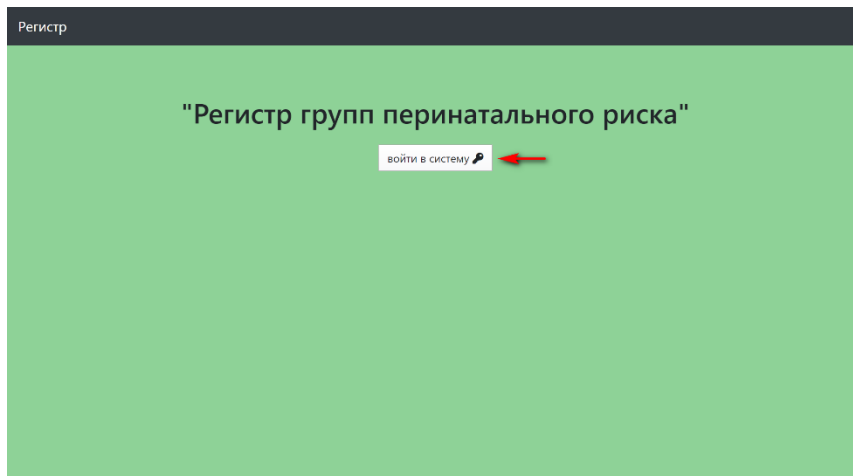
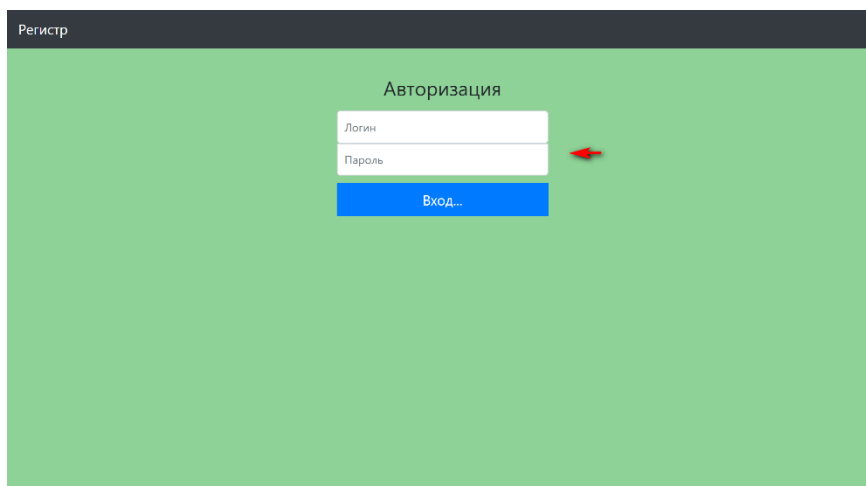


Краткая инструкция пользователя (оператора) "Регистр групп перинатального риска"

После перехода по гиперссылке, будет отображен экран приветствия. Для продолжения работы с Регистром необходимо нажать на кнопку «войти в систему».



В строки «Логин» и «Пароль» напечатайте Логин и Пароль выданный Вам администратором Регистра. Пароль вводите с учетом, что строчные и прописные буквы не являются равнозначными.



После успешного ввода Логина и Пароля отобразятся панель итогов работы регистра и меню в верхней части экрана.

Внимание!: Меню может отличаться от экрана на рисунке. Это связано с различными правами и функциональными обязанностями.



Содержание меню:

1. Список – непосредственно Регистр;
2. Добавить карточку – страница добавление новой карточки (создание записи);
3. Справочник МКБ-10 – справочник;
4. Отчеты – страница с типовыми отчетами и конструктором отчетов;
5. Загрузить – раздел для импорта «старого» Регистра;
6. Выход – кнопка Выходы из системы;

При нажатии на «Список» отображается страница регистра. Состоит из 2-х частей: форма поиска по Регистру (блок синего цвета). Работает аналогично классическому поиску в других системах;

Регистр Список Добавить карточку Справочник МКБ-10 Отчеты Загрузить Привет, _____ выход

Полис ОМС Фамилия при рождении Фамилия Имя Отчество

_____ Фамилия при рождении Фамилия Имя Отчество

Дата рождения Вес (гр.) Срок гестации ВРТ Роддом

ДД.ММ.ГГГГ Вес В неделях Без фильтрации Без фильтрации

поиск

№	# Excel	Полис ОМС	ФИО	Дата рождения	Срок гестации	Степень	Вес (гр.)	ВРТ	Телефон	Управление
1	-			19.07.2018	33	II	2370	Нет данных		
2	-			26.07.2018	39	Д	3180	Нет данных		
3	-			01.08.2018	26	Д	1770	Нет данных		

Второй блок – регистр. В шапке таблицы – фильтры; в крайней колонке «кнопки» для управления записью;

- редактирование карточки;

- удаление карточки. При нажатии возникает дополнительное подтверждение удаления;

При создании или редактировании карточки будет отображена форма. Заполнять карточку необходимо согласно подсказкам и максимально полно;

Поля обязательные для заполнения помечены красными звездочками;

Анкета

Полис ОМС	Фамилия при рождении*	Фамилия*	Имя	Отчество	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Дата рождения*	Срок гестации	Вес (гр.)	Номер телефона	Роддом	Дата выписки с ВЭВ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Адрес					
<input type="text"/>					
ВРТ	Округ	Территория (ММЦ)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Дата пост. на Д-учёт	ММЦ/ММДЦ				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Диагноз при
выписке *Диагноз при
первой явке

6 мес.

1 год

1,5 года

2 года

2,5 года

3 года

Основной диагноз при выписке *

Сопутствующий диагноз при выписке

Начните вводить код или...

Справочник МКБ-10

Начните вводить код или...

Справочник МКБ-10

Развернутый диагноз или синдром...

Развернутый диагноз или синдром...

+добавить основной диагноз

+добавить сопутствующий диагноз

Дата и место Консультации

Дата	Округ	Организация Консультации
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+добавить Консультацию		

Дата и место Реабилитации

Дата "С"	Дата "ДО"	Организация Реабилитации
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+добавить Реабилитацию		

Инвалидность

Инвалидность
<input type="text"/>

Проверить карточку

Сохранить карточку

Для сохранения изменений необходимо нажать «Сохранить карточку»