**Оформление истории родов**

**Оглавление**

[1. Прием врача (до госпитализации) 2](#_Toc108121066)

[2. Оформление истории родов 7](#_Toc108121067)

[3. Проведение осмотров 10](#_Toc108121068)

[4. Назначение на услуги и исследования 13](#_Toc108121069)

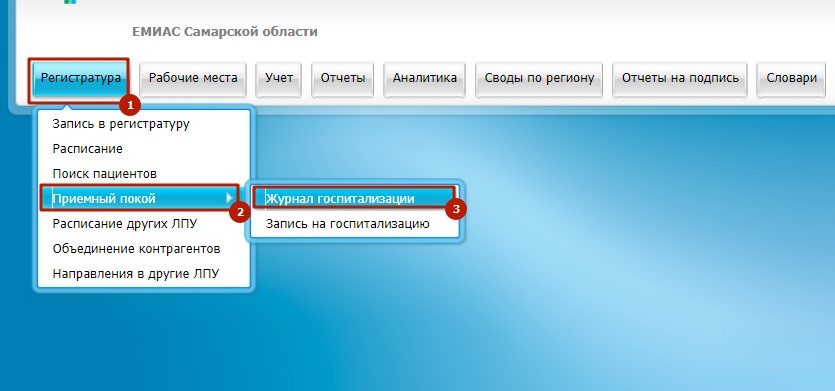
[5. Внесение операций 14](#_Toc108121070)

[6. Внести диагноза 16](#_Toc108121071)

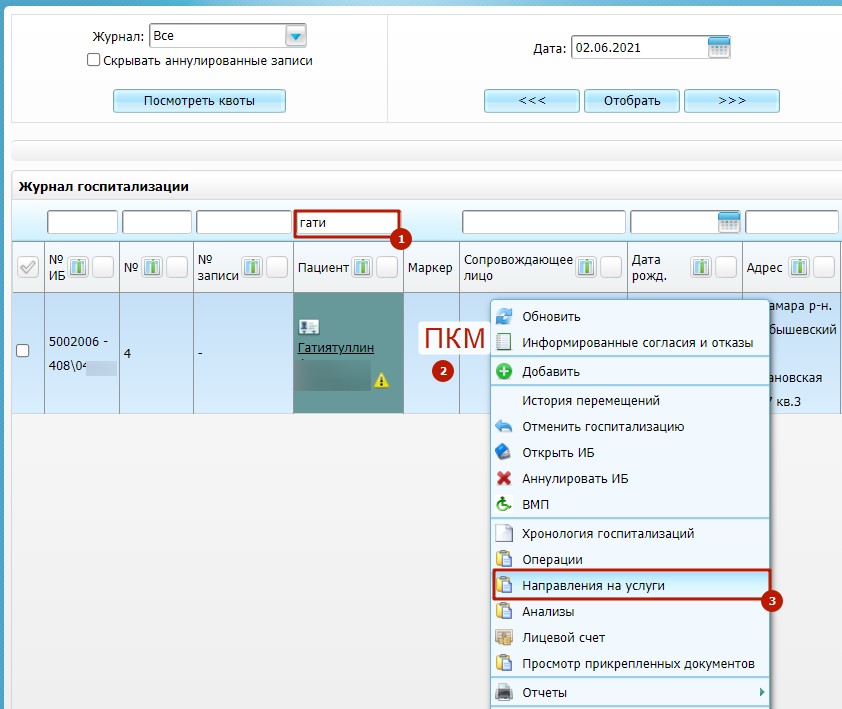
[7. Выписать пациента 18](#_Toc108121072)

# 1. Прием врача (до госпитализации)

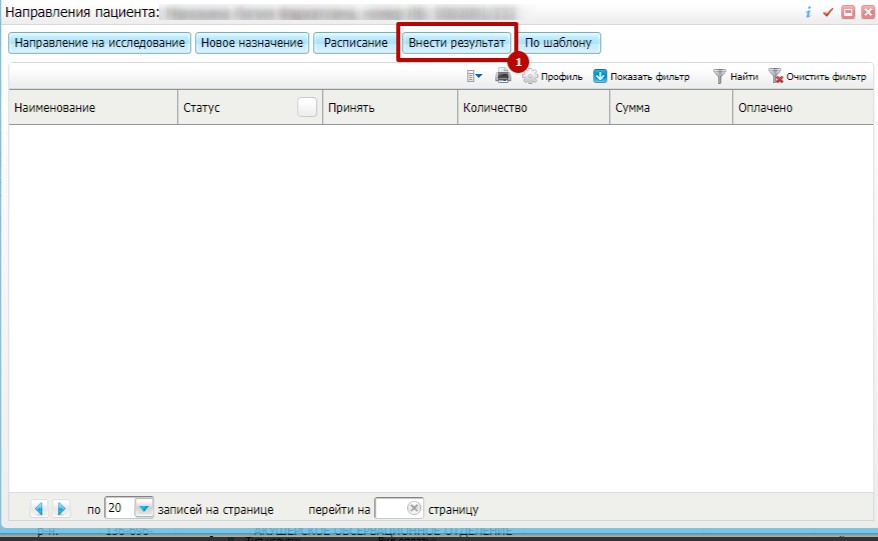
1. Идём по пути «Регистратура → Приемный покой → Журнал госпитализации»



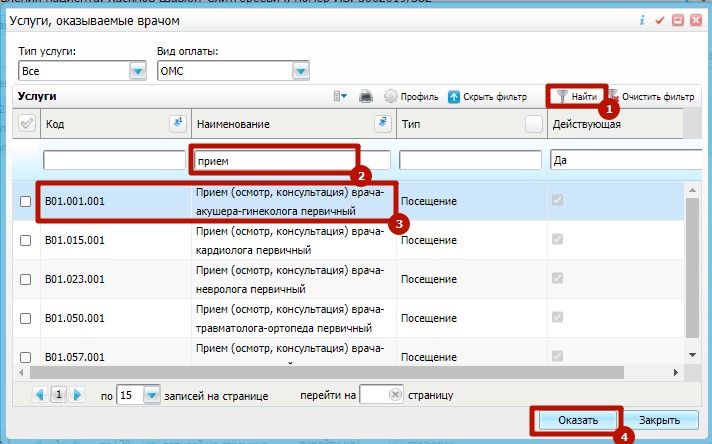
1. Вводим фамилию пациента (1) и нажимаем Enter. Далее нажимаем правой кнопкой мыши (ПКМ) и выбираем из меню "Направления на услуги" (3)



1. Нажимаем "Внести результат"

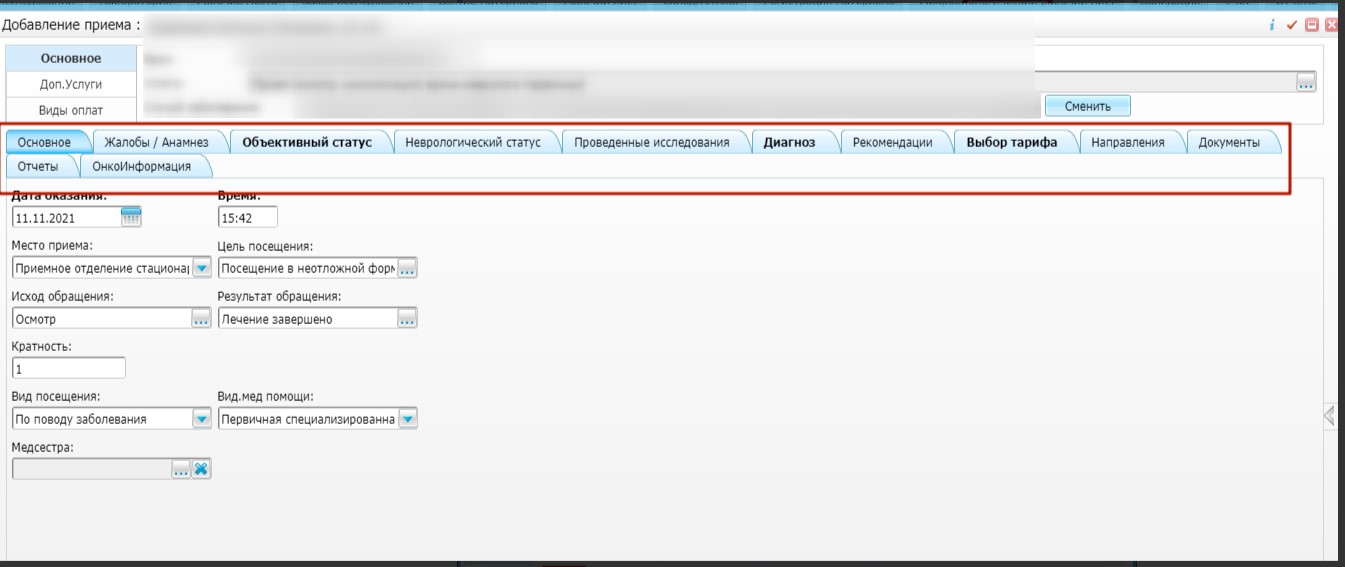


1. Нажимаем “Найти” (1) и в открывшемся окошке пишем “Прием” выбираем услугу, соответствующую специальности и нажимаем “Оказать” (4)



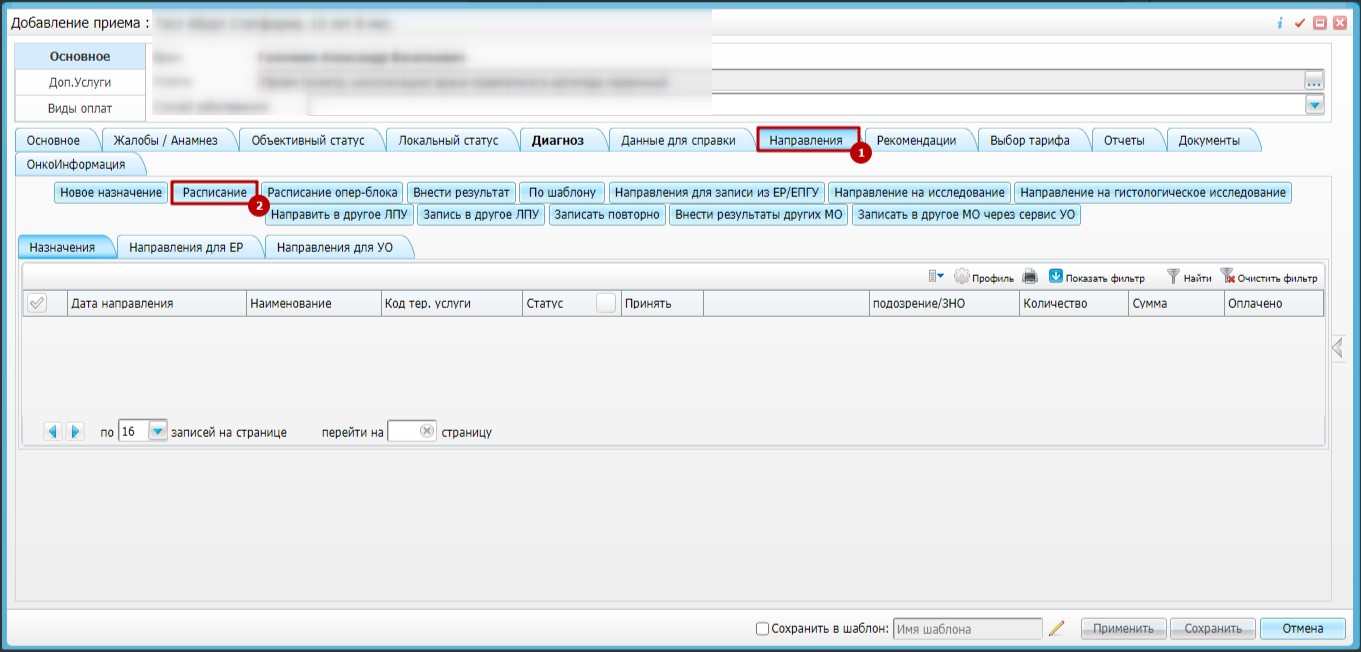
1. Последовательно заполняем все вкладки необходимой информацией.

Обязательно заполняем вкладку "Основное", "Объективный статус", "Диагноз", "Тариф".

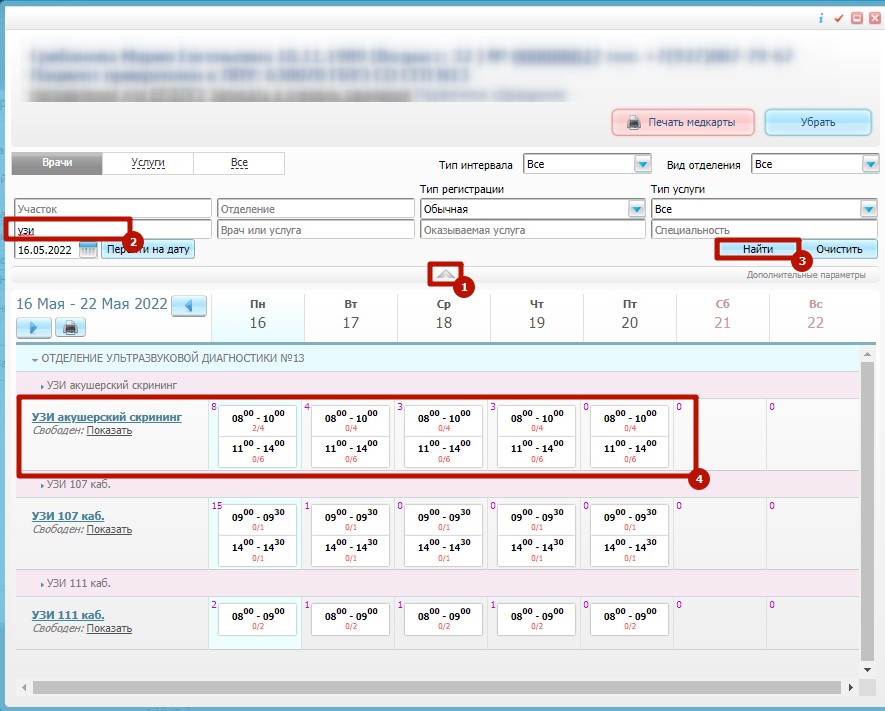


1. Делаем направления

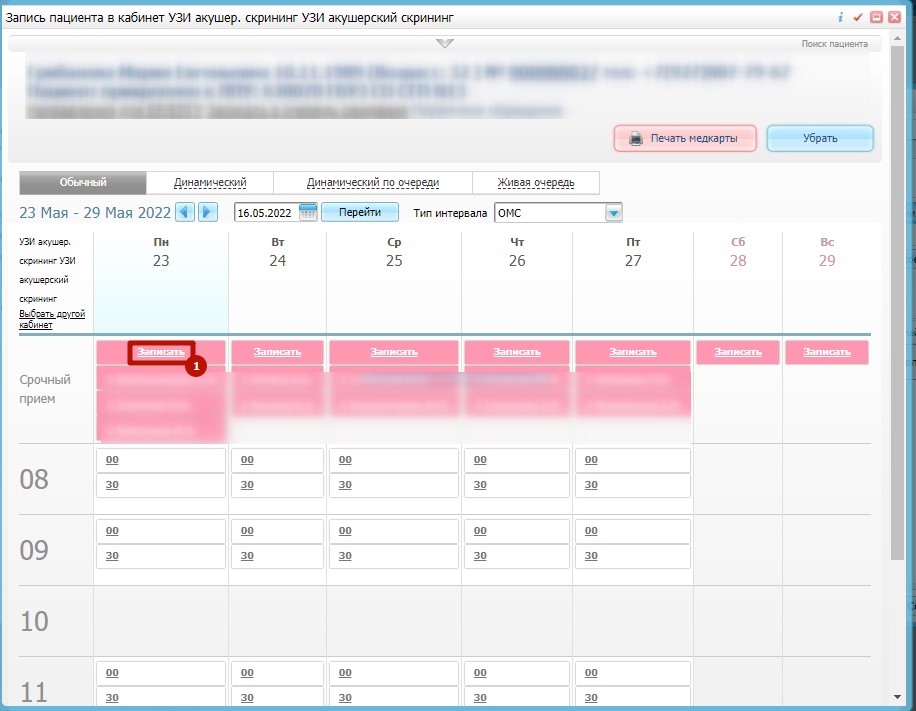
Переходим на вкладку "Направления" (1) и нажимаем "Расписание" (2), для того чтобы записать на услуги рентгена, узи, перевязку и т. д.



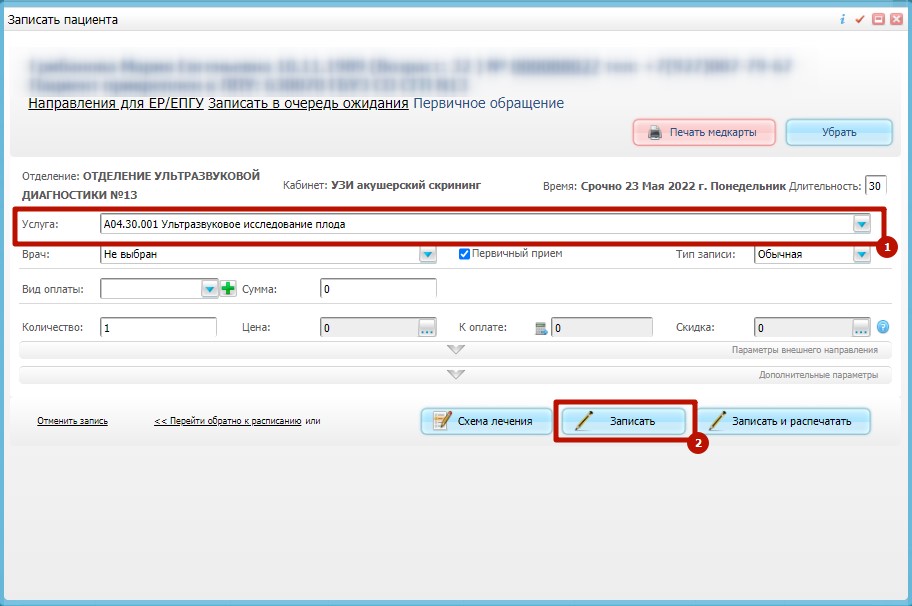
В открывшемся окне ищем соответствующий кабинет, например "узи", для этого листаем вниз или нажимаем на стрелочку (1) пишем названием кабинета (2) и нажимаем "найти" (3) или "ENTER", после нажимаем на название кабинета 1 раз (4)



Далее в соответствии с днем недели нажимаем записать (1)



Здесь выбираем услугу (1) и "Записать" (2), после закрываем окно

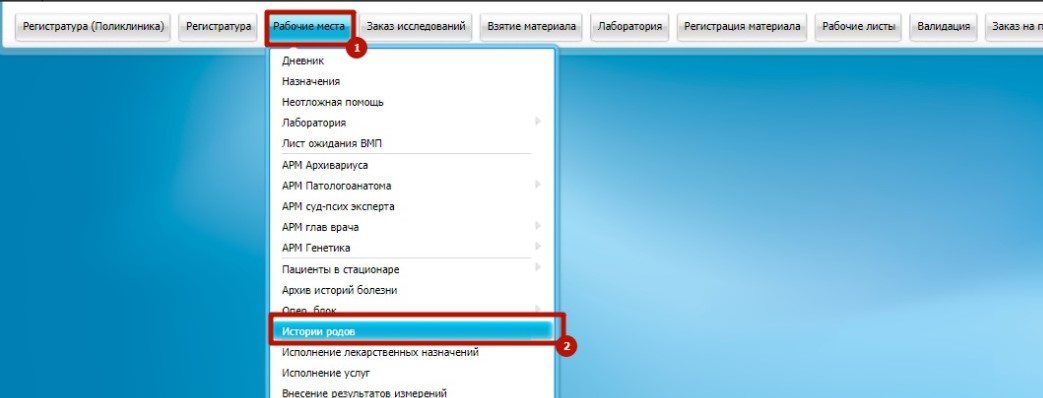


1. После направления на услуги и заполнении приема нажимаем “Сохранить”

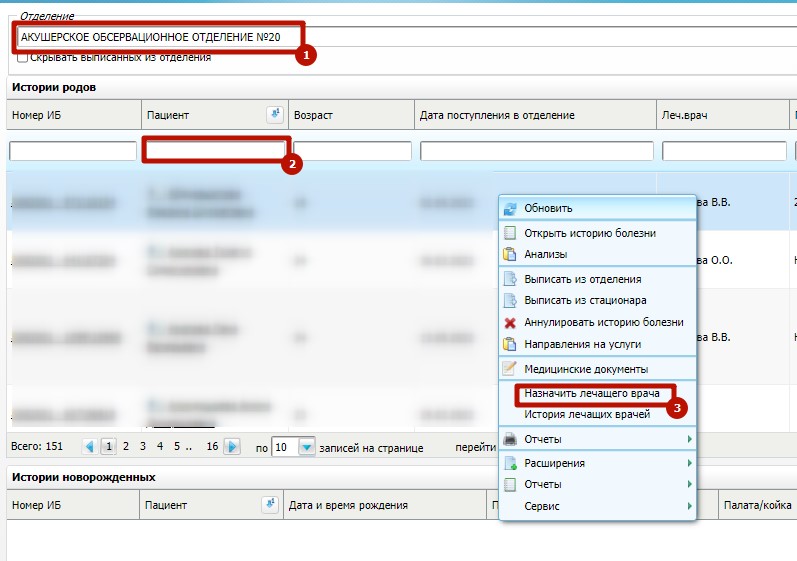
Либо оказываем первичный прием через «Рабочие места → Дневник → Оказать»

# 2. Оформление истории родов

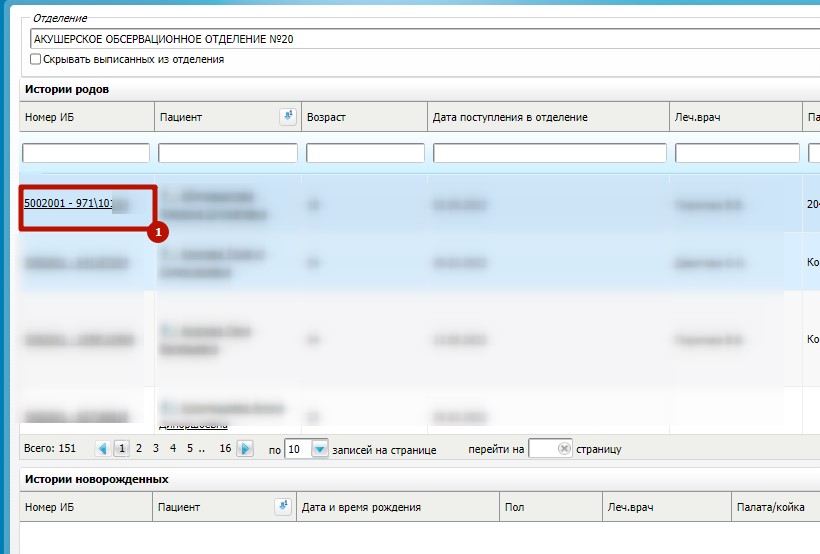
1. Рабочие места → История родов



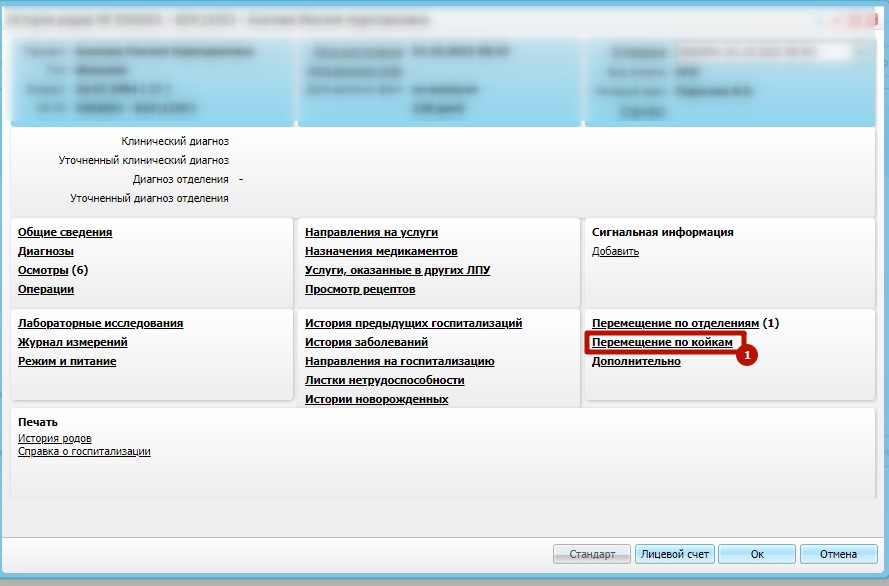
2. В открывшемся окне указываем отделение (1) и находим нужную нам пациентку (2), далее ПКМ и “Назначить лечащего врача” (3)



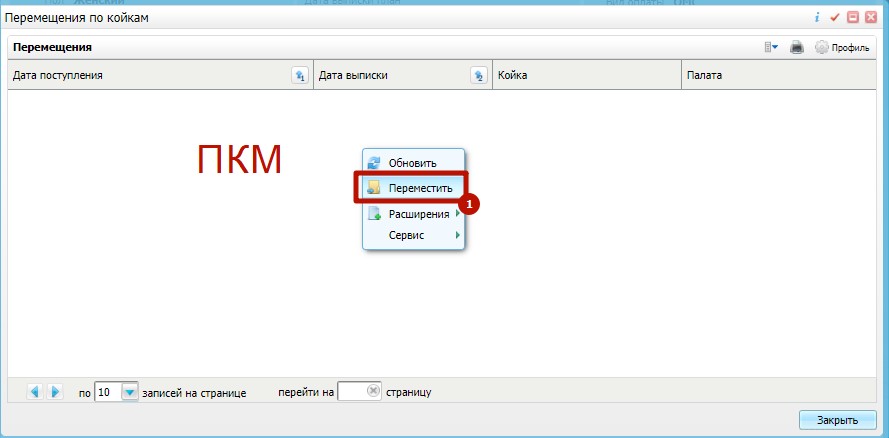
Далее заходим в историю родов (1)



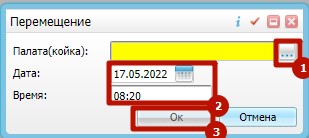
Далее необходимо положить пациента на койку, в открывшемся окне выбираем “Перемещение по койкам” (1)



Нажимаем ПКМ и “Переместить” (1)



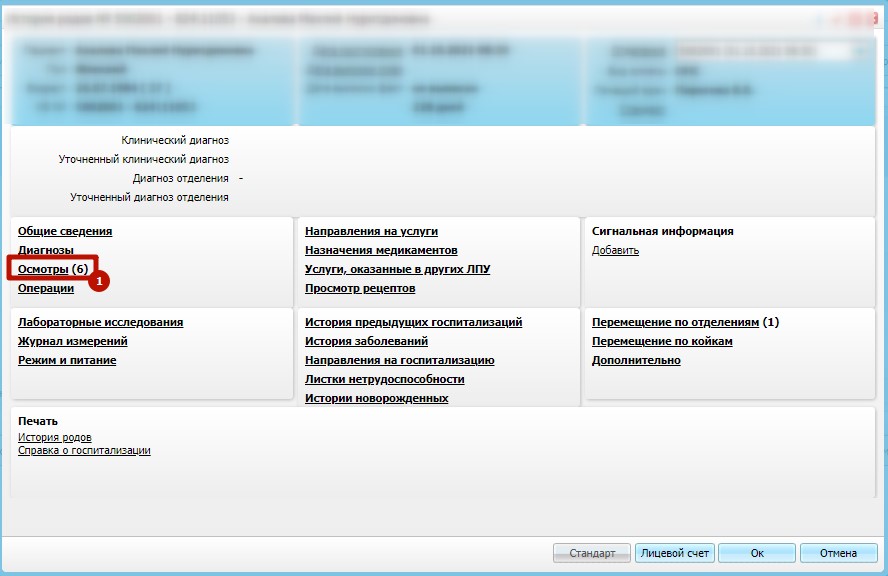
Через 3 точки выбираем палату и койку (1) указываем дату и время госпитализации (2) и нажимаем “Ок” (3)



После закрываем окно

# 3. Проведение осмотров

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



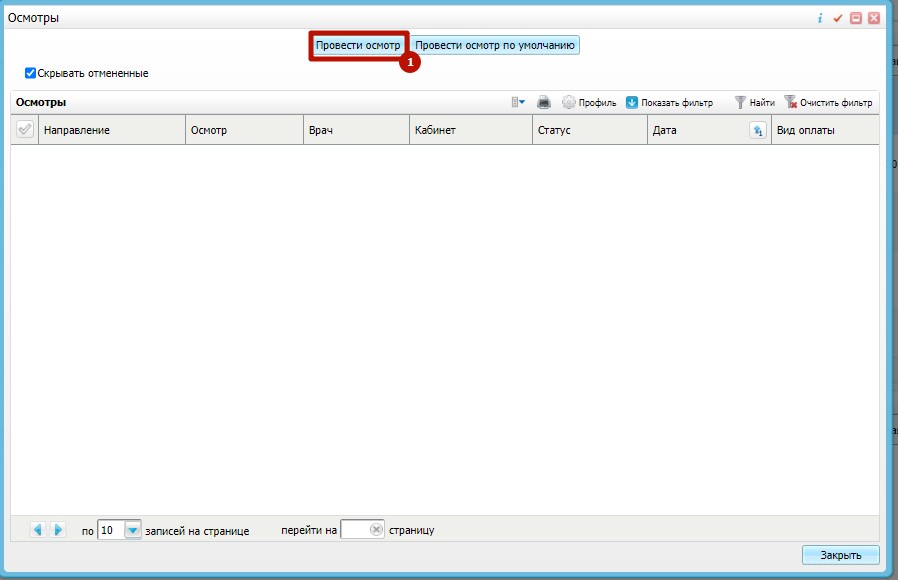
****

Далее “Провести осмотр” (1)

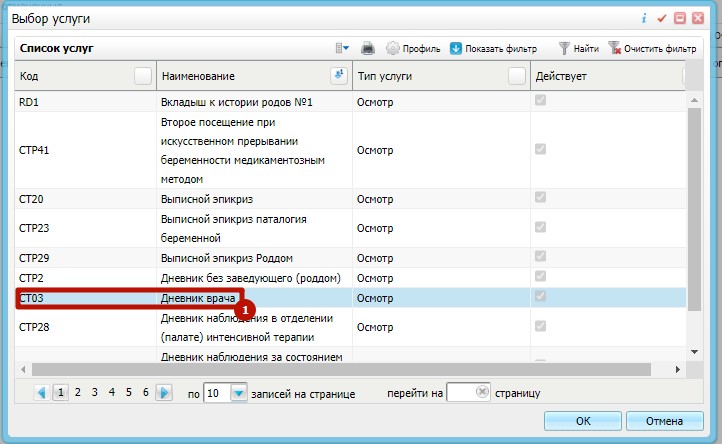
**Обязательно нужно провести следующий осмотр:**

-

СТ29 Выписной эпикриз из роддома

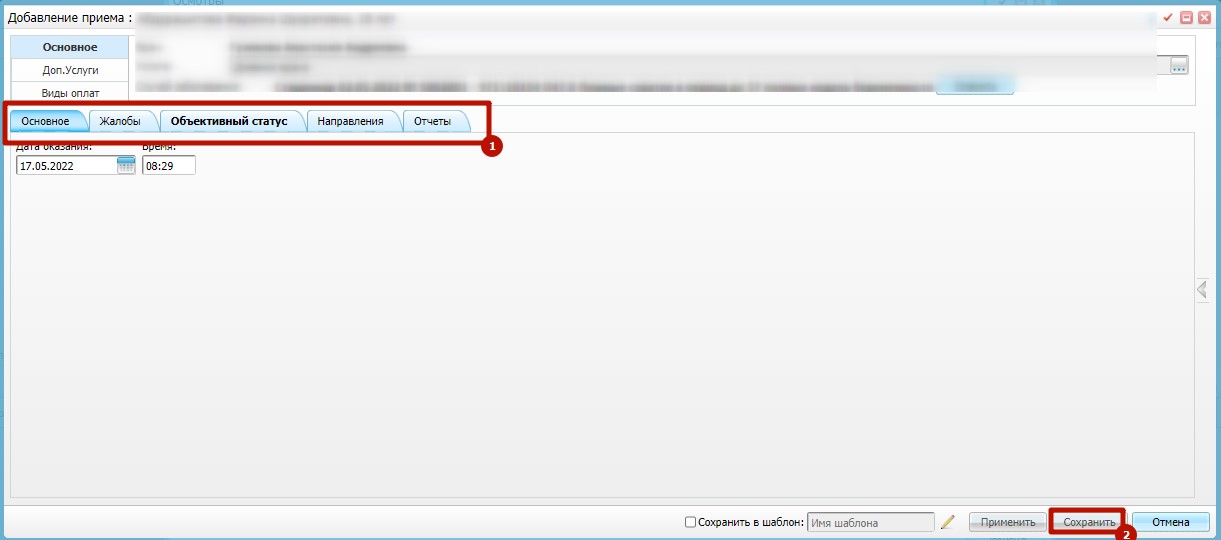


1. Двойным нажатием выбираем необходимый осмотр



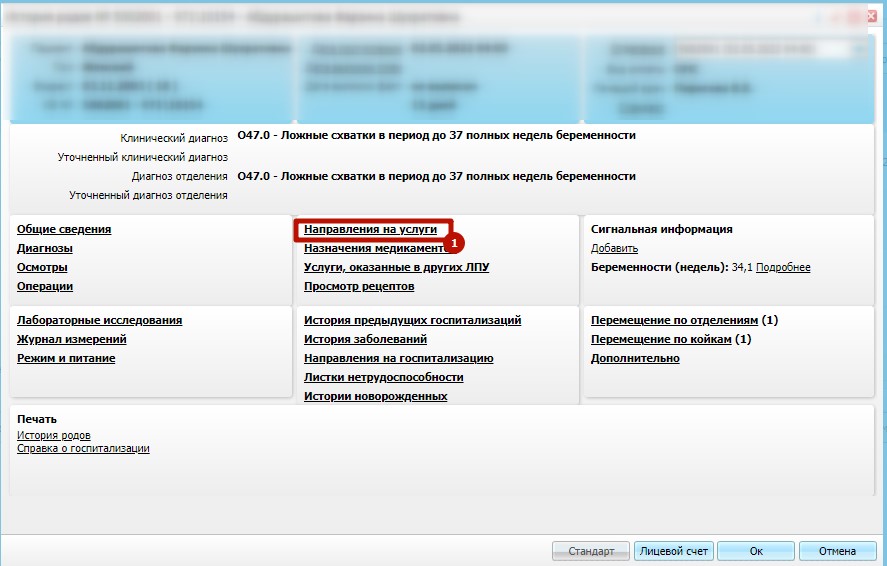
1. Последовательно заполняем всё вкладки (1) и нажимаем кнопку

"Сохранить" (2)



# 4. Назначение на услуги и исследования

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

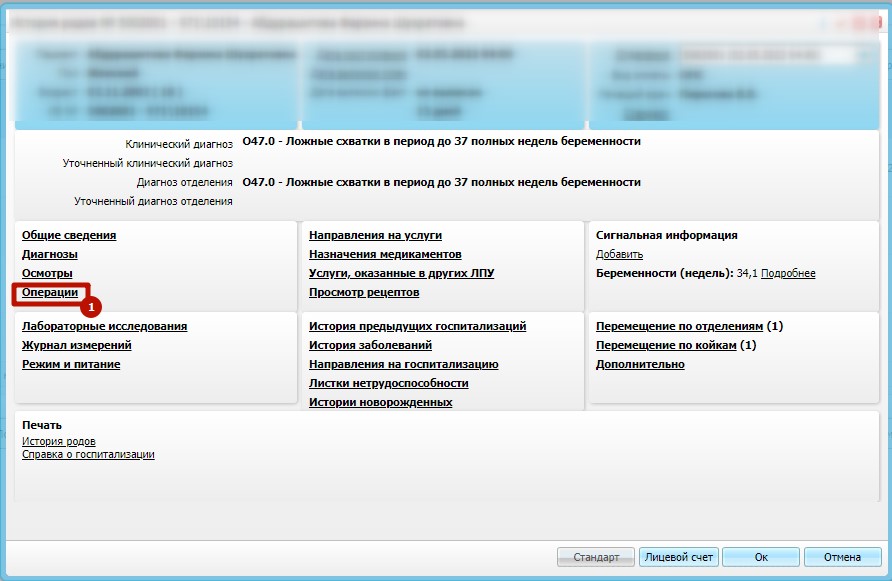


Новое назначение и расписание — это направление на УЗИ, КТ и другие услуги.

Направление на исследование — это направление на анализы.

# 5. Внесение операций

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



Нажимаем "Внести результат"



**Обязательно нужно провести одну из операций:**

-

B01.001.006 “Ведение патологических родов врачом

-

акушером-гинекологом”

-

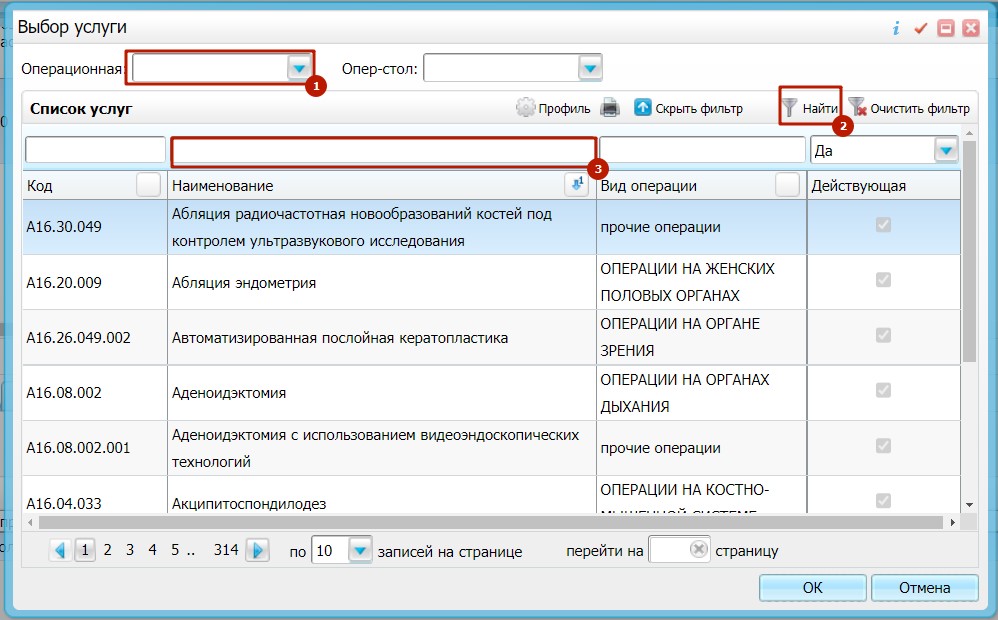
B02.001.002 “Ведение физиологических родов

акушеркой”

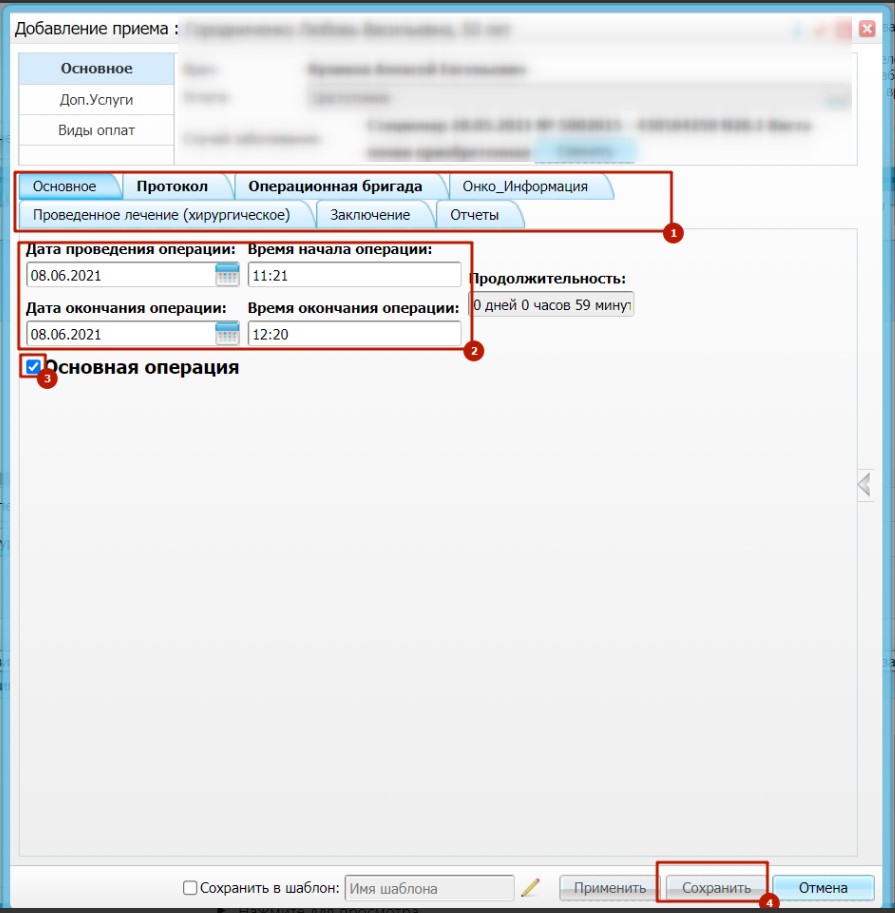
-

A16.20.005 “Кесарево сечение”

Операционную меняем на пустоту. Нажимаем "Найти" вводим название операции и два раза нажимаем по найденной операции.

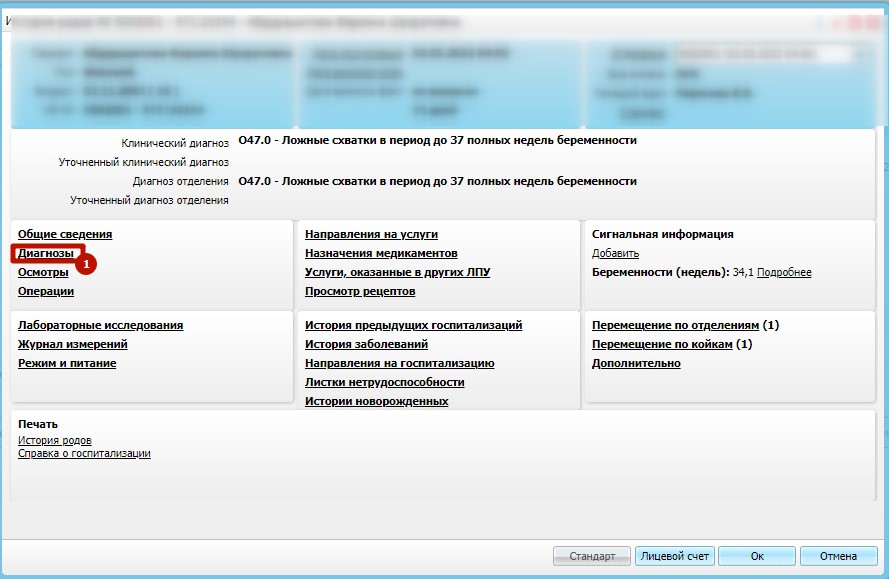


Заполняем вкладки, которые выделены жирным. Ставим галочку “Основная операция” только у той операции, которая является приоритетной, основной. Нажимаем сохранить

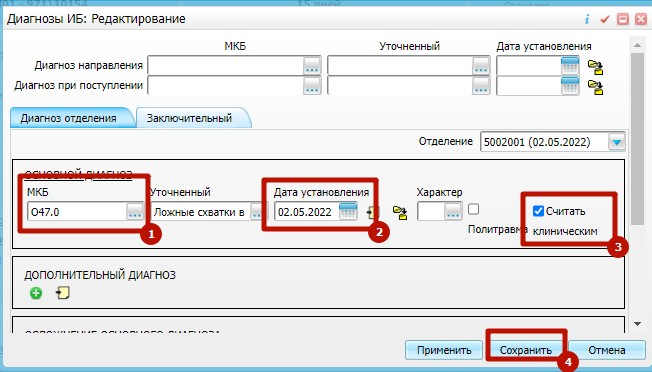


# 6. Внести диагноза

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

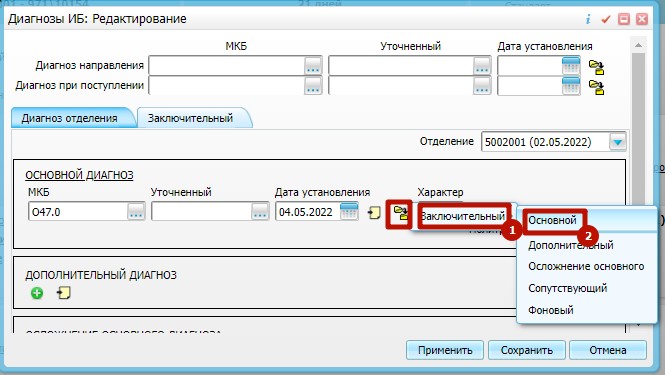


Выбираем диагноз по МКБ (1). Ставим дату установления (2). Нажимаем галочку "Считать клиническим" (3). При необходимости пишем уточненный диагноз. Сохраняем (4)



Обязательна нажимаем на эту иконку Заключительный - Основной

(чтобы руками не проставлять заключительный диагноз)



Назначение доп. и сопутствующих диагнозов аналогично.

# 7. Выписать пациента



Прежде, чем выписать пациента, необходимо убедиться,

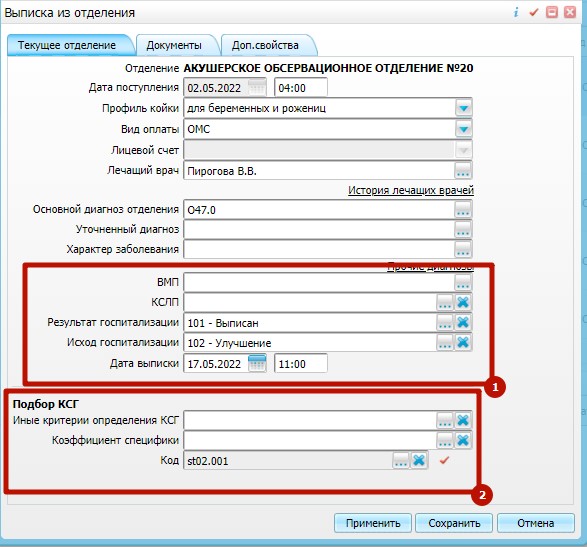
что врач-неонатолог внес информацию по ребенку и

завел историю новорожденного

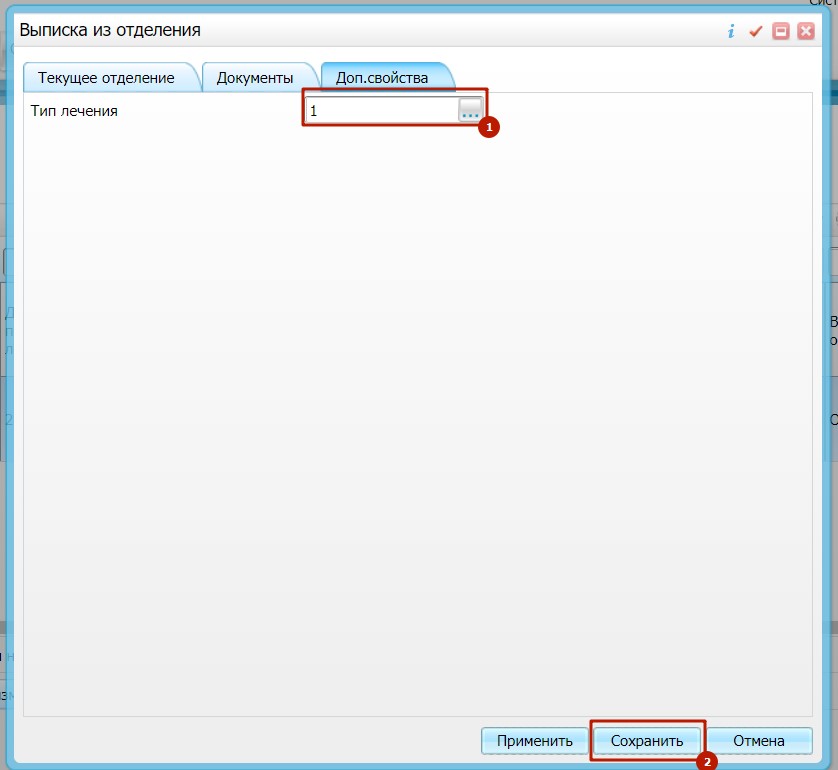
ПКМ по пациенту - выписать из отделения



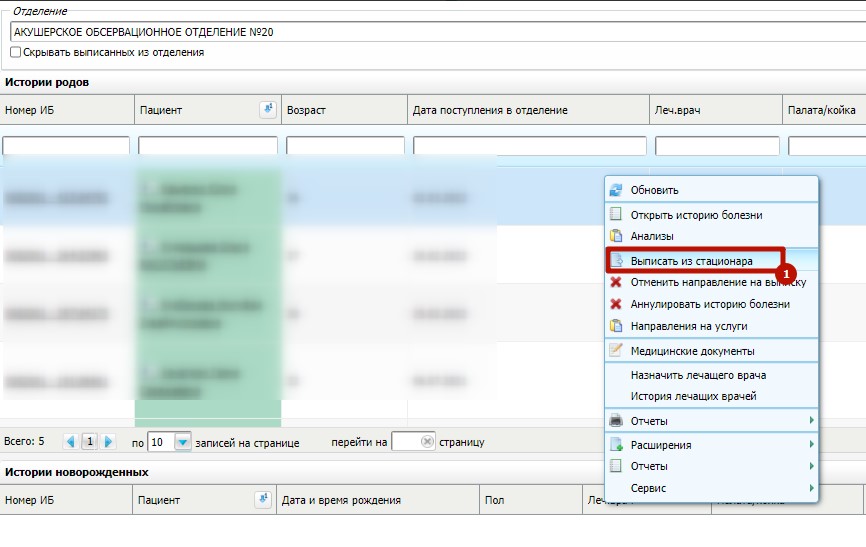
Далее заполняем необходимую информацию. В обязательном порядке результат и исход госпитализации.



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

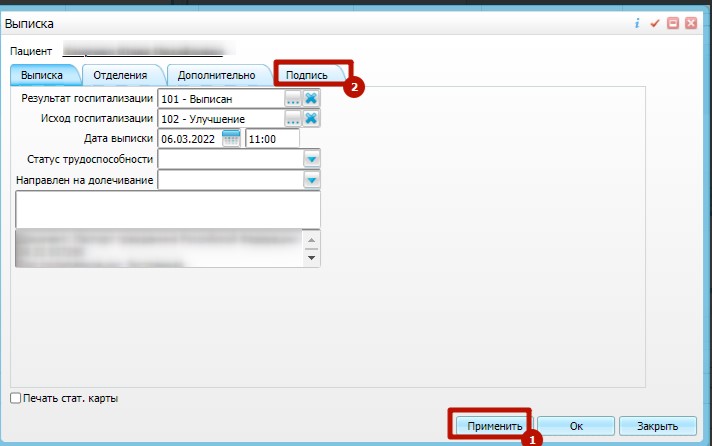


Далее нажимаем ПКМ по пациенту - "Выписать из стационара"

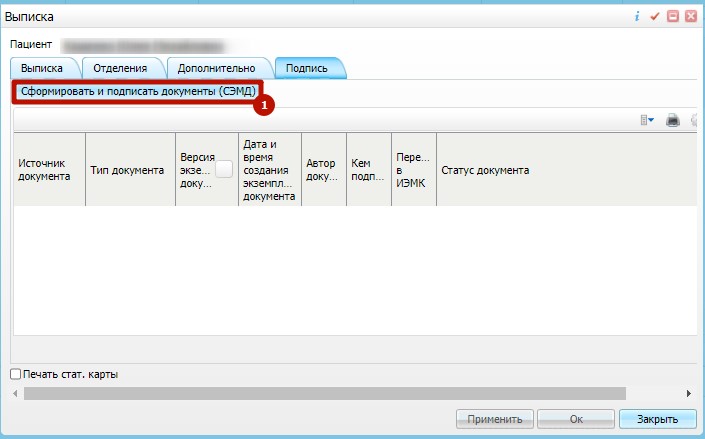


В открывшемся окне проверяем данные по выписке, нажимаем

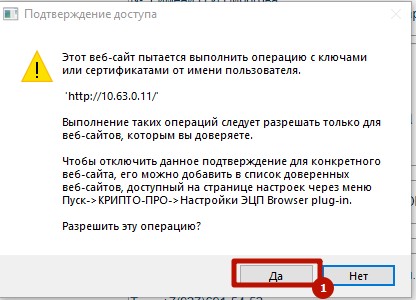
“Применить” и переходим на вкладку “Подпись”



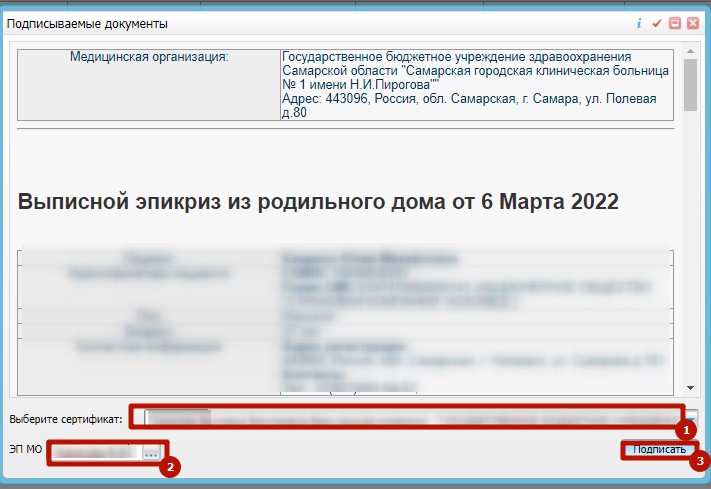
Здесь формируем СЭМД выписной эпикриз из родильного дома, для него обязательно должна быть оказана услуга “выписной эпикриз”. Нажимаем “Сформировать и подписать документы (СЭМД)”



Разрешаем операцию



Выбираем подпись врача и подпись МО (должны совпадать) после “подписать”



Далее закрываем окно выписки

Пациент успешно выписан