

ИС «Oncology»

Комплексная автоматизация
онкологических диспансеров

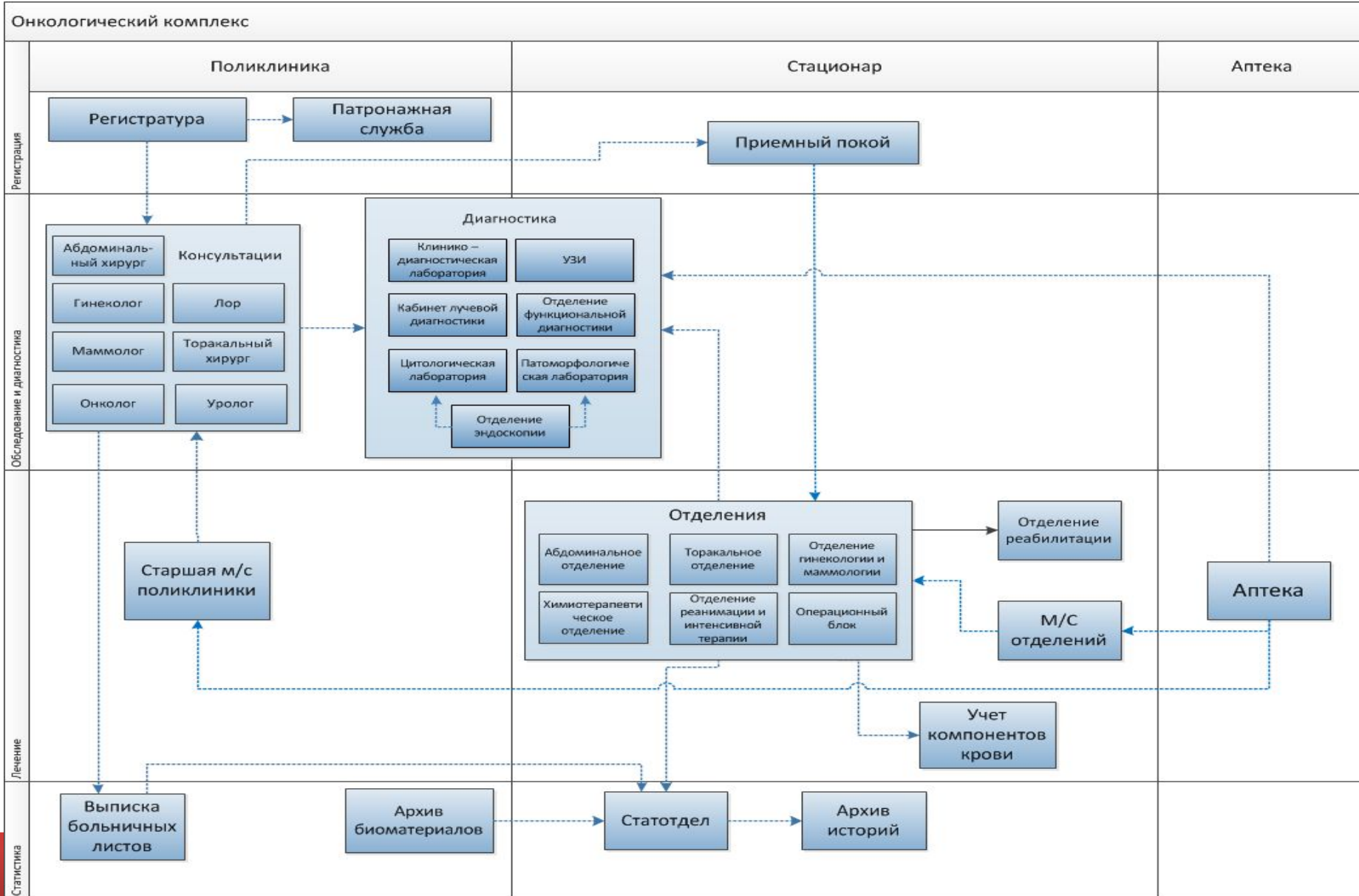
Внедрение информационной системы, в онкологическом диспансере, позволит:

- Создать единый реестр пациентов;
- Внедрить электронную историю болезни
- Снять нагрузку с сотрудников статистического отдела по сбору и формированию государственной статистической отчетности;
- Обеспечить учет лекарственных средств и использованных материалов;
- повысить прозрачность деятельности онкологического диспансера;
- увеличить экономическую эффективность работы персонала.

Участки автоматизации

- Регистрация пациентов в поликлинике
- Консультация врача
- Направление на госпитализацию в стационар
- Регистрация в приемном покое стационара
- Ведение истории болезни в стационаре
- Учет лекарственных средств аптеки
- Патоморфологическая лаборатория
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Цитологическая лаборатория
- Кабинет УЗИ
- Отделение эндоскопии
- Отделение лучевой диагностики и терапии
- Патронажная служба
- и др.

Схема бизнес-процессов онкологического диспансера



Авторизированный доступ пользователей

Добавление нового пользователя

Добавление нового пользователя


Данные о пользователе

Фамилия	Имя	Отчество
<input type="text" value="Петров"/>	<input type="text" value="Иван"/>	<input type="text" value="николаевич"/>
Отдел	Должность	Телефон
<input type="text" value="Поликлиника"/>	<input type="text" value="Химиотерапевт"/>	<input type="text"/>
Примечание <input type="text"/>		

Учетная запись

Пользователь	Пароль	Подтверждение пароля
<input type="text" value="PETROV"/>	<input type="password" value="*****"/>	<input type="password" value="*****"/>

Идентификация по штрих-коду



Петров И.н.
Поликлиника, Химиотерапевт

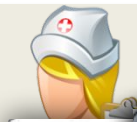
Доступ к подсистемам

- Аптека
- Старшая м/с поликлиники
- Старшая м/с операционного блока
- Старшая м/с абдоминального отделения
- Старшая м/с торакального отделения
- Старшая м/с отделения гинекологии и ма
- Старшая м/с химиотерапевтического отд
- Старшая м/с отделения реанимации
- Старшая м/с отделения эндоскопии
- Главная медсестра
- Регистратура
- Общий хирург-онколог
- Онколог
- Гинеколог
- Маммолог
- Лор
- Уролог
- Химиотерапевт
- Приемное отделение стационара
- Абдоминальное отделение
- Торакальное отделение
- Маммологическое отделение
- Отделение гинекологии
- Химиотерапевтическое отделение
- Отделение реанимации и интенсивной те
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Цитологическая лаборатория
- Патоморфологическая лаборатория
- Ультразвуковое исследование
- Рентген

Дополнительные права доступа

Применение политики ролей и прав доступа

Регистратура



Добавление

Добавление

Фамилия	Имя
ИВАНОВА	ИРИНА

Дата посещения: 14.09.2011 15:16

Направлен из ЛПО: ПОЛИКЛИНИКА №1

Куда направлен: Маммолог

Без очереди

**Восточно-Казахстанский Областной
Онкологический диспансер**

Направление № 110000164

Дата печати: 14.09.2011 (15:19)

Иванов Иван Иванович
(Фамилия Имя Отчество)

Дата рождения: 25.08.1963

Пол: Муж

Куда направлен: Онколог

Дата направления: 25.08.2011 (11:48)

№ очереди: 2 (Без очереди)

№ Кабинета: _____

Онколог, Регистратура, Пользователь: ГРМЦ.А., 15:19, 14.09.2011

Назад Готово Отмена



Консультант
И



Фамилия Имя

Личные данные Направления

Дата направления	Откуда направлено
17.08.11 00:00	Онколог

Журнал

код пацие...	N
110000008	
110000009	
110000010	
110000011	
110000012	

Дата: 14.09.2011

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

Нысанның БҚСЖ бойынша коды _____ Код по форме ОКУД _____
ҚҰЖСЖ бойынша ұйым коды /Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігін 2010 жылғы "23" қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген №014/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма №014/е Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года №907

Стационарға жатқызуға
ЖОЛДАМА / НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию в стационар*
№ 110000073
Күні (Сағаты) / Дата (Время) 17.08.2011 (00:00)

Код _____

Жіберуші медициналық ұйымның атауы (наименование направляющей организации)

Онколог
Жіберілді (направляется в) Отделение реанимации и интенсивной терапии
МҰ, бөлімшенің атауы (наименование МО, отделение)
Науқастың ТАӘ (ФИО больного (ой)) Қалдаяқов Бекбұлат Шөкенович
Тегі, Аты, Әкесінің аты (Фамилия, Имя, Отчество)

Туған күні (Дата рождения) 11.08.1948
Амбулатория пациенттің медициналық картасының № 123
(медицинской карты амбулаторной пациента)
Мекен-жайы (Домашний адрес) обл.АЛМАТИНСКАЯ р-н.обл.АЛМАТЫ
р-н.БОСТАНДЫКСКИЙ ұл. УТЕГЕН БАТЫРА д.4 кв.56
Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы) - _____

Диагноз Злокачественные новообразования

ХАЖ коды (код по МКБ-10)

Тіркеу күні (Дата регистрации)
23:08:2011 17:10

Жоспарланған емдеуге жатқызу күні
(Дата планируемой госпитализации)
17.08.2011

Дәрігер (Врач) _____ Т.А.Ә., дәрігердің коды (Ф.И.О., код врача) _____
(қолы/подпись)

* Стационарға науқасты жоспарлы емделуге жатқызуға медициналық ұйымдарының өз бетінше жіберуге құқығы бар (на госпитализацию больных в стационар имеют право направлять самостоятельные медицинские организации)

"Стационарды таңдаумен кулісүмін"
Науқастың қолы _____

"С выбором стационара согласен"
Подпись больного _____

OK

Отмена



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации
ГККП ВКООД
Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

ҚАН ТАЛДАУ (НӘТИЖЕСІ / РЕЗУЛЬТАТ)
АНАЛИЗ КРОВИ
Күні (Сағаты) / Дата (Время)

Жолдамалар № / По направлению № 110000
Наукас (Больной) Бабкина Н.И.

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) Женский Туған күні (дата рождения) 15.08.1978
Наукастың стационарлық (амбулаторлық) карта № 12345678
Зерттеме жіберілсін (Исследование направить)

Компоненттер, элементтер Компоненты, элементы	Физиологиялық зерттеулер шегі Пределы физиологических исследований
1	2
ГЕМОГЛОБИН	
ЭРИТРОЦИТЫ	
ТРОМБОЦИТЫ	
ЛЕЙКОЦИТЫ	
МОНОЦИТЫ	
ЛИМФОЦИТЫ	

Лаборант тегі / Фамилия лаборанта ГРИЦ А.И.
Жауапты / Ответственный
Күні / Дата " " АТӘ (Ф.И.У.)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации
ГККП ВКООД
Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

БИОХИМИКАЛЫҚ
НӘТИЖЕСІ
БИОХИМИЧЕСКИЙ
Күні (Сағаты) / Дата (Время)

Жолдамалар № / По направлению №
Наукас (Больной) Бабкина Н.И.

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) Женский
Наукастың стационарлық (амбулаторлық) карта №
Исследования направить

Компоненттер Компонент	Нәтижелер Результаты
1	2
ГЕМОГЛОБИН	
ГЛЮКОЗА	
КРЕАТИНИН	
МОЧЕВИНА	

Лаборант тегі / Фамилия лаборанта
Жауапты / Ответственный
Күні / Дата " " АТӘ (Ф.И.У.)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации
ГККП ВКООД
Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

Қуағаты
КАВАДИН
НӘТИЖЕСІ
АНТИКОАГУЛЯЦИОННОЕ
Күні (Сағаты) / Дата (Время)

Жолдамалар № / По направлению №
Наукас (Больной) Бабкина Н.И.

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) Женский
Наукастың стационарлық (амбулаторлық) карта №
Исследования направить

Компонент	Нәтижелер Результаты
1	2
Протромбинное время (МНО)	
Каолин-кефалин уақыты (ККУ)	
Протромбин Индекс (ПТИ)	
Тромбин уақыты (ТМ)	
Фибриноген (Фиб)	
Фибринолитикалық белсенділік (ФЛБ)	

Лаборант тегі / Фамилия лаборанта
Жауапты / Ответственный
Күні / Дата " " АТӘ (Ф.И.У.)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации
ГККП ВКООД
Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

НЕСЕП ТАЛДАУ
НӘТИЖЕСІ / РЕЗУЛЬТАТ № 10
АНАЛИЗ МОЧИ
Күні (Сағаты) / Дата (Время) 15.09.2011 (09:05)

Жолдамалар № / По направлению № 1100000004 от 15.08.2011 (15:07)
Наукас (Больной) Бабкина Н.И.

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) Женский Туған күні (дата рождения) 15.08.1978
Наукастың стационарлық (амбулаторлық) карта № / Карта стационарного больного (амбулаторная карта) № 123456789
Зерттеме жіберілсін (Исследование направить)

Компоненттер, элементтер Компоненты, элементы	Нәтижелер Результаты	Қалыпты мөлшерлер Нормативные величины	СИ мөлшерлер Единицы величин СИ
1	2	3	4
ЦВЕТ	Соломенно-желтая		
ПРОЗРАЧНОСТЬ	Прозрачная		
РЕАКЦИЯ	нейтральная, 6,25		
БЕЛОК	Отсутствует		

Лаборант тегі / Фамилия лаборанта ГРИЦ А.И.
Жауапты / Ответственный
Күні / Дата " " АТӘ (Ф.И.У.) 20 ж. (г.)

Нысаннам БҚСЖ бойынша коды _____ Коп по форме ОКУД
КҚЖЖ бойынша ұран коды Коп организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2010 жылғы "23" қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген №014-е нысанда медициналық құжатталы
Медициналық документацияның Форма №014-е Түсіндірме приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года №907



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 Министерство здравоохранения Республики Казахстан
 Ұйымның атауы
 Наименование организации
 ГККП ВКООД
 Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

Нысанның БҚСЖ бойынша коды _____ Код по форме ОКУД _____
 КҰЖСЖ бойынша ұйым коды / Код организации по ОКПО _____
 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы "23" қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген №014-е нысанды медициналық қызғаттама
 Медицинская документация Форма №014-е Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года №907

**Иммуногистохимиялық зерттеу
 НӘТИЖЕСІ / РЕЗУЛЬТАТ № 2**
 иммуногистохимического исследования
 Күні (Сағаты) / Дата (Время) **15.09.2011 (09:32)**

Жолдамадан № / По направлению № **110000055** от **17.08.2011 (15:41)**

Наукас (Больной) **Қалдаяқов Бекбұлат Шөкенович**
Тегі, Аты, Фамилия аты (Фамилия, Имя, Отчество)

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) **Мужской** Туған күні (дата рождения) _____
 Наукастың стационарлық (амбулаторлық) картасының № / Карта стационарного больного (амбулаторная карта) № **123**

ИГХ определение рецепторов Стероидных гормонов :
 рецепторы эстрогена : **13**
 рецепторы прогестерона : **95**

ИГХ определение белка HER2/NEU : **2+**

Иммуногистохимическое заключение : **Гистологическое строение и иммунофенотип опухоли соответствует очагу продуктивно-некротического энцефалита.**

Заведующая патоморфологической лабораторией **ГРИЦ А.**

Жауапты / Ответственный _____ /
А.Т.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)
 Күні / Дата " " 20 ж.(г.)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 Министерство здравоохранения Республики Казахстан
 Ұйымның атауы
 Наименование организации
 ГККП ВКООД
 Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

Нысанның БҚСЖ бойынша коды _____ Код по форме ОКУД _____
 КҰЖСЖ бойынша ұйым коды / Код организации по ОКПО _____
 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы "23" қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген №014-е нысанды медициналық қызғаттама
 Медицинская документация Форма №014-е Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года №907

**Патологиялық-гистологиялық зерттеу
 НӘТИЖЕСІ / РЕЗУЛЬТАТ № 6**
 патолого-гистологического исследования
 Күні (Сағаты) / Дата (Время) **15.09.2011 (09:37)**

Жолдамадан № / По направлению № **110000012** от **15.08.2011 (15:07)**

Наукас (Больной) **Бабкина Надежда Ивановна**
Тегі, Аты, Фамилия аты (Фамилия, Имя, Отчество)

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) **Женский** Туған күні (дата рождения) **15.08.1978**
 Наукастың стационарлық (амбулаторлық) картасының № / Карта стационарного больного (амбулаторная карта) № **123456789**

Патологиялық зерттеу / Патологическое исследование № **15**

Түскен күні мен сағаттары / Дата и часы поступления **16.08.2011**

Диагностикалық биопсия / Биопсия диагностическая **Диагностическая**

Жедел биопсия / Биопсия срочная _____

Операциялық материал / Операционный материал **соскоб из пленчатых частиц**

Кесектер саны / Количество кусочков **2** Блоктар / блоков _____

Бояу әдістемесі / методика окраски **Гематоксинин - еозин**

Макро және микроскопиялық сипаттау / Макро и микроскопическое описание: **Полипипидные гиперплазированные частицы секреторного эндометрия**

Патологиялық-гистологиялық ұйғарым (диагноз) / Патологогистологическое заключение (диагноз) **Гистологическое строение и иммунофенотип опухоли соответствует очагу продуктивно-некротического энцефалита.**

Патологиялық-гистологиялық зерттеу (диагноз) / Патологогистологическое исследование (диагноз) _____

Зертханашының тегі (Фамилия лаборанта) _____

Жауапты / Ответственный _____ /
А.Т.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Күні / Дата " " 20 ж.(г.)



ГККПВКООД

Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

Журнал пациентов цитологической лаборатории за период с 10.09.2010 по 15.09.2011

№	Номер результата	Дата результата	Номер направления	Дата направления	Кем направлен	Наименование анализа	Кто направил	Ф.И.О.	Дата рождения	Пол	Код пациента	Номер амбулаторной карты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1			110000144	25.08.2011 (11:08)	Онколог	Цитологическое исследование	Гриц А.	Мамкина Анастасия Ивановна	15.08.1976	Жен	110000002	
2			110000109	19.08.2011 (09:05)	Онколог	Цитологическое исследование	Петрова А.В.	Баяков Серик Сегизмундович	06.08.1978	Муж	110000006	
3			110000010	15.08.2011 (15:07)	Онколог	Цитологическое исследование	Гриц А.	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Жен	110000001	123456789
4			110000129	22.08.2011 (00:00)	ФБС	Цитологическое исследование	ГРИЦ А.	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Жен	110000001	123456789
5	4	18.08.2011 (13:48)	110000054	17.08.2011 (15:41)	Онколог	Цитологическое исследование	Гриц А.	Калдаяков Бекбулат Шокенович	11.08.1948	Муж	110000004	123
6	2	17.08.2011 (11:18)	110000039	17.08.2011 (09:13)	Онколог	Цитологическое исследование	Гриц А.	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Жен	110000001	123456789
7	6	19.08.2011 (14:57)	110000046	17.08.2011 (00:00)	ФЛС	Цитологическое исследование	ГРИЦ А.	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Жен	110000001	123456789
8	5	18.08.2011 (17:47)	110000081	17.08.2011 (16:36)	Онколог	Цитологическое исследование	Гриц А.	Петрова Марина Денисовна	17.08.1989	Жен	110000005	

Итого: количество записей 8

Жауапты / Ответственный _____ / _____

Күні / Дата " ____ " _____ 20__ ж. (г.) *Т.Ә.А. (Ф.И.О.) қолы (подпись)*

ГККПВКООД

Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул.

**ФИБРОГАС
РЕЗУЛЬТ**

Күні

Жолдамадан № / По направлению №

Т. А. Ә. / Ф.И.О. Бабкина НадеждаТуған күні (дата рождения): 15.08.1

Стационарлық (амбулаторлық) карта

Мекен жайы / Адрес:

Диагноздың коды / Код диагноза: С

Клиникалық диагнозы / Клинический

неуточненной**ФГДС**

Тубус введен свободно. Пищевод с

Стенки эластичные. Слизистая бл

обычных размеров. Натощак соде

смыкается. Привратник проходим. С

Заключение:

Недостаточность кардии. Хроничес

Примечание:

НР тест с антрального отдела слабо

Врач - эндоскопист ГРИЦ А.

Жауапты / Ответственный

" " " А.Т.Ә.

Күні / Дата

ГККПВКООД

Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Сер

**РЕКТОРО
РЕЗУЛЬ**

Күні (Са

Жолдамадан № / По направлению № 110Т. А. Ә. / Ф.И.О. Бабкина Надежда ИваТуған күні (дата рождения): 15.08.1978

Стационарлық (амбулаторлық) картасын

Мекен жайы / Адрес:

Диагноздың коды / Код диагноза: С00.5

Клиникалық диагнозы / Клинический диаг

неуточненной**RRS**

Стенки эластичные. Складки рельефные.

Слизистая бледно-розовая.

Врач - эндоскопист ГРИЦ А.

Жауапты / Ответственный

" " " А.Т.Ә. (Ф.И.О.)

Күні / Дата

ГККПВКООД

Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

**ФИБРОБРОНХОСКОПИЯНЫҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ**Нәтижесі / Результат № 1Күні (Сағаты) / Дата (Время) 16.08.2011 (15:42)Жолдамадан № / По направлению № 110000025 от 15.08.2011 (15:07)Т. А. Ә. / Ф.И.О. Бабкина Надежда ИвановнаТуған күні (дата рождения): 15.08.1978Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) ЖенскийСтационарлық (амбулаторлық) картасының № / Карта стационарная (амбулаторная) № 123456789

Мекен жайы / Адрес:

Диагноздың коды / Код диагноза: С00.5Клиникалық диагнозы / Клинический диагноз: Злокачественное новообразование внутренней поверхности губынеуточненной**ФБС**

Голосовая щель деформированная. Просвет трахеи деформирован. Карина расширена. Карина расположена

смещена вправо. Бронхи. Левый верхний долево: стенки эластичные, слизистая бледно-розовая. Правый верхний

долево: стенки эластичные, слизистая бледно-розовая. Левый нижний долево: стенки эластичные, слизистая

бледно-розовая. Правый средний долево: стенки эластичные, слизистая бледно-розовая. Правый нижний долево:

стенки эластичные, слизистая бледно-розовая.

Заключение:

Кольца трахеи выражены хорошо, мембранозная часть подвижна; картина остра; со стороны главных, долево

нустьев сегментарных бронхов органических изменений не выявлено.

Примечание:

Фибробронхоскоп введен в трахею под местной анестезией (Sol. Lidocaini 10%-10ml et Sol. Lidocaini 2%-5,0).

Врач - эндоскопист ГРИЦ А.

мп.

Жауапты / Ответственный

" " " А.Т.Ә. (Ф.И.О.) / " " " " (қолы /подпись)

Күні / Дата " " " " 20 ж. (г.)

ОК

Отмена

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации
ГККП ВКООД
Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

Нысанның БҚСЖ бойынша коды _____ Код ОКУД _____
КҰЖЖ бойынша ұйым коды / Код организации
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы "23" қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген №014/е нысанды медициналық құрылым

Медицинская документация Форма №014/е Указом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года №907

Консультацияға, диагностикалық зерттеуге
ЖОЛДАМА / НАПРАВЛЕНИЕ № 110000013
на консультацию, диагностическое исследование
Күні (Сағаты) / Дата (Время) **15.08.2011 (15:07)**

Жіберілген (кем направлено) Онколог
Жіберілді (Направляется в) Ультразвуковое исследование
ЕПҰ, белгілі кабинет атауы (наименование ЛПУ, отделения)

Жоспарланған қызметтер (Планируемые услуги) Ультразвуковое исследование Щитовидной железы

Азамат (Гражданин(ка)) Бабкина Надежда Ивановна
Тегі, Аты, Әкесінің аты (Фамилия, Имя, Отчество)

Туған күні (Дата рождения) 15.08.1978

Амбулаторлық картаның / ауру тарихының №
(амбулаторной карты / № истории болезни) 123456789

Мекенжайы (Домашний адрес) _____

Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы) ТОО "Заготовки и двери", окна, чистка

Диагноз Злокачественное новообразование внутренней поверхности губы неуточненной

S00.5 ХАЖ коды (код по МКБ-10)

Дәрігер (Врач) _____ Т.А.Ә., Дәрігердің коды Гриц А.
қолы (подпись) (Ф.И.О. код врача)

ГККП ВКООД
Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

ҚЫҒҚТЫҢ УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ЗЕРТТЕЛУІ № 1
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
Күні (Сағаты) / Дата (Время) **16.08.2011 (11:43)**

Жолдамадан № / По направлению № **110000020** от **15.08.2011 (15:07)**

Науқас (Больной) Бабкина Надежда Ивановна
Тегі, Аты, Әкесінің аты (Фамилия, Имя, Отчество)

Жынысы (е/ә) / Пол (м/ж) Женский Туған күні (дата рождения) **15.08.1978**
Науқастың стационарлық (амбулаторлық) картасының № / Карта стационарного больного (амбулаторная карта) № **123456789**

Зерттеу мәліметері / Протокол

Бейнесі / Размеры 80x71мм

Жиігі (тегіс, тегіс емес, айқын, айқын емес) / Контур (ровный, неровный, четкий, нечеткий) ровный, четкий

Өнезі / Слизистая есті

Қабырға жуандығы / Толщина стенки 5 мм.

Конкременттер / Конкременты _____

Түйінді түзілістер / Очаговые образования _____

Қорытынды / Заключение В проекции шейки стенка уплотнена, утолщена до 8мм, местами имеет двойной контур. Содержимое с эхоплотным осадком. Внутрипросветных образований, дивертикулов не выявлено. Устья мочеточников сонографически не изменены. Нижние трети мочеточников не расширены. Объем наполненного мочевого пузыря 291мл.

Дәрігер / Врач ГРИЦ А. м.п.

Жауапты / Ответственный _____ / *қолы (подпись)*

Күні / Дата " " А.Т.Ә. (Ф.И.О.) / *қолы (подпись)*
" " 20 ж. (г.)

Изменение

Редактирование карты пациента

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Номер мед. карты
Бабкина	Надежда	Ивановна	15.08.1978	Женский	

Информация о поступлении

Кем направлен	Отделение	Дата поступления	Время поступления	
Онколог	Абдоминальное отделение	15.09.2011	15:30	
Группа крови	Резус-принадлежность	Исследование на ВИЧ	Рост	Вес
II	Положительный	Отрицательно	169	80
Номер истории	Палата	Вид транспортировки	Тип госпитализации	
32259	8	Может идти	Впервые	
Вид обращения	Через, часов	Проведено койко-дней	Всего госпитализаций	
В плановом порядке				

Побочное действие лекарств (непереносимость)

Наименование препарата	Побочное действие
Пеницилин	Сыпь, анафилактический шок

Заполнение первичных данных электронной истории болезни

Направить в отделение

Журнал п

Обновить Фильтр

Фильтр

Код пациента	Номер
110000001	
110000003	123
110000004	
110000005	55
110000006	435
110000007	325

Пациенты напра

Дата: 15.09.2011

Национальность

енски	УЙГУР
жжск	РУССКИЙ
жжск	КАЗАХ
енски	РУССКИЙ
жжск	УЙГУР
жжск	КАЗАХ

ГККПВКООД

Адрес: 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1

Журнал использованных медикаментов старшей медсестры абдоминального отделения

за период с 16.08.2011 по 15.09.2011

№ П/п	Код пациента	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Пол	№ истории	Палата	Наименование	Форма выпуска	Количество	Срок годности	Дата выдачи	Назначивший врач
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	110000001	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Женский	32259	8	ЭЛЬ-ЭПОЭТИН (ЭЛЬ-ЭПОЭТИН)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛАХ, №	2		07.09.2011 15:30:00	Каракулова А. М.
2	110000001	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Женский	32259	8	КЕТОНАЛ (КЛОНАЗЕПАМ)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ, МЕШОК ПОЛИЭТИЛЕНОВЫЙ, №	2		15.09.2011 14:24:00	Петрова Н. И.
3	110000001	Бабкина Надежда Ивановна	15.08.1978	Женский	32259	8	ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛАХ, №	1		15.09.2011 14:24:37	Петрова Н. И.
4	110000003	Чайников Иван Васильевич	18.08.1955	Мужской	123	2	АСПИРИН (АСПИРИН)	ТАБЛЕТКИ, №	10		25.08.2011 9:04:39	Петрова Н. И.
5	110000003	Чайников Иван Васильевич	18.08.1955	Мужской	123	2	ЭЛЬ-ЭПОЭТИН (ЭЛЬ-ЭПОЭТИН)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛАХ, №	10		25.08.2011 9:05:14	Петрова Н. И.
Итого: количество записей 5												

Жауапты / Ответственный _____ / _____

Күні / Дата " ____ " _____ 20__ ж. (г.)

Г.Ө.А. (Ф.И.О.)

қолы (подпись)

Добавление информации о проведенной лучевой терапии

Фамилия: **Бабкина** Имя: **Надежда** Отчество: **Ивановна** Дата рождения: **15.08.1978** Пол: **Женский** Номер мед. карты: _____

Первично Дата начала лечения: **15.09.2011** Дата окончания лечения: _____ Врач-радиолог: **Петрова Н. И.**

Повторно

Вид лечения: **Послеоперационное** Способ облучения: **Дистанционное**

Вид лучевой терапии: _____ Область облучения: **ОБЛАСТЬ МАЛОГО ТАЗА**

Тип аппарата: **СЕЛЕКТРОН** Номер аппарата: _____

Результаты лечения: _____ Причина прерывания: _____

Дата смерти: _____ Причина смерти: _____

Использование радиомодификаторов: **Не применялись** Осложнения: _____

Методы лучевой терапии

Непрерывная

- Внутритканевая
- Внутриполостная
- I 131 Au 198
- Другая

Лучевая терапия

- Тотальная
- Субтотальная
- С неравномерн. облуч. мишени

Фракционирование

- Традиционное
- Со сквозным курсором
- С расщепленным курсором

Фракционирование нетрадиционное

- Дневное дробление дозы
- Укрупненное
- Динамическое

- Гипотермия общая Гипотермия местная
- Гипоксия с наложением жгута Гипертермия

Последующие наблюдения

Врачебные назначения

Рекомендуемое лечение

OK

Отмена

OK

Отмена

Протокол диагностики и лечения

Диагноз по МКБ-10

C22.7

ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ РАКИ ПЕЧЕНИ

T

Tis

N

N0

M

M0

Стадия

IIIA

Диагностические мероприятия

Сформировать направление	Просмотреть результат	Наименование
		УЗИ печени с чрезкожной пункционной биопсией под УЗИ-контрол
		Сцинтиграфия печени
		Фармакоангиография
		Рентгенологическое исследование легких
		Общий анализ крови
		Биохимический анализ крови
		Группа крови, резус фактор
		ФКС
		Пальцевое

По показаниям

Протоколы лечения

Общие принципы лечения | Хирургическое лечение | Химиотерапия | Лучевая терапия | Рецидивы | Наблюдение

Стандартных схем химиотерапевтического лечения больных раком печени нет. В настоящее время наиболее часто используются комбинации на основе противоопухолевых антибиотиков, 5-фторурацила, препаратов платины.

Паллиативная химиотерапия (индивидуализировано)

Наиболее распространённые схемы полихимиотерапии

1. PEF

Цисплатин 60 мг/м² 1 день

Вепезид 120 мг/м² 1-3 дня

Фторурацил 1 г/м² 1-3 дня в/в в течение 10 мин

2.FACE

Фторафур 800 мг 1-8 дни

Адриамицин 20 мг/м² в/в в 1-й и 7-й дни

OK

Отмена



Журнал ист



Обновить Фильтр

Фильтр

Код пациента Но

110000007

110000012

Дата: 02.03.2012 Им

orm
ulting

Оборотная ведомость		Инвентаризационная ведомость							
Код	Торговое название	Код	Торговое название	Форма выпуска	Ед.	Кол-во	Цена	Сумма	Срок годности
Щелкните здесь для определения нового фильтра									
	КАМПТО				МГ/М2	499	1200	598800	
	ЛЕЙКОВОРИН				МГ/М2	499	15000	7485000	
	ФТОРУРАЦИЛ				МГ/М2	499	20000	9980000	
	АНАЛЬГИН (ЗОЛОМАКС КРЕМ В ТУБЕ)		ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛ.		960	100	96000	
	АНАЛЬГИН (ЗОЛОМАКС КРЕМ В ТУБЕ)		ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛ.		2000	200	400000	
	АСПИРИН (АСПИРИН) ТАБЛЕТКИ		ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛ.		200	1225	245000	15.11.2012
	АСПИРИН (АСПИРИН) ТАБЛЕТКИ		КЕТОНАЛ (КЛОЗАЗЕПАМ)	РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ, МЕШОК П		990	100	99000	
	ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС) РАСТВОР Д		КЕТОНАЛ (КЛОЗАЗЕПАМ)	РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ, МЕШОК П		2000	200	400000	
	ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС) РАСТВОР Д		КЕТОНАЛ (КЛОЗАЗЕПАМ)	РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИЙ, МЕШОК П		1358	875,5	1188929	
	ВЕНОФУНДИН (ЗОЛОМАКС) РАСТВОР Д		АНАЛЬГИН (ЗОЛОМАКС)	КРЕМ В ТУБЕ АЛЮМИНИЕВОЙ, , №	Г	1000	100	100000	
	КАМПТО		АНАЛЬГИН (ЗОЛОМАКС)	КРЕМ В ТУБЕ АЛЮМИНИЕВОЙ, , №	Г	1999	200	399800	
	КЕТОНАЛ (КЛОЗАЗЕПАМ) РАСТВОР Д		САНВАЛ® (САНВАЛ)	СУБСТАНЦИЯ, , №	Л	960	100	96000	
	КЕТОНАЛ (КЛОЗАЗЕПАМ) РАСТВОР Д		САНВАЛ® (САНВАЛ)	СУБСТАНЦИЯ, , №	Л	2000	200	400000	
	КЕТОНАЛ (КЛОЗАЗЕПАМ) РАСТВОР Д		АСПИРИН (АСПИРИН)	ТАБЛЕТКИ, , №	ШТ	990	100	99000	
	ЛЕЙКОВОРИН		АСПИРИН (АСПИРИН)	ТАБЛЕТКИ, , №	ШТ	1950	200	390000	
	РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ РАСТВОР В		ЭЛЬ-ЭПОЭТИН (ЭЛЬ-ЭПОЭТИН)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛ.	МЛ	1000	100	100000	
	САНВАЛ® (САНВАЛ) СУБСТАНЦ		ЭЛЬ-ЭПОЭТИН (ЭЛЬ-ЭПОЭТИН)	РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ В АМПУЛ.	МЛ	1990	200	398000	
	САНВАЛ® (САНВАЛ) СУБСТАНЦ		РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ (ВИТАМ	РАСТВОР В МАСЛЕ В КАПСУЛАХ, 100		300	956	286800	
	ФТОРУРАЦИЛ								
	ЭЛЬ-ЭПОЭТИН (ЭЛЬ-ЭГ) РАСТВОР Д								
	ЭЛЬ-ЭПОЭТИН (ЭЛЬ-ЭГ) РАСТВОР Д								

Дата: 15.09.2011 Количество записей: 3

Адрес:

Республика Казахстан, Алматы,
050031,
ул. Толе би 291-291а, литера «L», оф.
94

Телефон:

+7 (727) 390-35-31

+7 (727) 390-35-32

+7 (727) 390-35-33

www.ico.kz