Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования (ППАИ)

В «КСАМУ» реализована возможность по формированию 214 СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала».

СЭМД формируется в момент подписания документа электронно-цифровой подписью (ЭЦП).

Оформить протокол можно несколькими способами:

- в модуле АПП, двойным щелчком ЛКМ выбрать талон на пациента, нажать кнопку «Создать документ», выбрать пункт меню «Протокол ППАИ» (рисунок 1);

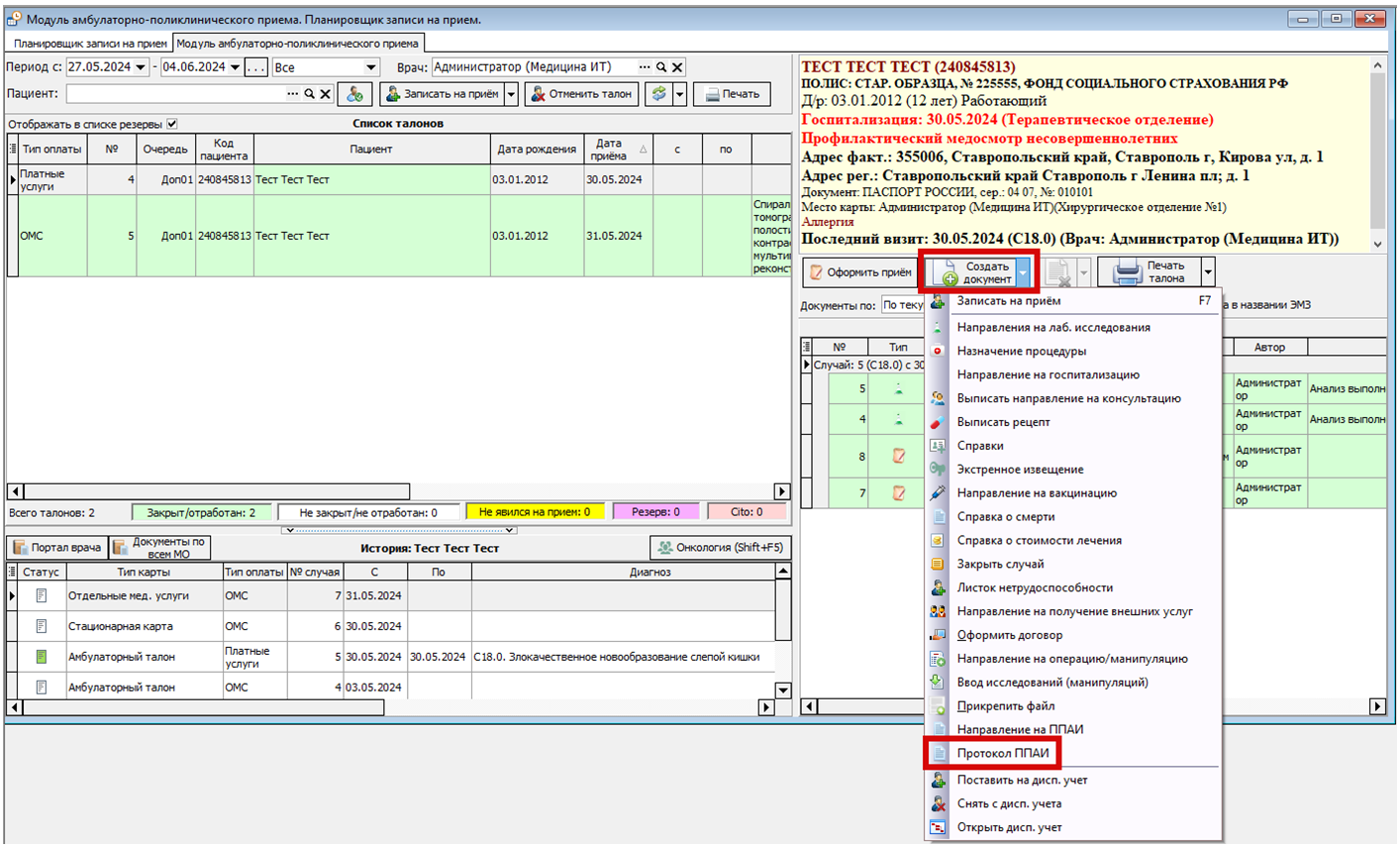


Рисунок 1 – Создание протокола из модуля АПП

- в стационарной карте на вкладке «5. Электронные записи» нажать на кнопку «Создать документ» и выбрать пункт меню «Протокол ППАИ» (рисунок 2);

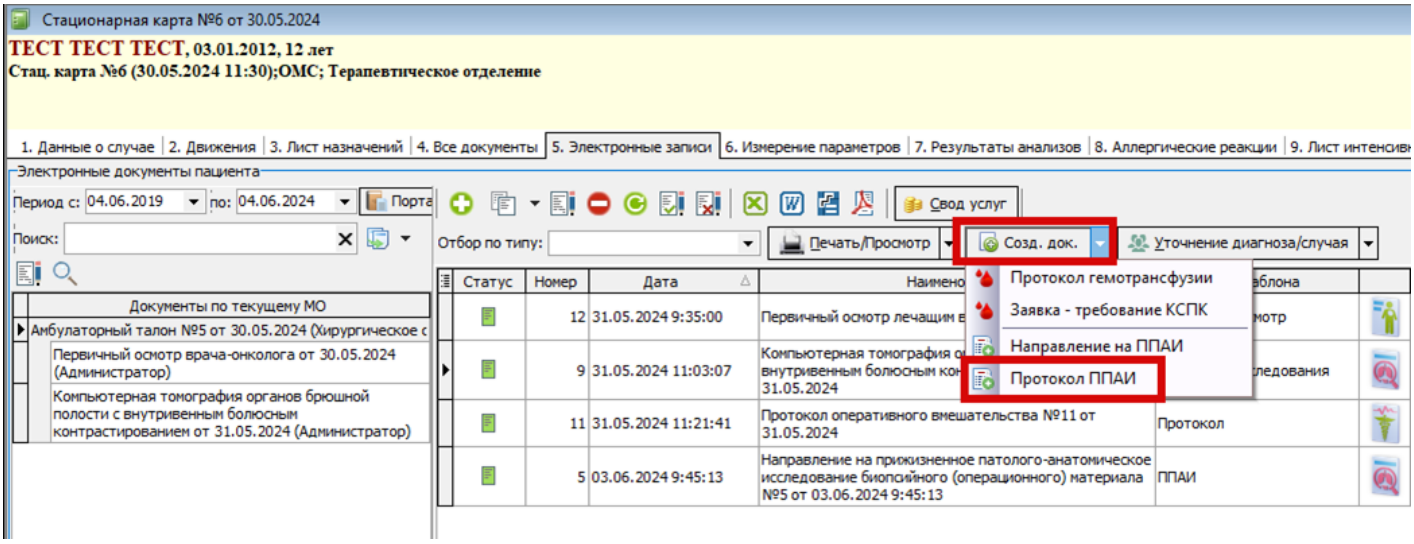


Рисунок 2 – Создание протокола ППАИ из стационарной карты

- из журнала протоколов ППАИ, по пути «Документы» - «Модуль врача» - «ППАИ» - «Журнал протоколов ППАИ» - «+» (рисунок 3).

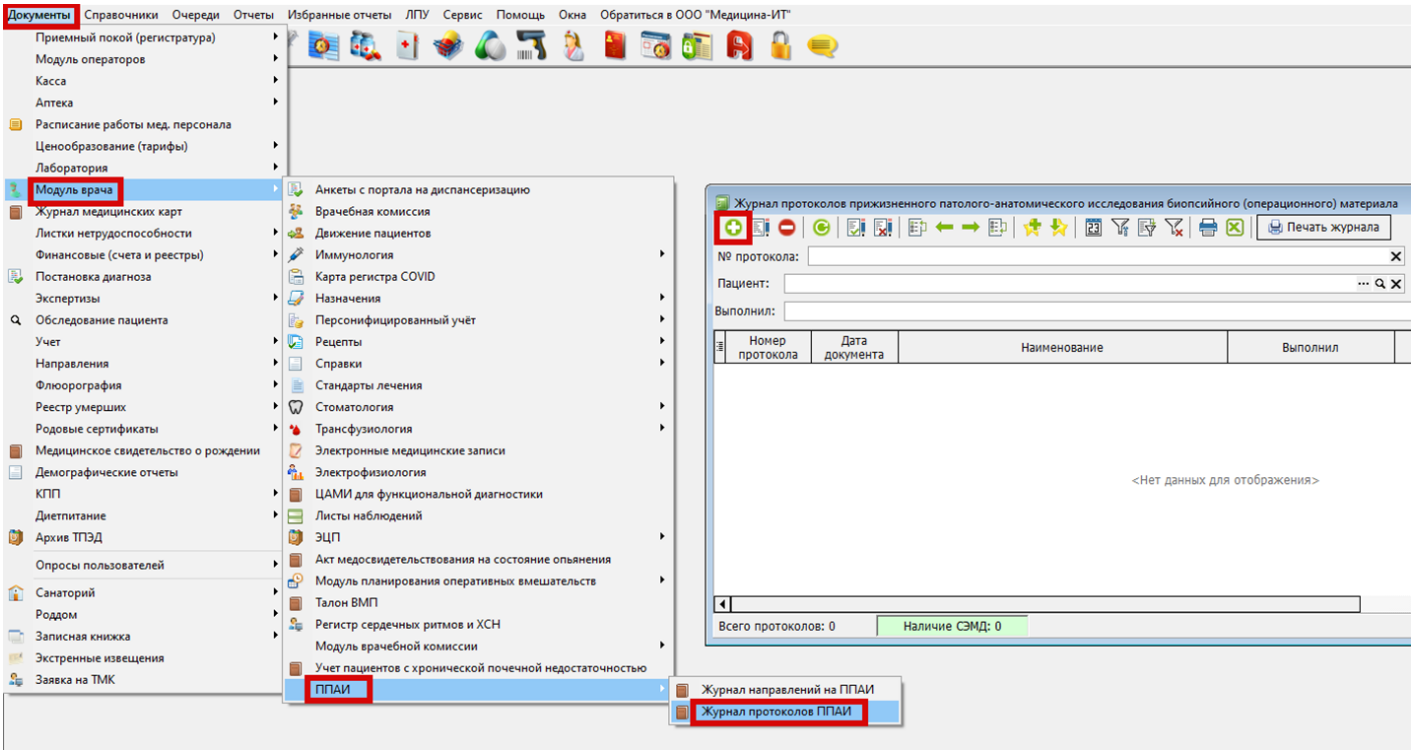


Рисунок 3 – Создание протокола из журнала протоколов ППАИ

- из журнала направлений на ППАИ, по пути «Документы» - «Модуль врача» - «ППАИ» - «Журнал направлений на ППАИ», выделить направление и нажать на кнопку «Создать протокол» (рисунок 4).

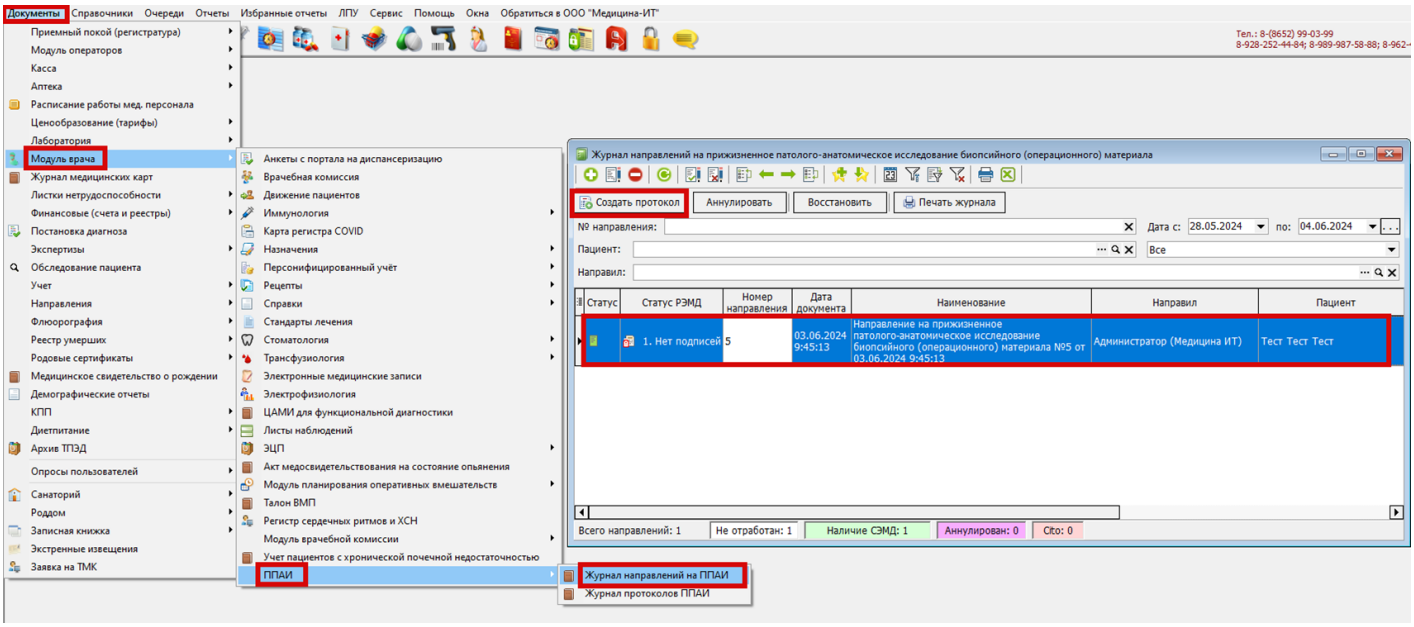


Рисунок 4 – Создание протокола ППАИ из журнала направлений

Независимо от того, каким способом будет открыт документ, появится окно оформления документа (рисунок 5).

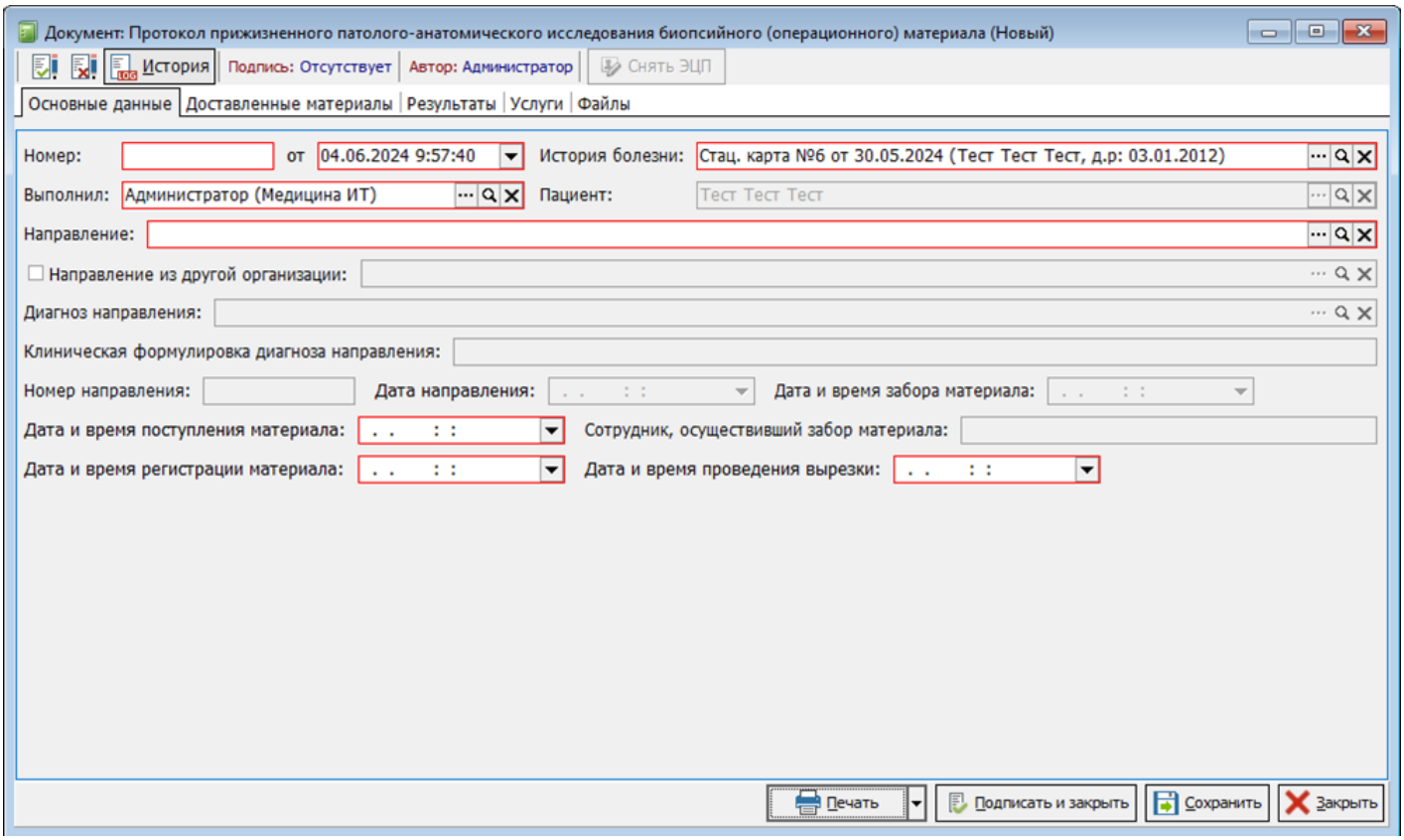


Рисунок 5 – Оформление протокола ППАИ

Если оформление протокола происходит из журнала направлений, то такие данные как история болезни, номер и дата направления, диагноз направления, а также доставленные материалы заполнятся автоматически.

Если оформление происходит из АПП или из стационарной карты, то его надо выбрать из журнала путем нажатия на «...» в соответствующей строке (рисунок 6). Данные также подтянутся автоматически.

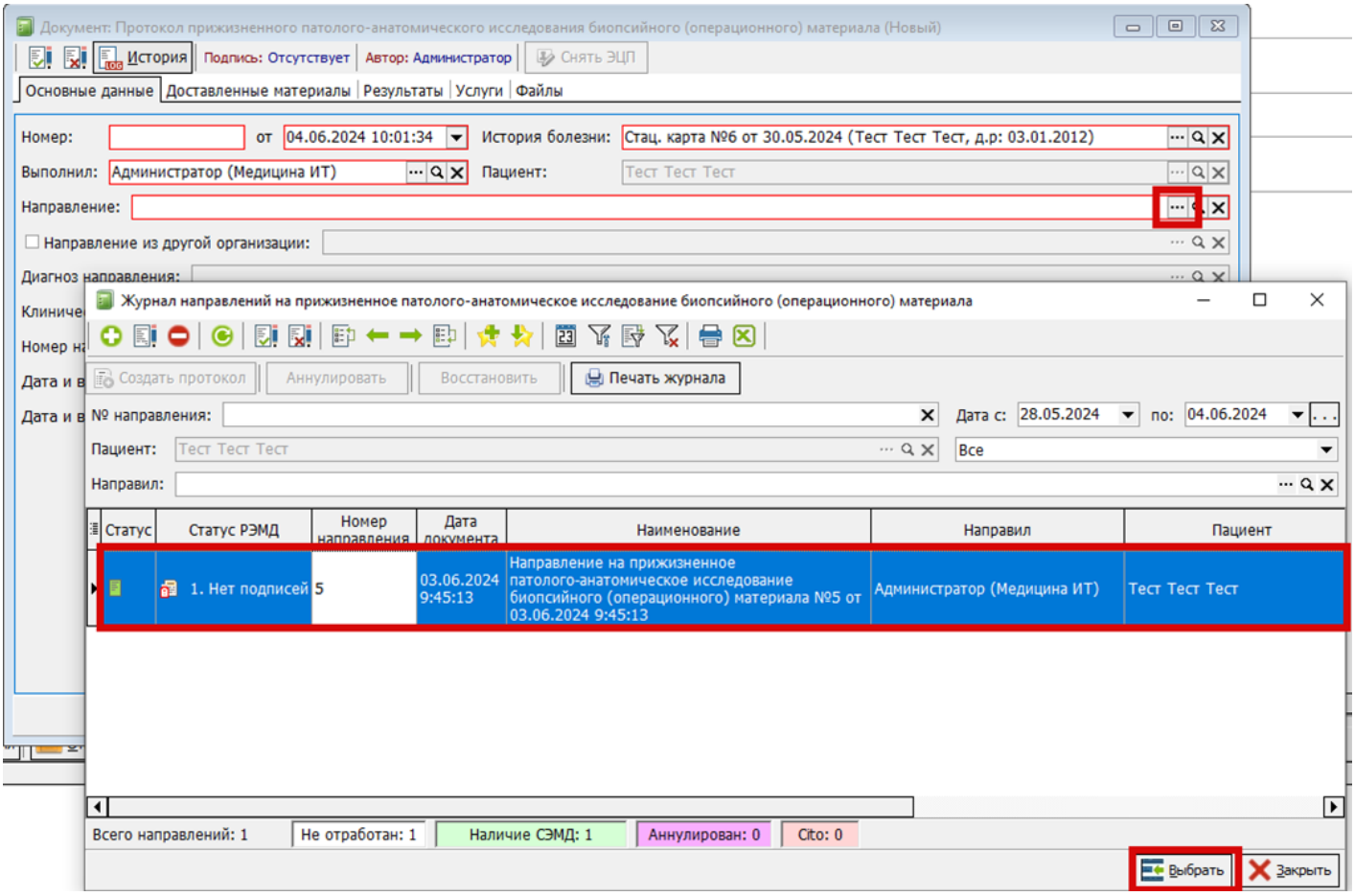


Рисунок 6 – Выбор направления из журнала направлений

Вкладка «Основные данные»

На вкладке «Основные данные» часть информации подтянется из направления, а такие данные как дата и время поступления/регистрации материала/проведения вырезки надо

заполнить вручную (рисунок 7).

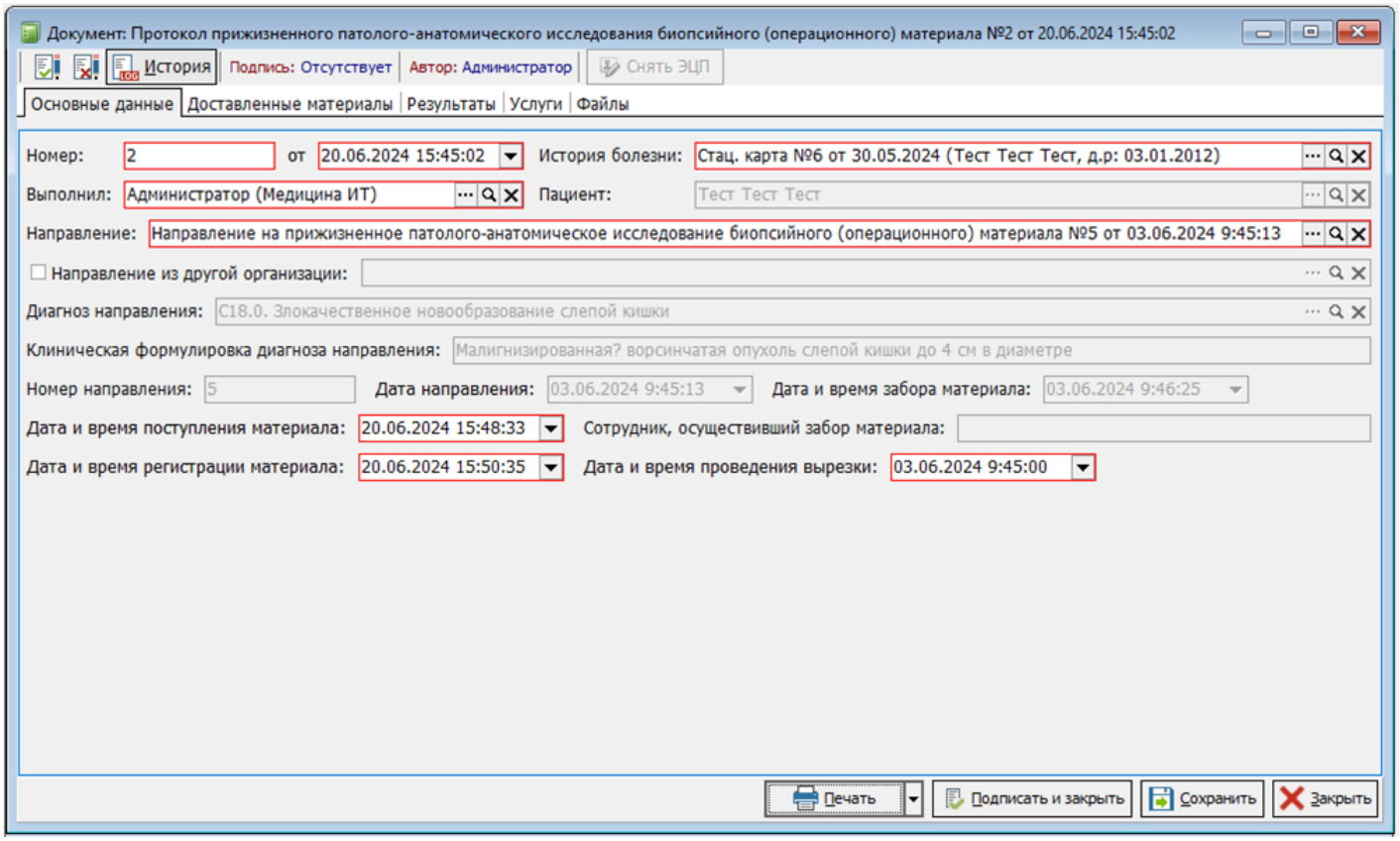


Рисунок 7 – Вкладка «Основные данные»

Вкладка «Доставленные материалы»

На вкладке «Доставленные материалы» информация разбита на блоки. Так блок «Сведения о материалах (флаконах), доставленных для исследования» заполнится автоматически из направления. В нем необходимо заполнить «Макроскопическое описание».

Блоки «Вырезанные объекты, взятые в проводку» и «Назначенная окраска вырезанного объекта» заполняются вручную. Для вырезанных объектов можно назначить несколько окрасок, путем добавления новой строки в соответствующий блок (рисунок 8). Во всех блоках столбцы, обязательные для заполнения, выделены красным цветом шрифта.

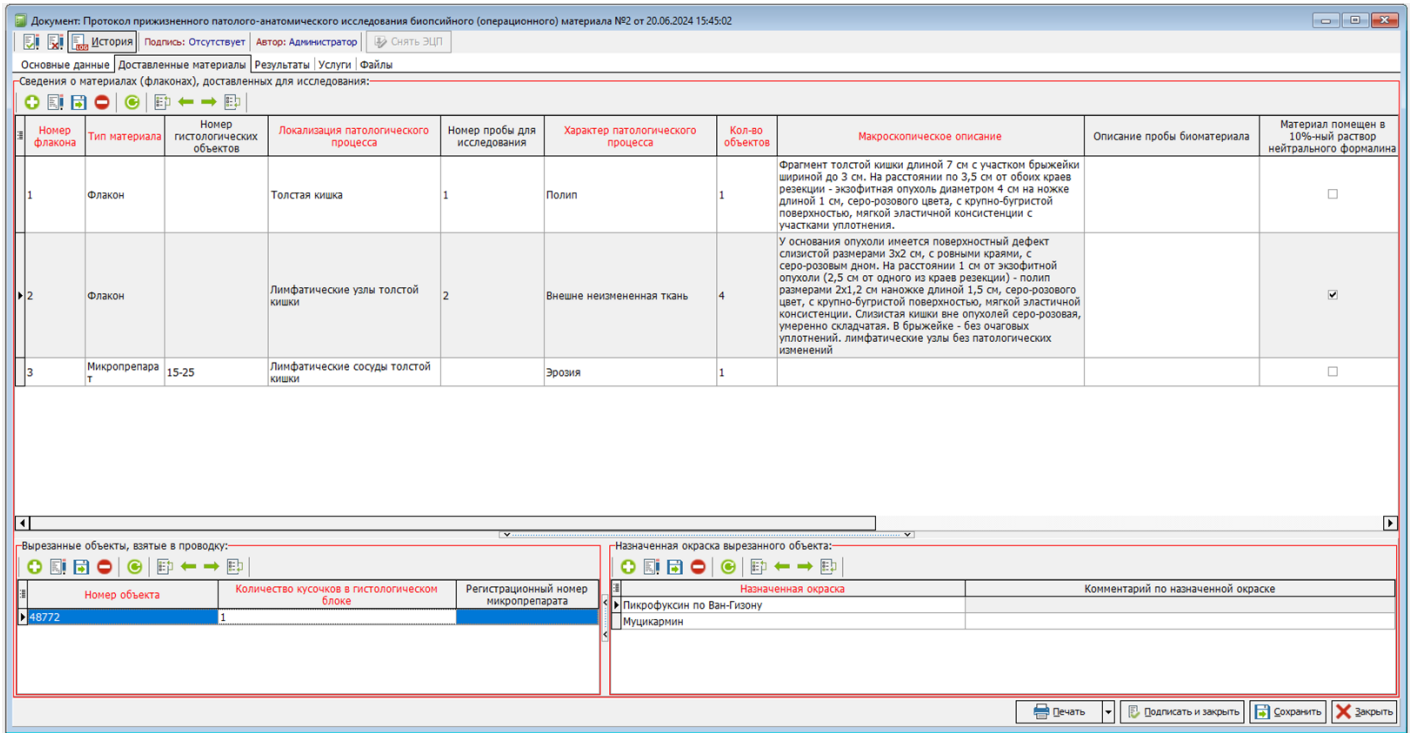


Рисунок 8 – Заполнение блока вырезанных объектов и назначение окрасок к нему

Вкладка «Результаты»

На вкладке «Результаты» вносятся результаты по итогам проведенного исследования (рисунок 9).

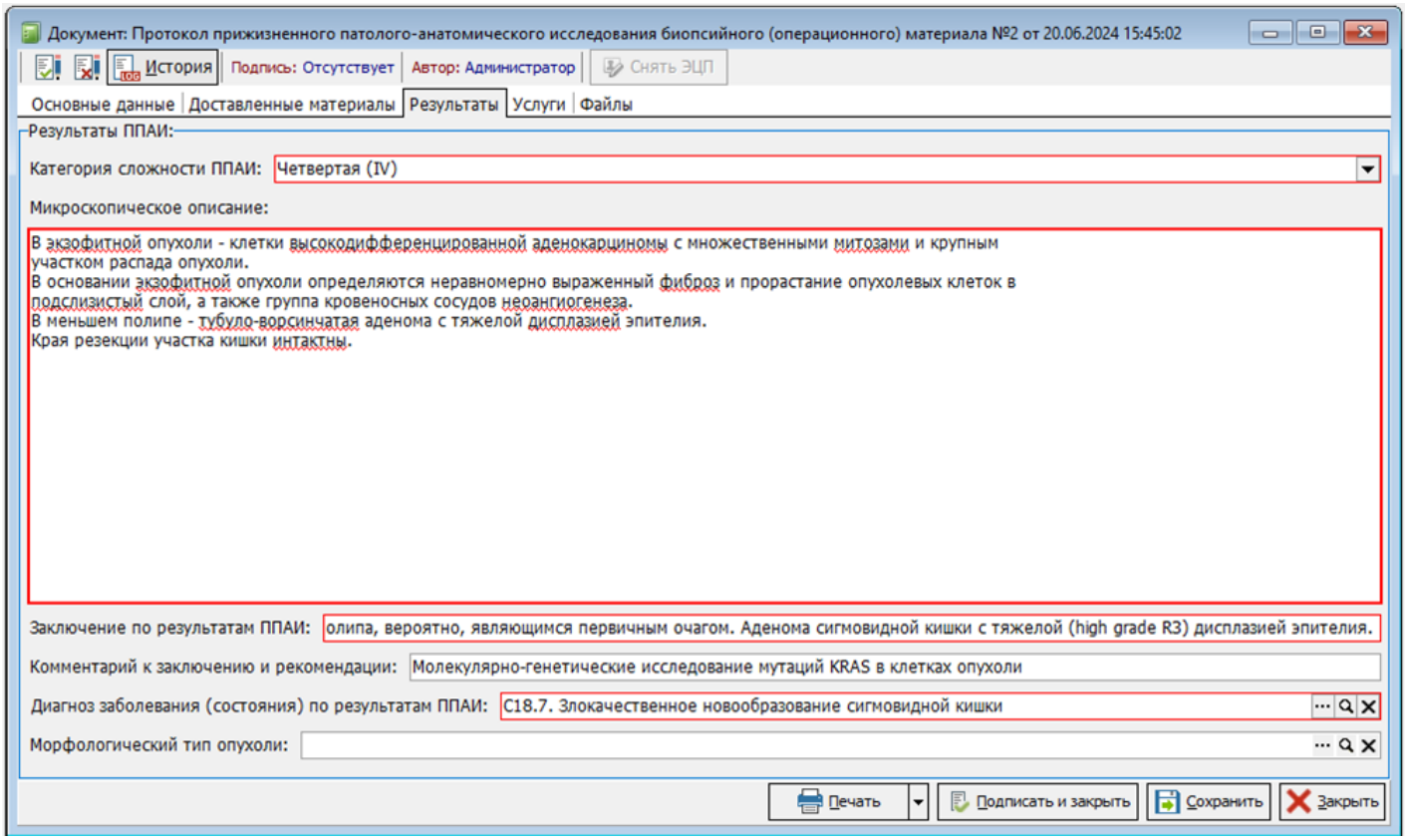


Рисунок 9 – Заполнение вкладки «Результаты»

Вкладка «Услуги»

На вкладке «Услуги» путем нажатия на «+» добавляются услуги из справочника ЛПУ (рисунок 10).

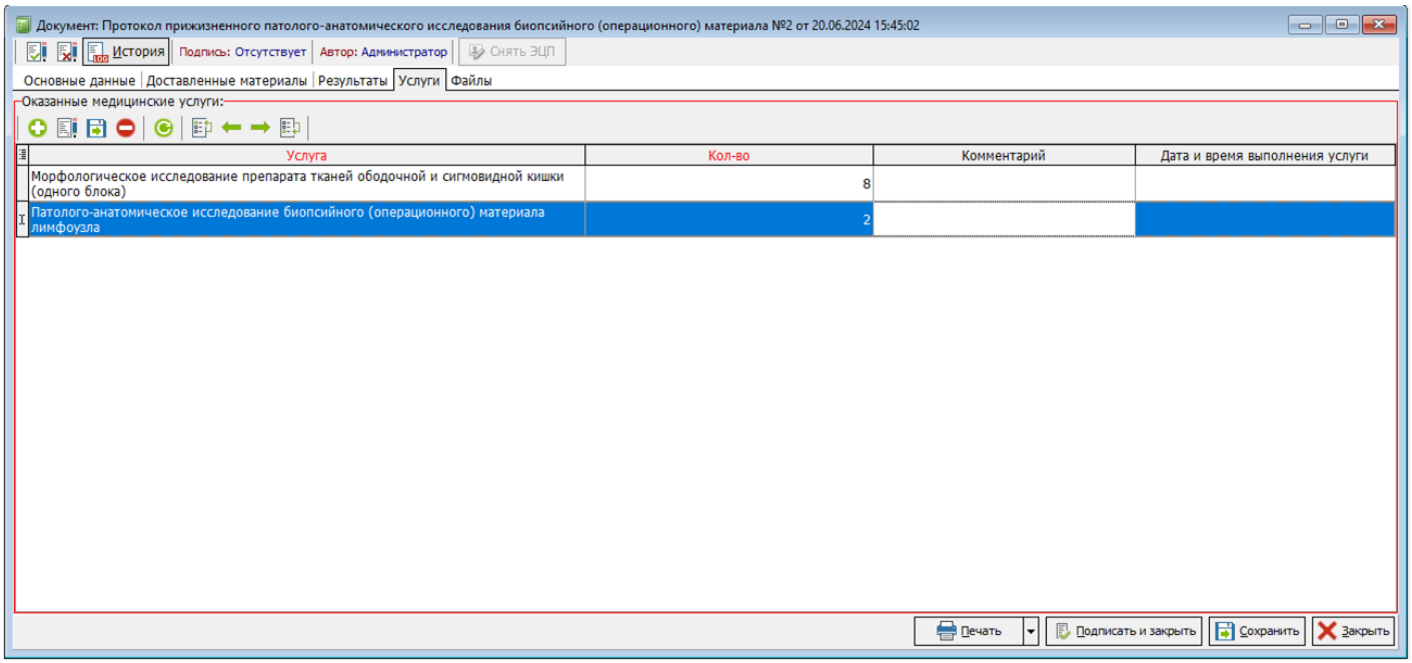


Рисунок 10 – Добавление услуг

Вкладка «Файлы»

Данная вкладка предназначена для работы с документами. Кнопка «Прикрепить файл» добавляет любой документ, находящийся на компьютере пользователя, «Открыть документ» - открывает уже прикрепленный документ, «Сохранить файл» - сохраняет прикрепленный документ на компьютер пользователя, «Удалить файл» - удаляет прикрепленный документ, «Сканировать» - дает возможность отсканировать документ (при условии, что подключенный принтер также является сканером), после сканирования документ сохраняется на компьютер пользователя и доступен для прикрепления (рисунок 11).

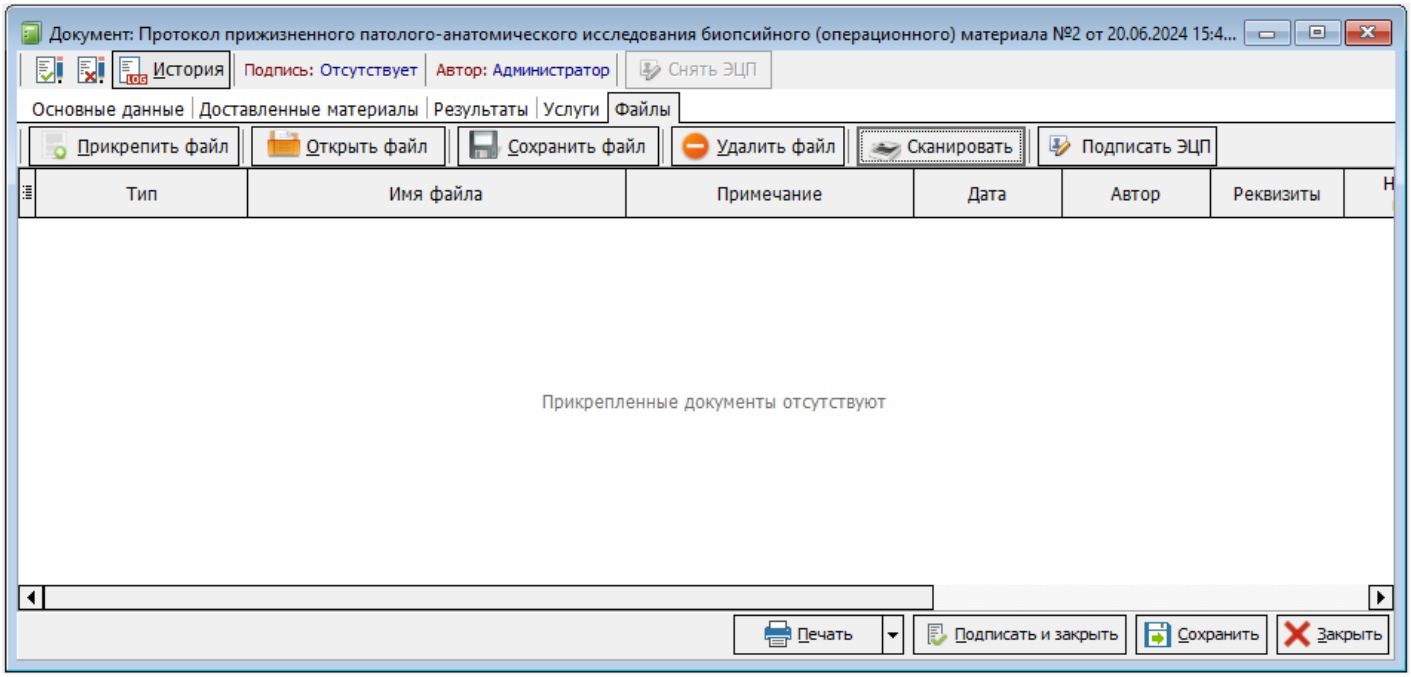


Рисунок 11 – Вкладка «Файлы»

После заполнения всех необходимых вкладок, можно нажать «Печать», документ распечатается без ЭЦП; «Подписать и печать», документ распечатается с ЭЦП; «Подписать и закрыть», документ подпишется ЭЦП и закроется; «Сохранить», документ сохранится в статусе черновика (рисунок 12).

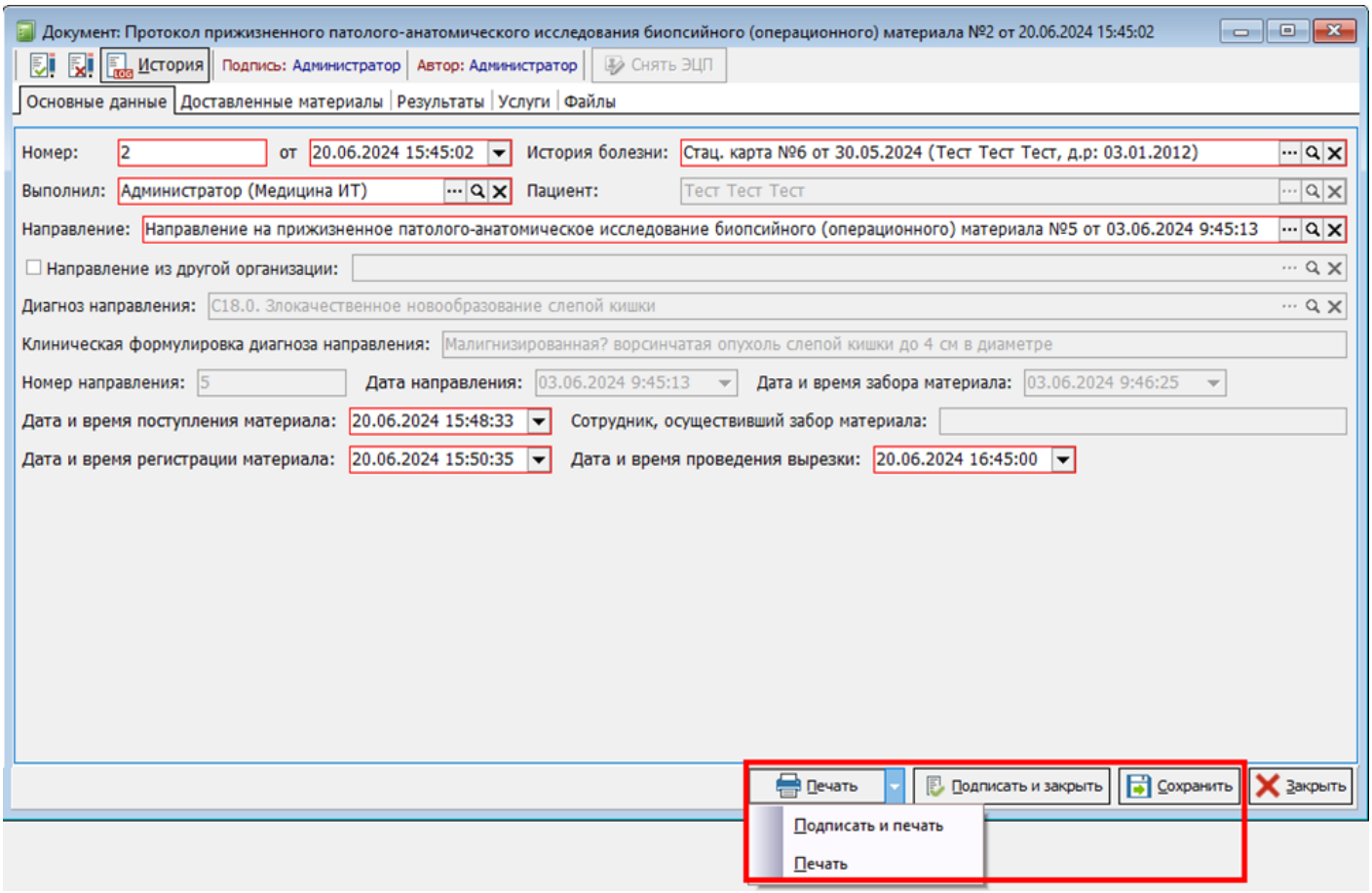


Рисунок 12 – Варианты печати и сохранения документа

Печатная форма протокола представлена на рисунке 13.

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента Тест Тест Тест

3. Пол: муж. ☑, жен. ☐, 4. Дата рождения: число 03 месяц января год 2012

5. Полис ОМС Стар. образца, № 225555, Фонд социального страхования РФ 6. СНИЛС

7. Место регистрации: Ставропольский край Ставрополь г Ленина пл; д. 1

тел. 8. Местность: городская ☐, сельская ☑.

9. Диагноз основного заболевания (состояния) Злокачественное новообразование слепой кишки

10. Код по МКБ* C18.0

11. Дата забора материала поданным направления 03.06.2024 время 9:45:13

Сведения о сотруднике, осуществившем забор

материала для исследования должность

Номер флакона из направления	12.Материал доставлен в 10%-ном растворе нейтрального формалина (да/нет)	Материал загрязнен (да/нет)	14.Отметка о сохранности упаковки
1	Нет	Нет	

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата 20.06.2024 время 15:48:33

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата 20.06.2024 время 15:50:35

16. Регистрационный номер 2

17. Медицинские услуги: код A08.19.002, количество 8 18. Категория сложности (1 - 5) Четвертая (IV)

код A08.06.003, количество 2

19. Вырезка проводилась: 20.06.2024 время 16:45:00 20. В проводку взято объектов: 5 объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения): Объект №48772 Гематоксилин-эозин - ; Объект №48772 ALK1 - ; Объект №48778 Окраска по Гримелиусу - ; Объект №48772 Пикрофуксин по Ван-Гизону - ; Объект №48772 Муцикармин -

22. Макроскопическое описание: У основания опухоли имеется поверхностный дефект слизистой размерами 3х2 см, с ровными краями, с серо-розовым дном. На расстоянии 1 см от экзофитной опухоли (2,5 см от одного из краев резекции) - полип размерами 2х1,2 см наножке длиной 1,5 см, серо-розового цвет, с крупно-бутристой поверхностью, мягкой эластичной консистенции. Слизистая кишки вне опухолей серо-розовая, умеренно складчатая. В брыжейке - без очаговых уплотнений, лимфатические узлы без патологических изменений; Фрагмент толстой кишки длиной 7 см с участком брыжейки шириной по 3 см. На расстоянии по 3,5 см от обоих краев резекции - экзофитная опухоль диаметром 4 см на ножке длиной 1 см, серо-розового цвета, с крупно-бутристой поверхностью, мягкой эластичной консистенции с участками уплотнения.

23. Микроскопическое описание: В экзофитной опухоли - клетки высокодифференцированной аденокарциномы с множественными митозами и крупным участком распада опухоли.
В основании экзофитной опухоли определяются неравномерно выраженный фиброз и прорастание опухолевых клеток в подслизистый слой, а также группа кровеносных сосудов неоангиогенеза.
В меньшем полипе - тубуло-ворсинчатая аденома с тяжелой дисплазией эпителия.
Края резекции участка кишки интактны.

24. Заключение: 25. Код по МКБ C18.7 Код по МКБ-О

Высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки с прорастанием за пределы полипа, вероятно, являющимся первичным очагом. Аденома сигмовидной кишки с тяжелой (high grade R3) дисплазией эпителия.

26. Комментарии к заключению и рекомендации: Молекулярно-генетическое исследование мутаций KRAS в клетках

Рисунок 13 –

Печатная форма протокола ППАИ

Revision #3
Created 18 July 2024 06:40:54
Updated 19 August 2024 05:40:32

1 13