

Створення запису по пацієнту, який вже наявний у системі ІС СЗХ

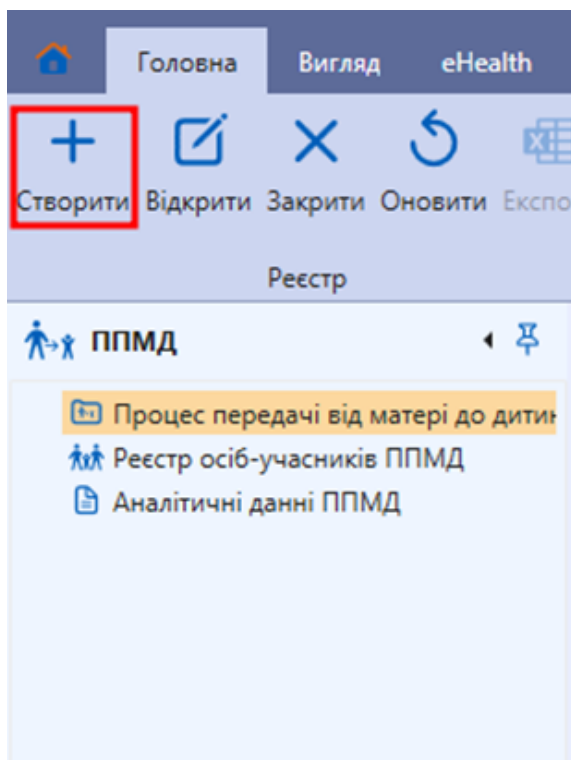
?????! ??? ?????????? ???????????????? ??? ?? ??????????, ?????????????? ??? ?????? ??? ??????? ? ?? ???, ???????????????? ??? ?????????? ?????????????? ?????? ????? - ?????????? ?????????????? ?????????????????? ? ??????? «????» ??? ?????????? ?????? ? ??? ??????????. ?????????? ??? ?????, ??? ???? ????, ??? ??????, ?????????????? ? ????????? «????????????? ????» ??? ?????????????????? ??????????.

???????? 1. ?????????? ?????????????????? ??? ?????????????????? ?? ?????? «????».


??? ?????????? ?????????? ?????? ?????????? ????????? ? ?????? «?????»
????????? ??? ?????? ?? ??????» ?? ?????????? ?????? «?????????»

+

Створити



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



Форма*  Дата внесення 23.04.2025 15:57:49 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД


Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення


Індивідуальний номер

Прізвище*  Ім'я*  По-батькові

Дата народження 


☐ Поля реєстраційної форми



???? ??????? «???????????????????? ??????» ????????? ? ????????????? ??????? «
?????????????????????» :



Форма* 501-1  Дата внесення 30.04.2025 15:03:54 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД


Основні параметри

Номер повідомлення


Дата внесення 30.04.2025 

Індивідуальний номер  

Прізвище*  Автозаповнення  По-батькові


Дата народження  Кількість повних років


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

Форма* 501-1  Дата внесення 30.04.2025 15:03:54 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД


Основні параметри

Номер повідомлення


Дата внесення 30.04.2025 

Індивідуальний номер 742664 

Прізвище* Тестовая Ім'я* Аліка По-батькові Ігорівна

Дата народження 22.09.1999  Кількість повних років 25

???????? 2. ????????????? ?????????????????? ? ??? ??????????:

????? ? ????????????? ?????????? ?????????????????? ?????? ?????????????????? ? ???
??????????. ??? ?????? ? ??????? ?????????????? ?????????? «????????? ?????????????»
????????????? ?????????? ??????? «?????» ? ? ?????????? «?????????» ?????? «?????» ?
????????????? ?????????? «?????????????»  :

Медичні документи Прием препаратів Ключова інформація пацієнта Епізоди Плани лікування eHealth

Основне

Форми ППМД

Номер форми	Дата заповнення	Відповідальна особа

Пов'язані особи ППМД

Прізвище	Ім'я	По батькові	Дата народження	Індивідуальний но

Зберегти Скасувати Далі

????????????? ?????????????? ?????? ??????????????

??????! ??? ??????? ?????? ??????????? ????????????, ????? ??????????? ???????????????
 ?????????????????? ? ?? ??????????? ?????????????? ?????????? «????????????????????»:

Форма* X Дата внесення 22.04.2025 14:40:46 Відповідальна особа Тестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення 22.04.2025

Індивідуальний номер 742664

Прізвище* Тестовая Ім'я* Аліка По-батькові Ігорівна

Дата народження

☐ Поля реєстраційної форми

??????! ?????? 501-1 ? 501-2 ??????????????? ??? ???????, ?????? 501-3(?), 501-3(??), 501-3(???) ? 501-4 ??? ???????.

??? ?????? ?????????? ?????????????? ?????? 501-1 ? 501-2 ??? ?????????? ?????
?????????????????:

Форма*501-1

Дата внесення22.04.2025 16:00:27

Відповідальна особаТестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення22.04.2025

Індивідуальний номер742665

Прізвище*Тестов

Ім'я*Алік

По-батьковіАббасович

Дата народження15.06.2022

Кількість повних років2

Поля реєстраційної форми

Блок "Дані пацієнта"

Блок "Взяття на облік у 303 допологової допомоги"

Блок "Статевий партнер"

Блок "Вагітність"

Блок "Код обстеження на ВІЛ 109.1"

Реєстраційна форма ППМД

Неможливо прив'язати дитину до чоловіка

Ок

??? ?????? ?????????? ?????? 501-3(?), 501-3(?), 501-3(???) ? 501-4 ???
????????????, ????? ?????????????????? (?????? 501-3(?), 501-3(??) ??????????????
???????????? ??? ?????? ?? 3-? ??????, 501-3(???) ? 501-4 ??? ?????? ?? 18 ??????):

Форма*501-3(I)

Дата внесення22.04.2025 16:06:46

Відповідальна особаТестовий Лікар ППМД

Основні параметри

Номер повідомлення

Дата внесення22.04.2025

Індивідуальний номер742664

Прізвище*Тестовая

Ім'я*Аліка

По-батьковіІгорівна

Дата народження22.09.1999

Попередня форма не встановлена

Поля реєстраційної форми

Блок "Дані пацієнта"

Блок "Дані про матір"

Блок "Період новонародженості"

Блок "Додаткова інформація"

Реєстраційна форма ППМД

Поточна форма ППМД передбачає використання виключно для пацієнтів віком до 3-х років

Ок

Форма*

1

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

742664

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"

Світлана Тарасова оновив 1 травень 2025 13:43:33