

Створення реєстраційної форми пацієнта, який не внесений в систему

???? ?????????? ?????????????? ?????? ??????????, ?? ?????? ?????? ?????? ?
????????? ?? ???, ?????????? ?????????? ? ???????? «????????? ?????????? ??? ???????
?? ???????» ? ?????????? ???????? «?????????» Створити

Процес передачі від матері до дитини

ГоловнаВиглядеHealth

+

Відкрити

Закрити

Оновити

Експорт

Онлайн чатІнструкції користувачаВідеоматеріалиІнформаційні повідомлення

Реєстр

ППМД

Процес передачі від матері до дитини

Реєстр осіб-учасників ППМД

Аналітичні данні ППМД

Відкриті картки

Реєстр осіб-учасників ППМД

Процес передачі від матері до дитини

Пацієнти

Номер	Номер форми	Дата внесення	Ім'я пацієнта	Прізвище пацієнта
4234...	501-2	22.08.2024	Вкторя	Ужанський
4324...	501-1	01.05.2024	Емілія	Капелькін
342	501-1	01.04.2024	Саліу	Булавінов
3434	501-1	09.09.2024	Тихін	Вільзінська
3223	501-1	01.09.2024	Камар	Булмага
1234...	501-2	01.06.2024	Емілія	Капелькін
9876...	501-2	01.06.2024	Емілія	Капелькін
4242...	501-2	01.05.2024	Саліу	Булавінов
2332	501-2	02.06.2024	Емілія	Капелькін
423	501-3(I)	06.06.2024	Вікторія	Дорогий
23	501-3(II)	12.06.2024	Вікторія	Дорогий
545	501-3(III)	20.06.2024	Вікторія	Дорогий
5454	501-3(II)	01.07.2024	Марія	Дорогий

Фільтрація

ПошукОчистити

Пошук реєстраційної форми ППМД

Прізвище пацієнта

Ім'я пацієнта

По-батькові пацієнта

Номер форми

Номер повідомлення

Моніторинг соціально значущих хвороб (HIVRegistryDemo) / КНП "Обласний медичний спеціалізований центр" / Тестовий Лікар ППМД (ТестовийЛікарППМД) / 2.0.91.1540 / Платформа: 2.0.27(hf1)

????????????? ?????????????? ??????, ? ?????? ?????????? ?????????? ?????? ?
????????????????? ???????? «??????» ? ?????????????? ?????????????????? ????????

Форма*

Дата внесення

Відповідальна особа

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення

Індивідуальний номер

Прізвище*

Ім'я*

По-батькові

Дата народження

Поля реєстраційної форми

????????????????????, ??? ?????? ??????? (1), ?????? ?????????? ?????
???????????????????? ?????? ??? ?????????????, ??? ? ?????? ?????????????? ??
???????????????????? ? ?????????????? ????????? (2):

Форма*

501-1

Дата внесення

23.04.2025 16:03:49

Відповідальна особа

Тестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення

23.04.2025

Індивідуальний номер

Прізвище*

Тестовая

Ім'я*

Аліка

По-батькові

Ігорівна

Дата народження

22.09.1999

Кількість повних років

25

Поля реєстраційної форми

Блок "Дані пацієнта"

Блок "Взяття на облік у ЗОЗ допологової допомоги"

Блок "Статевий партнер"

Блок "Вагітність"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.1"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.2"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.3"

Блок "ВІЛ-статус"

Блок "Додаткова інформація"

???????????????????? ?????? ?????? ?????????????? ? ????????????????????? (2) ? ????????????????????? ????????? «
????????????????», ??? «????????????? ? ??????????????»:

Зберегти і закрити

Закрити

Зберегти

Аудит

Виділити

Історія станів

Оновити

Історія друку

Картка

Додатково

ППМД

Процес передачі від матері до дити

Форма*

501-1

Дата внесення

22.04.2025 16:50:29

Відповідальна особа

Тестовий Лікар ППМД