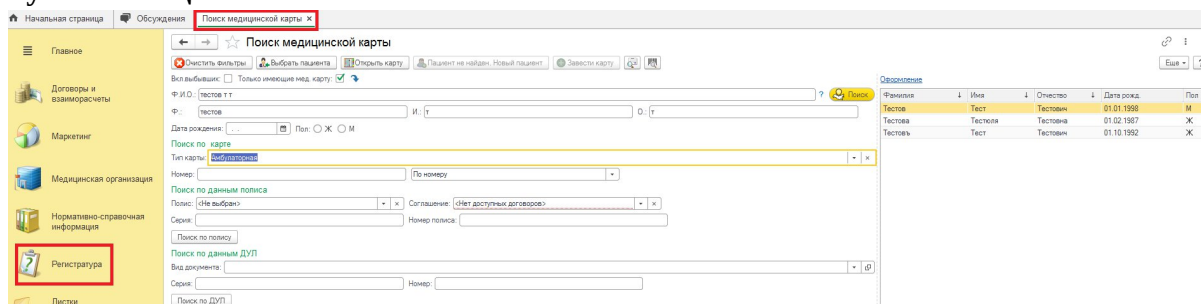


ВИМИС Профилактика. Руководство пользователя.

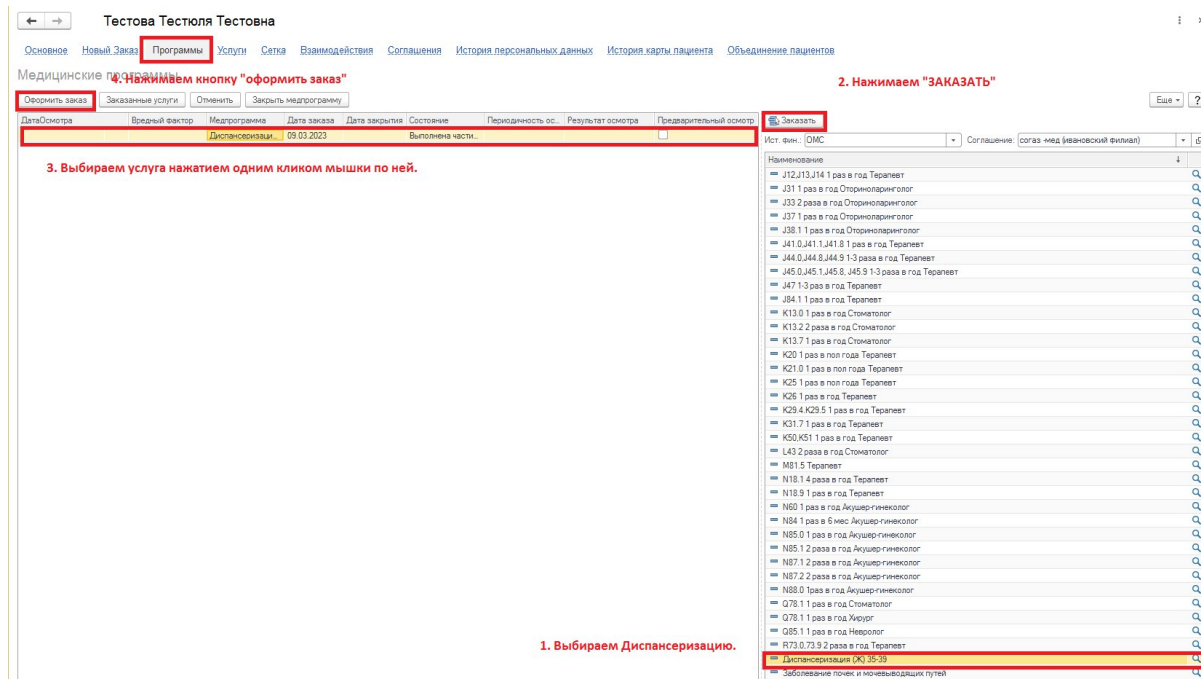
1. Запись на диспансеризацию стр. 1
2. Создание ШМД стр. 2
3. Протокол анкетирования стр. 5
4. Карта учета диспансеризации стр. 9

1. Запись пациента на Диспансеризацию:

Заходим во вкладку «регистратура» - «поиск медицинской карты» - ищем нужного пациента



- а. В медицинской карте пациента выбираем вкладку «программы», выбираем программу «диспансеризация», нажимаем кнопку «заказать». Программа перенесется в левое поле, там мы ее выбираем и нажимаем «оформить заказ».



- б. Откроется окно для выбора медицинских услуг по диспансеризации, в правом поле выделяем нужные услуги и нажимаем кнопку «выбрать».

Тестова Тестюля Тестовна

Основное Новый Заказ Программы Услуги Сетка Взаимодействия Соглашения История персональных данных История карты пациента Объединение пациентов

Формирование заказов

Провести Печать Варианты оплаты Оплатить

Еще Не печатать Оформление

Арт.	Номенклатура / Соглашение	Рабочее место	Дата Время	Количество	Комментарий
СИТО					

Оформление Мед. программы: ☒ Планы лечения: ☐

Ист. фин.: ОМС Соглашение: (согласие мед. (ивановский филиал))

Дистансеризация (ОК) 35-39 ☐

Дистансеризация (ОК) 35-39 ☒

Наименование	Арт.	Кол.	Ост.
ЭКГ Регистрация электрокардиограммы	A05.10.006		Но..
Флюорография легких	A06.09.006		Но..
Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023		Но..
Исследование уровня холестерина в крови	A09.05.026		Но..
Профилактический прием (осмотр, консулт..	B04.001.002		Но..
Профилактический прием (осмотр, консулт..	B04.047.002		Но..
Прием (осмотр, консультация) врача по ме..	B01.070.002		Но..

с. Выбранные услуги перенесутся в левое поле . Необходимо нажать кнопку «провести». Услуги перейдут в статус заказанных и мы сможем их увидеть в сменном задании врача.

Тестова Тестюля Тестовна

Основное Новый Заказ Программы Услуги Сетка Взаимодействия Соглашения История персональных данных История карты пациента Объединение пациентов

Формирование заказов

Провести Печать Варианты оплаты Оплатить

Еще Не печатать Оформление

Арт.	Номенклатура / Соглашение	Рабочее место	Дата Время	Количество	Комментарий
СИТО					
A05.10.006	ЭКГ Регистрация электрокардиограммы			1,000	
B01.070.0.	Прием (осмотр, консультация) врача по медицинской профилактике первичный	Маммографический кабинет	13.04.2023 11:00	1,000	
B04.047.0.	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	Кабинет профилактики (углубленная дистансеризация)	13.04.2023 11:00	1,000	
B04.001.0.	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога			1,000	
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	КДЛ Пуневская ЦРБ	13.04.2023	1,000	
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	КДЛ Пуневская ЦРБ	13.04.2023	1,000	
A06.09.006	Флюорография легких	Маммографический кабинет	13.04.2023 11:00		

Оформление Мед. программы: ☒ Планы лечения: ☐

Ист. фин.: ОМС Соглашение: (согласие мед. (ивановский филиал))

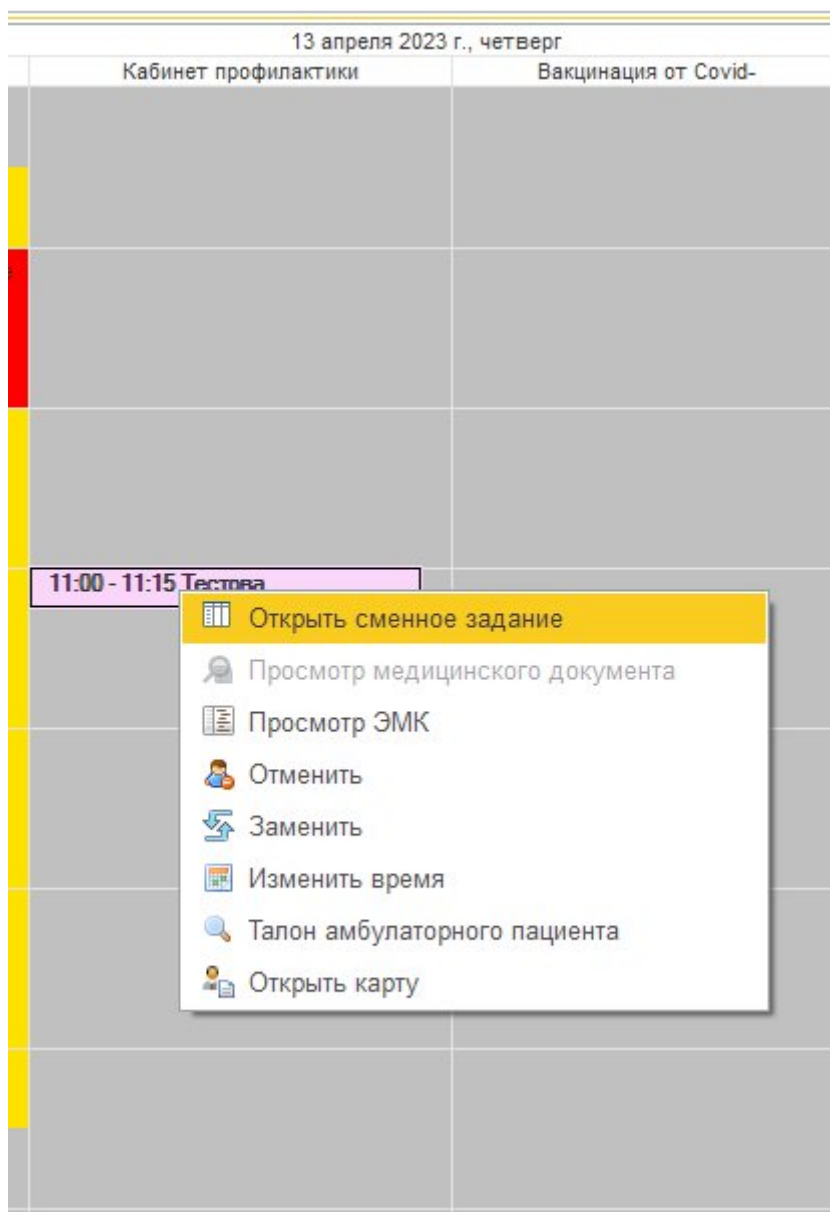
Дистансеризация (ОК) 35-39 ☐

Дистансеризация (ОК) 35-39 ☒

Наименование	Арт.	Кол.	Ост.
ЭКГ Регистрация электрокардиограммы	A05.10.006		Но..
Флюорография легких	A06.09.006		Но..
Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023		Но..
Исследование уровня холестерина в крови	A09.05.026		Но..
Профилактический прием (осмотр, консулт..	B04.001.002		Но..
Профилактический прием (осмотр, консулт..	B04.047.002		Но..
Прием (осмотр, консультация) врача по ме..	B01.070.002		Но..

2. Создание ШМД через сменное задание.

2.1 Открываем сменное задание ,там находим пациента, щелкаем по нему мышкой и выбираем вкладку «открыть сменное задание»



2.2 В открывшемся сменном задании выбираем нужную услугу для исполнения и нажимаем создать/открыть документ

← → Тестова Т. Т.(Ж), 36 лет, 27

Оформление Создать/открыть документ Печать

Статус	Арт.	Номенклатура	Кол.	Каб.	Дата	Ист. фин.
На выполнение	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1,000	Кабинет профилактики (углубленная дисп...	13.04.2023 Чт 11:00	ОМС соглас-мед (ивановский филиал)

2.3 Откроется медицинский документ для заполнения. В документе заполняем все поля, ставим диагноз по МКБ 10, проставляем антропометрические данные. Далее в «Услугах» ставим выполненную услугу, нажимаем «документ готов» и подписываем ЭЦП.

← →
Тестова Тестюля Тестовна, 27 от 08.12.20, Амбулаторная (Создание)

Протокол консультации (ред. 3): ШМДРедактора форм

Основное
Просмотр ЭМК
Назначения услуг
Услуги
Программы
Лек. назначения
Препараты
Онкология
Исполнители
Листки нетрудоспо

Записать и закрыть
✔ Документ готов
Выбрать ШМД
Открыть ГФ

Заголовок МД: Протокол консультации (ред. 3)

Заполнить по МД Добавить Еще ▾

МКБ10	Клинический диагноз	Тип диагноза	Характер заболевания	Степень обоснованности диагноза

Обращение:

Место проведения: 📄

Состояние пациента:

[Анамнез заболевания](#)

[Анамнез жизни](#)

Пульс:

Давление систолическое:

Давление диастолическое:

[Объективно](#)

Рост:

Вес:

ИМТ:

[Заключение консультации](#)

Выявленные патологии: 📄

3 . Протокол анкетирования

В медицинском документе нажимаем на вкладку “Документы”

(если вкладки нет на панели, то ее можно найти по кнопке “Еще” справа)

← → ☆ Тест П. Т., 222952689, ОО00-0000374847 от 05.12.2022 14:30:54



Осмотр врача: ШМД Редактора форм

[Основное](#) [Просмотр ЭМК](#) [Назначения услуг](#) [Услуги](#) [Программы](#) [Лек. назначения](#) [Препараты](#) [Онкология](#) [Исполнители](#) [Листки нетрудоспособности](#) [Контрольные карты](#) [Случаи обращения](#) [Документы](#)

[Записать и закрыть](#) [Документ готов](#) [Выбрать ШМД](#) [Открыть ГФ](#)

Заголовок МД: 05.12.2022 Осмотр врача-
Дата МД: 05.12.2022 14:30:00
Заполнить по МД
Обращение: Первичный
Место проведения: Амбулаторно-поликлиническое учреждение
Состояние пациента: Удовлетворительное
[Жалобы](#)
Тест
[Анамнез жизни](#)
Тест
[Анамнез заболевания](#)
Тест
[Объективные данные](#)

Подбор ГФ
Выбрать Заплатя Создать Настройки Иерархия
гипертония улучшение
прием эндокринолога
Мой шаблон
ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ
06.9
Ветряная оспа
артификация
бронхиальная астма
Гнойный отит
сд 2 типа
ЭхоКГ
окулист конъюнктивит
Фурункул
Узи органов брюшной полости и почек
УЗИ щитовидки норма
УЗИ почек норма
простата норма
ноги сосуды

В открывшейся форме нажать на кнопку “Создать” и из предложенных вариантов выбрать “Анкета по диспансеризации”.

← → ☆ Тест П. Т., 222952689, ОО00-0000374847 от 05.12.2022

Документы пациента

[Основное](#) [Просмотр ЭМК](#) [Назначения услуг](#) [Услуги](#) [Программы](#) [Лек. назначения](#) [Препараты](#) [Онкология](#) [Ис](#)

[Создать](#) [Печать](#) [Отчеты](#)

Анкета по диспансеризации

Карта учета диспансеризации

Постановка на диспансерный учет (онко)

План лечения

Свидетельство о смерти

Направление

Направление на ВМП

Направление на СМП

Тип документа	Ответственный
---------------	---------------

Заполнение

В открывшейся форме “Анкета по диспансеризации (создание)” в колонке “Ответ” выбрать нужный вариант из выпадающего окна

Нет

Да

Нет

Последний пункт таблицы заполняется вручную.

← → Анкета по диспансеризации (создание)

Провести и закрыть

Записать

Провести

Отчеты

Номер:

Дата:

10.01.2023 11:14:46

Пациент:

Тест Проба Тест

Тип анкеты:

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет

Медицинская карта:

222952689 от 02.12.22, Амбулаторная

Медицинский документ:

Тест П. Т., 222952689, 0000-0000374847 от 05.12.2022

Вопрос	Ответ
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизе...	Нет
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез (легких или иных локализаций)?	Нет
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Нет
Принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Нет
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Нет
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется хроническое заболевание почек?	Нет
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется злокачественное новообразование?	Нет
Какое злокачественное новообразование?	
Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется повышенный уровень холестерина?	Нет
Принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Нет
Был ли у вас инфаркт миокарда?	Нет
Был ли у Вас инсульт?	Нет
Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или...	Нет
Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудк...	Нет
Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холод...	Нет
Указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин. после прекращения ходьбы/адаптац...	Нет
Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо рук...	Нет
Возникло ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, г...	Нет
Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Нет
Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Нет
Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Нет
Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Нет
Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие...	Нет
Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Нет
Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и п...	Нет
Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Нет
Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Нет
Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Нет
Выкуриваете ли вы в среднем 20 сигарет в день?	Нет
Тратите ли вы 30 мин и более на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	Нет
Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?	Нет
Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Нет
Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Нет
Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	
Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого эта...	
Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл...	
Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фель...	

Провести и закрыть

По завершению теста нажать кнопку

После закрытия тест будет отображаться в форме “Документы пациента”

4. Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра.

Для успешной регистрации составленного документа и формирования СЭМДа в ВИМИС, важно чтобы карта пациента была корректно и наиболее полно заполнена - СНИЛС, документ удостоверяющий личность, кем выдан и дата выдачи ДУЛ, место жительства и т.п.

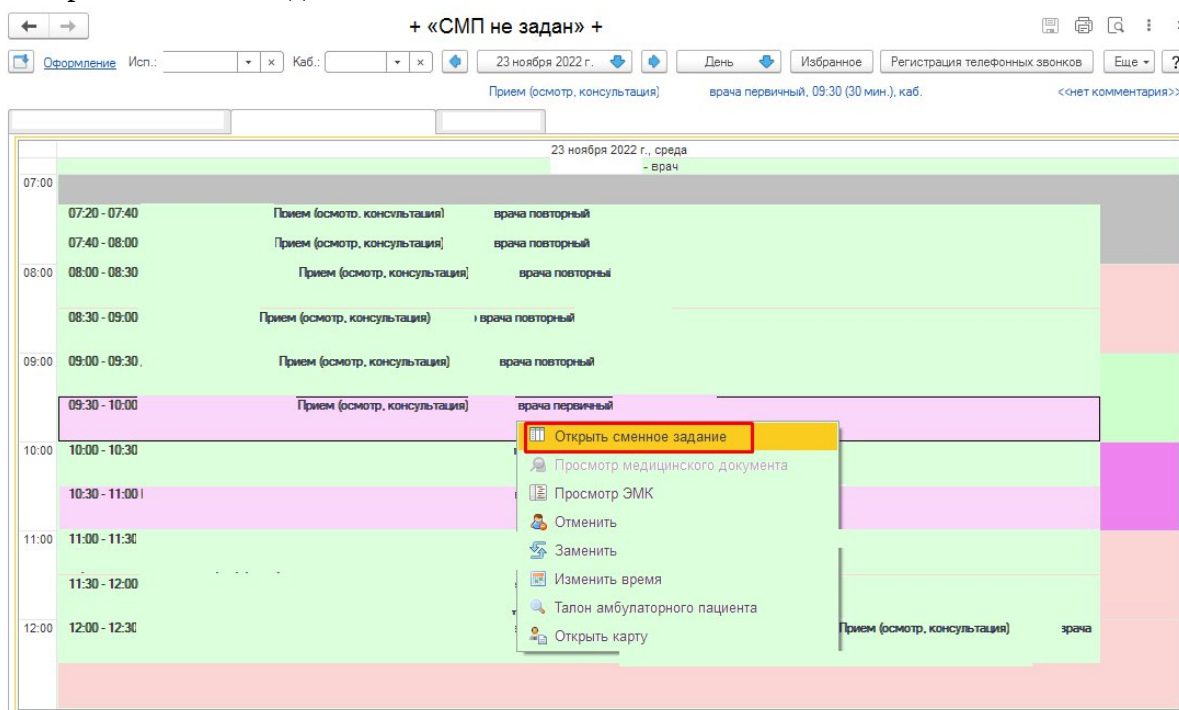
Создание документа

Примечание: Протокол анкетирования из иных информационных систем можно посмотреть в приеме врача. Протокол пациентом оформляется на ГУ при записи на прием в разделе “Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации”

1.1. Сначала необходимо оформить документ приема на пациента:

Через сменное задание:

Зайдя в Контроль исполнения - “Сменное задание”, выбираем нужного пациента, правой кнопкой мыши по пациенту и из выпадающего списка выбираем строку “Открыть сменное задание”:



, в открывшейся форме выбираем услугу и нажимаем кнопку “Создать/Открыть документ” .

← → 16:79

Оформление **Создать/открыть документ** [иконки] [Печать] [Еще ?]

Статус	Арт.	Номенклатура	Кол.	Каб.	Дата	Ист. фин.	Комментарий	Телемедицина
				Врач	Время	Соглашение		
На выполнение	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) ...	1,000		23.11.2022 Ср 09:30	ОМС СОГАЗ-Мед (Ивановский фи...		

В форме выбора ШМД выбираем ШМД для данной услуги, например:

Форма выбора ШМД

Выбрать Найти... Отменить поиск Только свои [иконки] ?

Наименование	Пор...
Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения (ред. 3)	2

Заполняем документ согласно требованиям формы - переводим в статус “Документ готов” - устанавливаем свою подпись:

← → ☆ Тестова Т. Т., 128033, 0000-0000168399 от 29.11.2022 18:21:18 [иконки]

Просмотр медицинского документа

Основное Просмотр ЭМК Назначения услуг Услуги Программы Лек. назначения Препараты Онкология Исполнители Листки нетрудоспособности Родовые сертификаты

Закрывать [иконки] [Печать] [Усеченный] [Границы ячеек] [Исходник] [Сохранить] [Еще ?]

Консультации в рамках диспансерного наблюдения

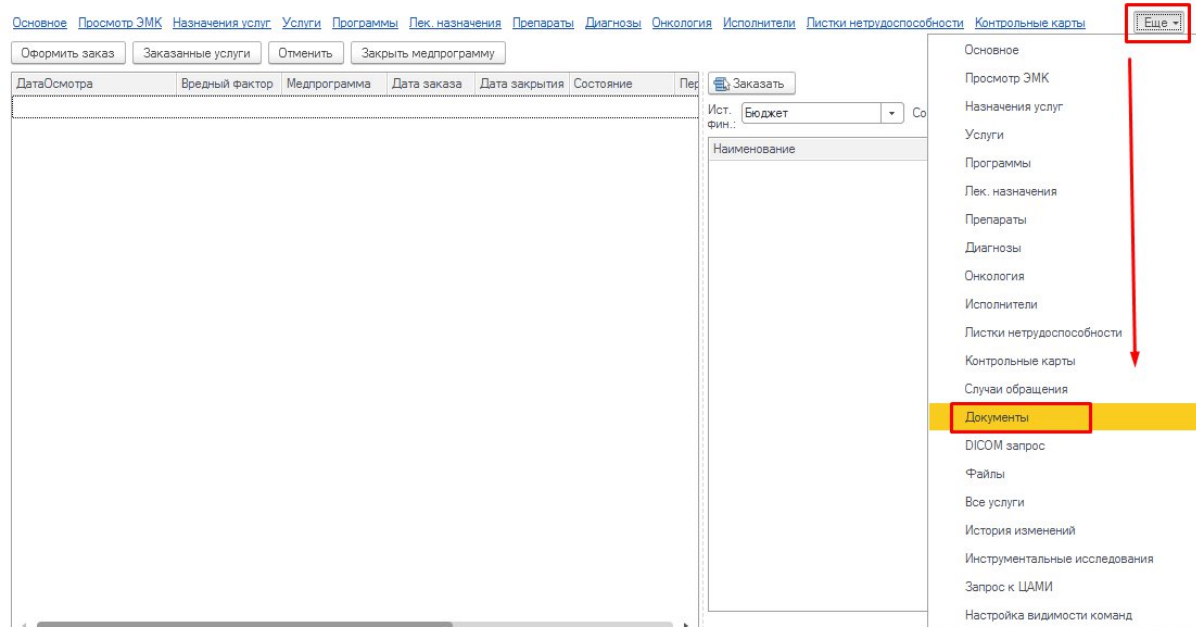
Подписать
Поставить дополнительную подпись

Пациент: Тестова Тест Тестовна	№ карты: 128033
Дата рождения: 25.01.1978	Пол: Женский
Назначил:	Дата выполнения: 29.11.2022
Врач: заведующий фельдшерско-акушерским	Время выполнения: 16:26

1.2. Создание документа “Карта по диспансеризации”:

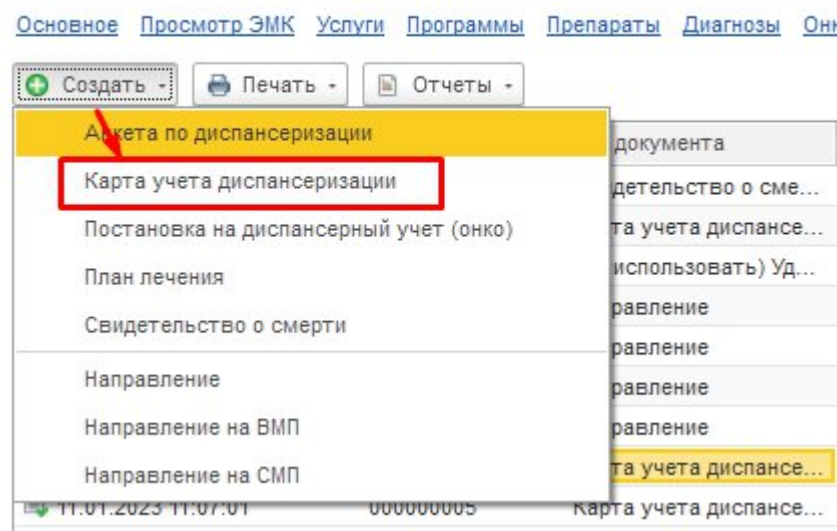
В оформленном документе приема нажимаем кнопку “Еще” - “Документы”:

Медицинские программы



Открывается раздел “Документы” - нажимаем кнопку “Создать” - Карта учета диспансеризации:

Документы пациента



Откроется документ “Карта учета диспансеризации”:

← → **Карта учета диспансеризации (создание)** Обсуждение ⋮ ×

Провести и закрыть Записать Провести РЭМД Форма 131/у Отчеты - Еще -

Пациент: Тестер Тест Тестович Медицинская карта: 222893917 от 03.11.21, Амбулаторная Автозаполнение

Занятость: Код категории льготы: Местность: городская - 1

☐ Принадлежит к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ

Дата начала: 09.01.2023 Дата окончания: 11.01.2023 Ответственный: Арутюнянц Е. В. терапевт

☐ Проведено мобильной медицинской бригадой

Мобильное подразделение:

☐ Направлен на второй этап

Проведение I этапа Проведение II этапа Диагнозы и факторы риска Результаты

N	Мероприятие	Дата проведения	Выявлено отклонение	Дата отказа	Проведено ранее	Медицинский документ	Не проводится
1	Опрос (анкетирование), 1 раз в год	11.01.2023	☐				☐
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, ...)		☐				☐
3	Измерение артериального давления на периферических ...		☐				☐
4	Определение уровня общего холестерина в крови, 1 раз ...		☐				☐
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак, 1 раз в год		☐				☐
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риск...		☐				☒
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у...		☐				☒
8	Флюорография легких или рентгенография легких, 1 раз в ...		☐				☒
9	Электрокардиография в покое (при первом прохождении ...)		☐				☐
10	Измерение внутриглазного давления (при первом прохо...		☐				☐
11	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-г...		☐				☒
12	Взятие с использованием щетки цитологической цервика...		☐				☐
13	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях у...		☐				☐
14	Исследование калана скрытую кровь иммунохимически...		☐				☐
15	Определение простат-специфического антигена в крови ...		☐				☒
16	Эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет однокра...		☐				☐
17	Общий анализ крови в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в ...		☐				☐

Заполнение документа

В зависимости от настройки поля, нужно будет выбирать из выпадающего списка или писать текст. Если на поле присутствует кнопка  - это значит, что нужно выбирать,

если никаких символов нет, например: , ,  или  - поле заполняется вручную текстом.

Красная пунктирная линия сообщает, что данное поле обязательно для заполнения:

← → **Карта учета диспансеризации (создание)** Обсуждение ⋮ ×

Провести и закрыть Записать Провести РЭМД Форма 131/у Отчеты - Еще -

Пациент: Тестер Тест Тестович Медицинская карта: 222893917 от 03.11.21, Амбулаторная Автозаполнение

Занятость: Код категории льготы: Местность: городская - 1

☐ Принадлежит к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ

Дата начала: 09.01.2023 Дата окончания: 11.01.2023 Ответственный: Арутюнянц Е. В. терапевт

☐ Проведено мобильной медицинской бригадой

Мобильное подразделение:

☐ Направлен на второй этап

Проведение I этапа Проведение II этапа Диагнозы и факторы риска Результаты

Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:

Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:

Группа состояния здоровья:

Назначено лечение: ☐

Направлен в санаторий: ☐

Направлен к психиатру: ☐

Направлен к сосудистому хирургу: ☐

Направлен на доп обследование: ☐

Направлен на оказание спец мед помощи: ☐

Медицинский документ: Тестер Т. Т., 222893917, 0000-0000389411 от 15.12.2022

Если вы забудете заполнить какое-либо поле, программа подскажет:

← → **Карта учета диспансеризации (создание)** Обсуждение ×

Провести и закрыть Записать Провести РЭМД - Форма 131/у Отчеты - Еще -

Пациент: Тестер Тест Тестович Медицинская карта: 222893917 от 03.11.21, Амбулаторная Автозаполнение

Занятость: Код категории льготы: Местность: городская - 1

☐ Принадлежит к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ

Дата начала: 09.01.2023 Дата окончания: 11.01.2023 Ответственный: Арутюнянц Е. В. терапевт

☐ Проведено мобильной медицинской бригадой

Мобильное подразделение:

☐ Направлен на второй этап

Проведение I этапа Проведение II этапа **Диагнозы и факторы риска** Результаты

Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE: Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:

Группа состояния здоровья: I

Назначено лечение: Направлен в санаторий: Направлен к психиатру: Направлен к сосудистому хирургу: Направлен на доп обследование: Направлен на оказание спец мед помощи:

Медицинский документ: Тестер Т. Т., 222893917, 0000-0000389411 от 15.12.2022

Сообщения:

Поле "Группа состояния здоровья" не заполнено

Поля заполняете в соответствии с полученной информацией в результате осмотра:

← → **Карта учета диспансеризации (создание)** Обсуждение ×

Провести и закрыть Записать Провести РЭМД - Форма 131/у Отчеты - Еще -

Пациент: Тестер Тест Тестович Медицинская карта: 222893917 от 03.11.21, Амбулаторная Автозаполнение

Занятость: Код категории льготы: Местность: городская - 1

☐ Принадлежит к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ

Дата начала: 09.01.2023 Дата окончания: 11.01.2023 Ответственный: Арутюнянц Е. В. терапевт

☐ Проведено мобильной медицинской бригадой

Мобильное подразделение:

☐ Направлен на второй этап

Проведение I этапа Проведение II этапа **Диагнозы и факторы риска** Результаты

Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE: Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE:

Группа состояния здоровья: I группа

Назначено лечение: I группа

Направлен в санаторий: II группа

Направлен к психиатру: III группа

Направлен к сосудистому хирургу: IIIa группа

Направлен на доп обследование: IIIb группа

Направлен на оказание спец мед помощи: IV группа

Медицинский документ: V группа

Подписание документа

Документ оформлен полностью. Нажимаем провести и устанавливаем подпись:

← → ☆ **Карта учета диспансеризации 000000005 от 11.01.2023 11:07:01** Обсуждение ×

Провести и закрыть Записать Провести РЭМД - Форма 131/у Отчеты - Еще -

Пациент: Тестер Тест Тестович Медицинская карта: 222893917 от 03.11.21, Амбулаторная Автозаполнение

Занятость: Местность: городская - 1

☐ Принадлежит к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ

Дата начала: 09.01.2023 Дата окончания: 11.01.2023 Ответственный: Арутюнянц Е. В. терапевт

Подписать

Поставить дополнительную подпись

Просмотр документа

Выполнить валидацию СЭМД