



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав Удмуртии)

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

23.06.2020

№

0405

г. Ижевск

**О внесении изменений в распоряжение МЗ УР от 06.04.2020 года №0403 «Об организации дистанционный консультативный центр по оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмонии в Удмуртской Республике»**

Во исполнение приказа МЗ РФ от 19.03.2020 года №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID19)» (с изменениями)

1. Утвердить:

1.1. форму «Информация о ежедневном динамическом наблюдении больного, направляемая медицинскими организациями Удмуртской Республики в дистанционный консультативный центр БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний у беременных женщин, рожениц, родильниц» в соответствии с приложением 1 к настоящему распоряжению;

1.2. форму «Выписка из медицинских документов для проведения телемедицинской консультации в ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации» в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению.

2. Дополнить п. 2.2. «в течение 24 часов с момента установления диагноза».

3. Изложить п 2.3. в следующей редакции: «направление в Дистанционный консультативный центр на каждую беременную, родильницу и роженицу, по которой проводится телемедицинская консультация, ежедневно с 08:00 до 16:00ч информации о динамическом наблюдении пациента в соответствии с приложением 1 к настоящему распоряжению на защищенный канал электронной почты АП БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР 8

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра М.В. Галееву

И.о. министра

024463

Н.А. Свири

Форма

**Информация о ежедневном динамическом наблюдении больного, направляемая медицинскими организациями Удмуртской Республики в дистанционный консультативный центр БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний у беременных женщин, рожениц, родильниц**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Параметры	Значения	Единицы измерения
Пол		
Возраст		лет
Рост		м
Вес		кг
Срок беременности (если беременна)		нед.
Состояние плода (норма/патология)		
Сопутствующие заболевания (подчеркнуть, или выделить)		
Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, хронические обструктивные болезни легких, хроническая почечная недостаточность, иное		
Витальные признаки		
Температура тела (мин-макс за сутки)		°С
Частота дыхательных движений		мин <sup>-1</sup>
Частота сердечных сокращений		мин <sup>-1</sup>
артериальное давление		мм рт.ст.
Уровень насыщения крови кислородом		%
Симптомы, динамика		
Одышка		+/-
Кашель		+/-
Мокрота		+/-
Анализ крови:		
гемоглобин		г/л
лейкоциты		клеток <sup>10<sup>9</sup></sup>
лимфоциты		%
тромбоциты		клеток/10 <sup>9</sup>
СОЭ		мм/час
С-реактивный белок		г/л
парциальное напряжение кислорода в артериальной крови соотнесенное к фракции кислорода в дыхательной смеси		мм рт.ст. /%
рН		
Параметры ИВ Л: не проводится		
Фракция кислорода на вдохе		%
Частота дыхания		мин <sup>-1</sup>
Дыхательный объем		мл

Конечно-экспираторное давление	СМ ВОД.СТ.
Оценка состояния (подчеркнуть или выделить):	
улучшение, стабильное, ухудшение	
средней тяжести, тяжелое, терминальное	
Врач	
Контактный телефон	
e-mail	
Дата заполнения формы	

Форма

**Выписка из медицинских документов для проведения телемедицинской консультации в  
ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и  
перинатологии им. академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения РФ**

1.	Номер запроса о проведении телемедицинской консультации	
2.	Цель телемедицинской консультации	
3.	Наименование регионального центра	
4.	фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста регионального центра, направившего запрос на телемедицинскую консультацию в ФДРКЦ	
5.	фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	
6.	Дата рождения пациента	
7.	Пол пациента	
8.	СНИЛС	
9.	Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии)	
10.	Анамнез жизни пациента	
11.	Анамнез заболевания пациента	
12.	Эпидемиологический анамнез	
13.	Перенесенные и хронические заболевания	
14.	Объективные данные о состоянии пациента	

15.	Диагноз основной		
16.	Диагноз сопутствующий, осложнения		
17.	Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований		
18.	Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований		
19.	Параметры, отражающие состояние жизненно важных функций организма человека, в том числе данные пульсоксиметрии, аппаратов искусственной вентиляции легких, с указанием даты проведения обследований		
20.	Данные консультаций пациента врачами-специалистами медицинской организации субъекта Российской Федерации		
21.	Проводимое лечение		
22.	Заключение по результатам телемедицинской консультации		
23.	Рекомендации по лекарственной терапии		
24.	Рекомендации по респираторной поддержке		
25.	Другие рекомендации		
26.	Результаты динамического наблюдения за пациентом		
27.	Информация о выполнении в регионе рекомендаций ФДРКЦ (при повторной ТМК)		
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста ФДРКЦ)		(дата)	(подпись)