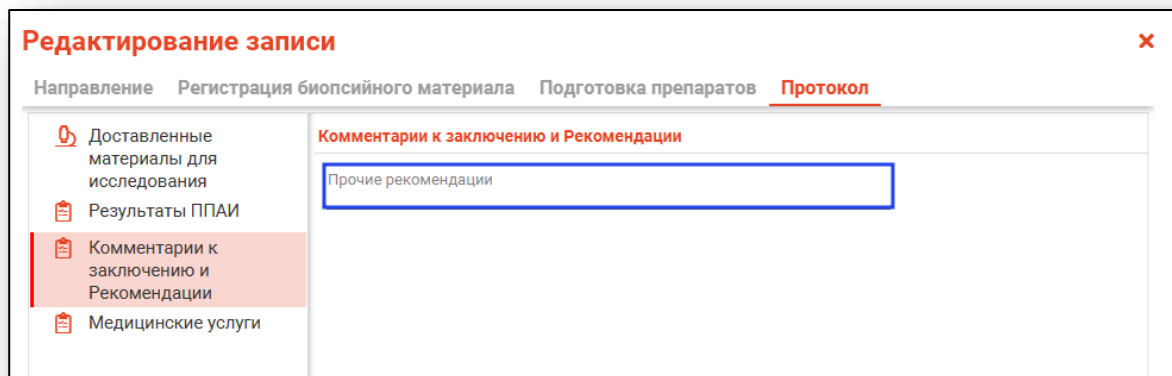
Поле «Дата проведения ППАИ» заполняется вручную либо с помощью «Календаря».

Результаты ППАИ

Микроскопическое описание	Заключение
Коды МКБ-10 V00 - Инфекции, вызванные вирусом герпеса	Код МКБ0 9597/3 - Первичная лимфома кожи из клеток
Категория сложности исследования <small>Поле обязательно для заполнения</small>	<input type="checkbox"/> Консилиум состоялся
Ссылка на размещённые сканы	
ФИО врача-патологоанатома <small>Поле обязательно для заполнения</small>	Врач-специалист, осуществляющий консу. <small>Поле обязательно для заполнения</small>
Дата проведения ППАИ <small>Поле обязательно для заполнения</small>	

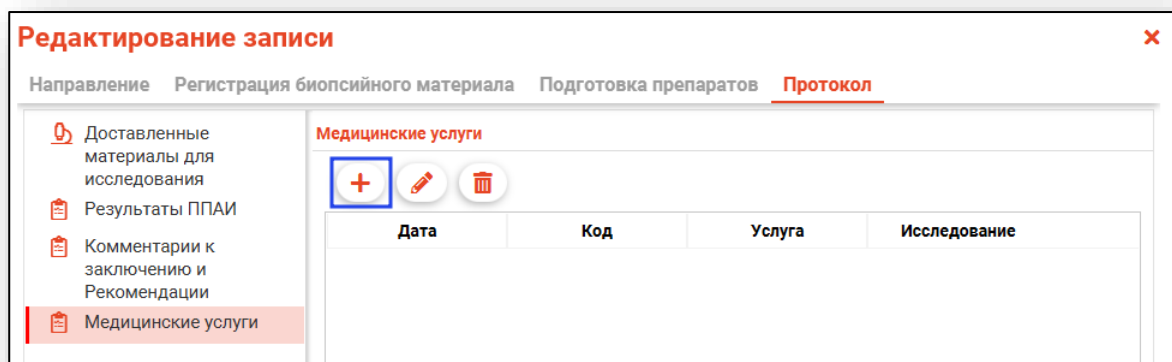
Раздел «Комментарии к заключению и рекомендации»

При необходимости заполните поле «Прочие рекомендации». Данное поле заполняется вручную.



Раздел «Медицинские услуги»

Для добавления медицинской услуги, нажмите на кнопку «Добавить запись».



Будет открыто новое окно «Добавление записи».

Заполните поле «Дата» вручную либо с помощью «Календаря».



Заполнить поля «Услуга» и «Исследование» возможно с помощью кнопки «Выбрать значение из списка».

После внесения данных нажмите на кнопку «Сохранить».

Редактировать услугу

Чтобы внести изменения в ранее созданную запись об оказанной медицинской услуге, выберите запись из списка одним кликом и нажмите на кнопку «Редактировать запись».

Медицинские услуги

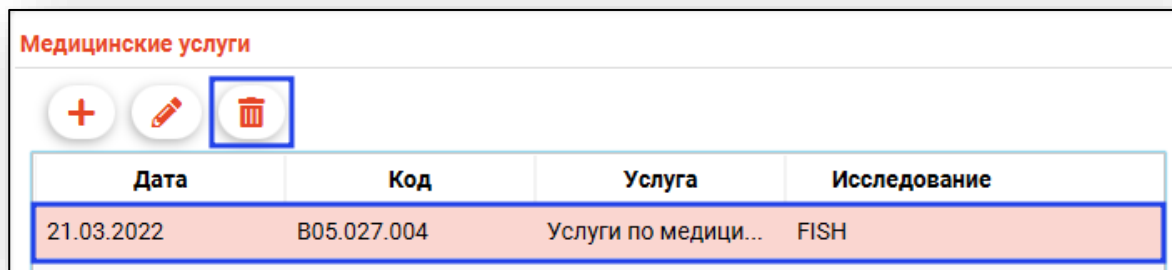
+



Дата	Код	Услуга	Исследование
21.03.2022	B05.027.004	Услуги по медици...	FISH

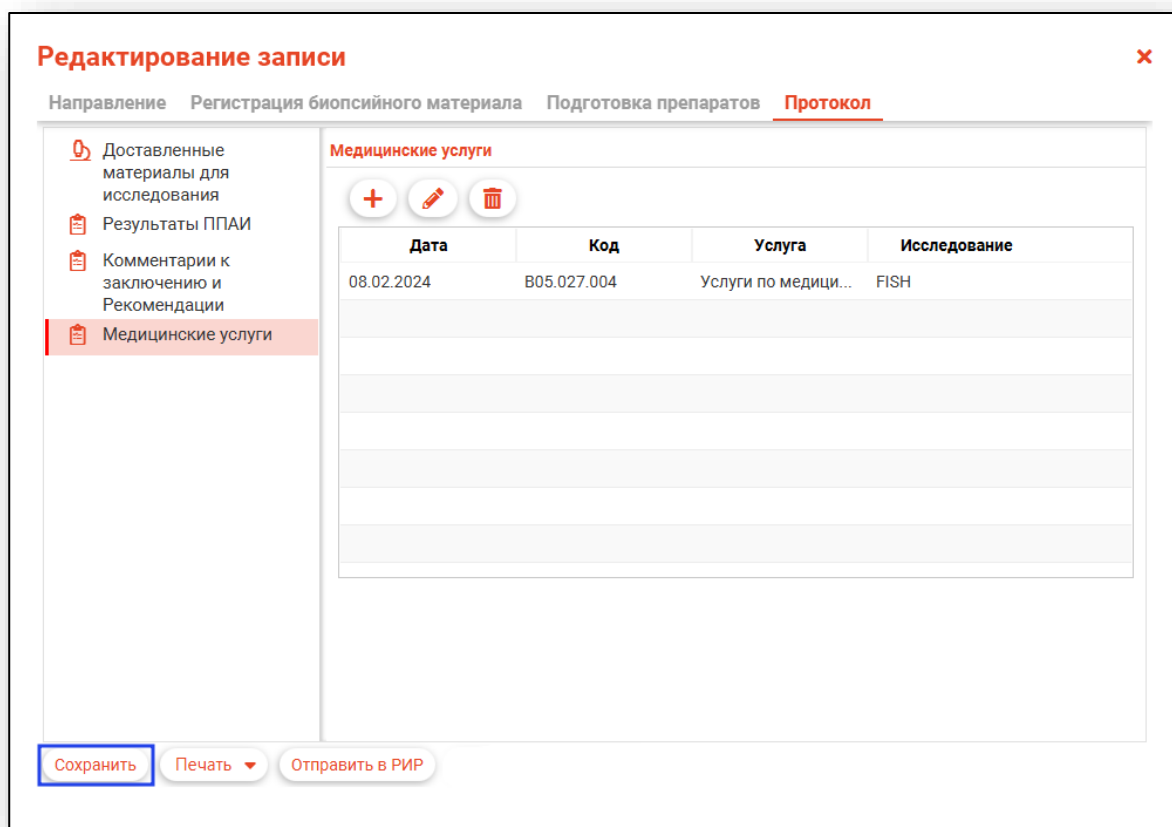
Будет открыто окно «Редактирование записи». Внесите нужные изменения и нажмите на кнопку «Сохранить».

Удалить услугу

Чтобы удалить ошибочно созданную запись об оказанной медицинской услуге, выберите запись из списка одним кликом и нажмите на кнопку «Удалить запись».



После внесения информации нажмите на кнопку «Сохранить» в левом нижнем углу окна «Редактирование записи».



Печать

Для прижизненного патолого-анатомического исследования возможно распечатать направление на ППАИ, протокол ППАИ и журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала.

Чтобы распечатать документ, нажмите на кнопку «Печать» внутри документа и выберите нужное действие.

Редактирование записи ✕

Направление
Регистрация биопсийного материала
Подготовка препаратов
Протокол

<ul style="list-style-type: none"> Данные о пациенте Организация, оказавшая медицинскую ... Врач, оформивший направление Получатель документа - МО, в которую направляется ... <li style="background-color: #f0f0f0;"> Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче... Материал 	<h4 style="margin: 0;">Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования</h4> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Дата направления 08.02.2024 </td> <td style="width: 50%;">Источник финансирования ОМС </td> </tr> <tr> <td>Вид прижизненного патолого-анатомического ис Гистологическое </td> <td>Код услуги A11.05.003 - Получение гистологического препара </td> </tr> <tr> <td>Диагноз заболевания (состояния) по направлению D21.0 - Доброкачественное новообразование со </td> <td>Код МКБ-10 D21.0</td> </tr> </table>	Дата направления 08.02.2024	Источник финансирования ОМС	Вид прижизненного патолого-анатомического ис Гистологическое	Код услуги A11.05.003 - Получение гистологического препара	Диагноз заболевания (состояния) по направлению D21.0 - Доброкачественное новообразование со	Код МКБ-10 D21.0
Дата направления 08.02.2024	Источник финансирования ОМС						
Вид прижизненного патолого-анатомического ис Гистологическое	Код услуги A11.05.003 - Получение гистологического препара						
Диагноз заболевания (состояния) по направлению D21.0 - Доброкачественное новообразование со	Код МКБ-10 D21.0						

Сохранить
Печать
Отправить в РИР

Направление

Подписать и сохранить направление (PDF)

Журнала регистрации поступления биопсийного (операционного) материала

Протокол

Подписать и сохранить протокол (PDF)

Подпись направления

Для прижизненного патолого-анатомического исследования возможно подписать направление на ППАИ и протокол ППАИ.

Чтобы подписать документ, нажмите на кнопку «Печать» внутри документа и выберите действие «Подписать и сохранить направление» или «Подписать и сохранить протокол».

Редактирование записи ✕

Направление Регистрация биопсийного материала Подготовка препаратов Протокол

<ul style="list-style-type: none">Данные о пациентеОрганизация, оказавшая медицинскую ...Врач, оформивший направлениеПолучатель документа - МО, в которую направляется ...Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомиче...Материал	Регистрационные данные прижизненного патолого-анатомического исследования	
	Дата направления 08.02.2024	Источник финансирования ОМС
	Вид прижизненного патолого-анатомического ис Гистологическое	Код услуги A11.05.003 - Получение гистологического препара
	Диагноз заболевания (состояния) по направлению D21.0 - Доброкачественное новообразование со	Код МКБ-10 D21.0

Сохранить Печать ▼ Отправить в РИР

Направление

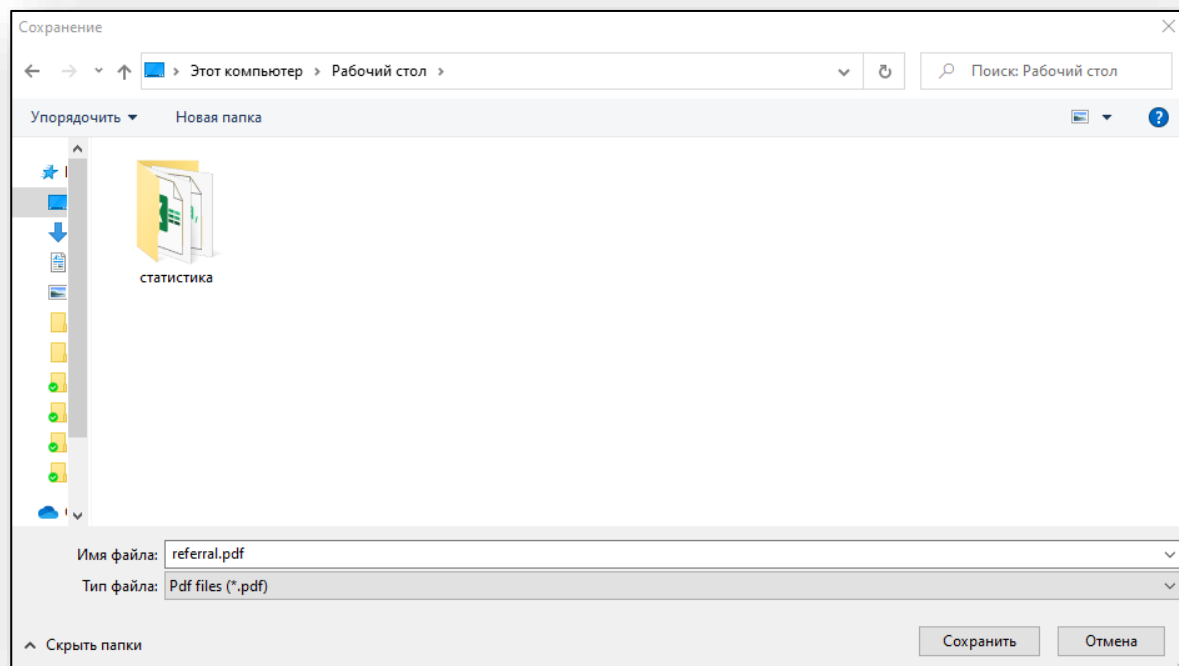
Подписать и сохранить направление (PDF)

Журнала регистрации поступления биопсийного (операционного) материала

Протокол

Подписать и сохранить протокол (PDF)

Выберите криптопровайдера, подпись врача и сертификат организации. Далее будет открыто окно сохранения подписанного документа. Выберите, куда необходимо сохранить документ и нажмите на кнопку «Сохранить».



Документ будет сохранен в формате pdf и содержать подписи врача и медицинской организации.

Россия
от 24.03.2016 г. N 179н

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал Стационар
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента Чилатова Н.В.
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2, 4. Дата рождения: число 19 месяц 08 год 2001
5. Полис ОМС 4848758466666666 6. СНИЛС 81988161558
7. Место регистрации: Брянская область, г Воронеж, ул 1 Мая, дом 5а тел. +71652123411
8. Местность: городская - 1, сельская - 2.
9. Диагноза основного заболевания (состояния) Инфекции, вызванные вирусом герпеса [Herpes simplex]
10. Код по МКБ<*> В00
11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала исследование
12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) жалоб не предъявляет
13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) не проводились
14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) не проводились
15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия - 1, пункционная биопсия - 2, аспирационная биопсия - 3, инициальная биопсия - 4, операционная биопсия - 5, операционный материал - 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей - 7.
16. Дата забора материала 18.03.2022 время 12:10
17. Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет) нет
18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флажков):

Номер флажков	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
19	Наружная поверхность верхней губы	Пятно	2

19. Фамилия, инициалы врача Черкасова А.Е. подпись _____
20. Дата направления: 18.03.2022, телефон +71555555555

*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: afb626f05419b819718c264a31da3419ec88
Организация: **Палкинсквс 86**
ОГРН: 0000000000000
Владелец: **Мышкин Валерий Альбертович**
Действителен с 15.12.2021 по 09.12.2022

Отправить в РИР

Двойным кликом откройте необходимый протокол и нажмите на кнопку «Отправить в РИР».

Редактирование записи ×

Направление Регистрация биопсийного материала Подготовка препаратов Протокол

Доставленные материалы для исследования
Результаты ППАИ
Комментарии к заключению и Рекомендации
Медицинские услуги

Медицинские услуги

Дата	Код	Услуга	Исследование
08.02.2024	A03.01.001	Осмотр кожи под ...	FISH

Сохранить Печать **Отправить в РИР**

Откроется окно выбора криптопровайдера. Выберите нужное значение и нажмите «ОК».

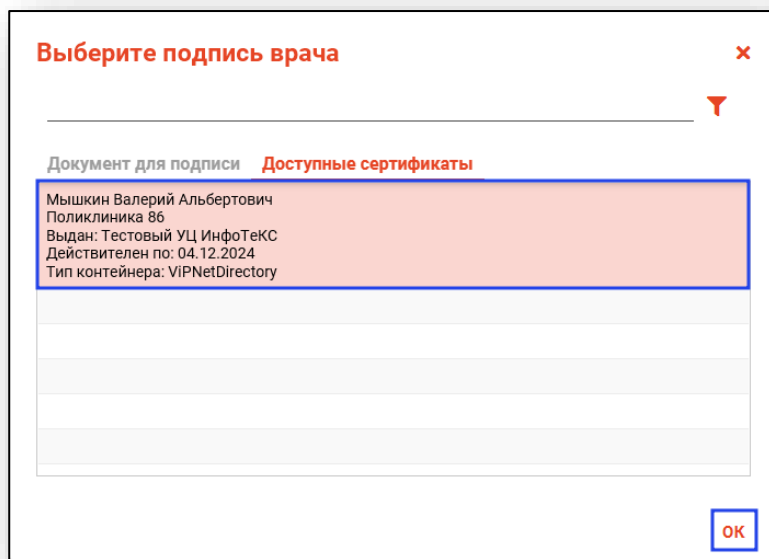
Выберите криптопровайдер ×

_____ ▾

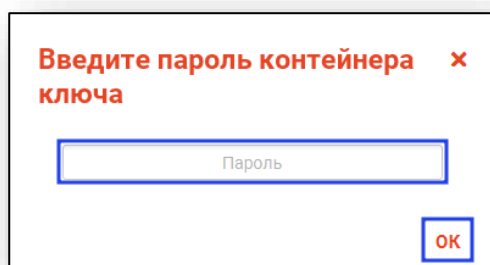
ViPNet
Крипто-Про

OK

Будет открыто окно выбора сертификата подписи. Требуется выбрать нужный сертификат и нажать кнопку «ОК».



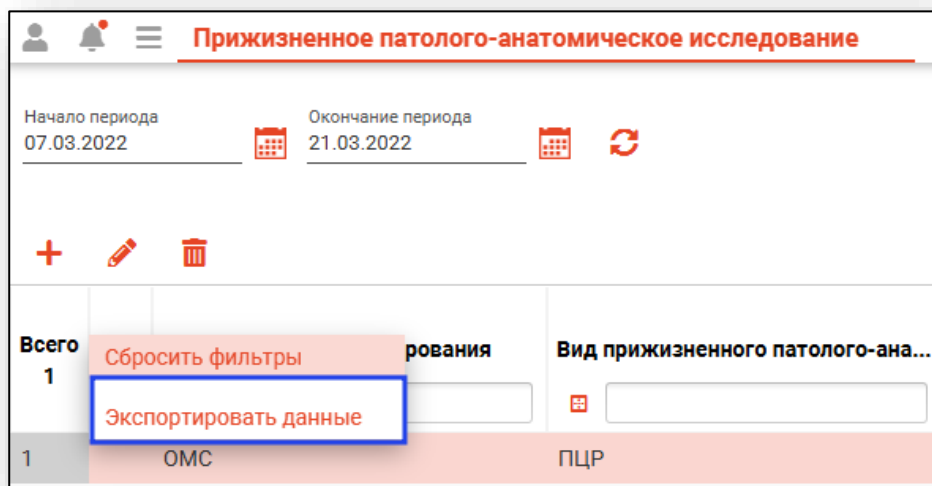
Откроется окно ввода пароля. Введите пароль и нажмите кнопку «ОК» для завершения



Таким образом, выбранный протокол будет подписан и отобразится в модуле «Журнал ЭМД».

Экспорт журнала

Журнал «Прижизненное патолого-анатомическое исследование» возможно экспортировать в формат CSV. Для этого необходимо нажать на кнопку «Показать действия» и выбрать «Экспортировать данные».



Откроется окно сохранения, в котором будет предложено присвоить имя файлу и место, куда его сохранить. Укажите нужные данные и нажмите на кнопку «Сохранить».

