ИСТОЧНИК
К Л И Н И К А

ООО "ПолиКлиника"
454100, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, д. 11
454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 34а
Тел.: +7 (351) 778 88 87, www.clinicaistochnik.ru
E-mail: admin@clinicaistochnik.ru, admin@ci74.ru

Приложение №2 к Приказу № 83
от 07.05.2019 г.

# Порядок оформления и архивации документации при обращении пациентов для проведения диагностических или лечебных манипуляций, осуществляемых средним медицинским персоналом ООО «ПолиКлиника».

| Вид манипуляции | Ответственное лицо | Мероприятия | Кратность |
|---|---|---|---|
| **1. Диагностические услуги** | | | |
| Забор биоматериала для исследований, (кроме анализа крови на ВИЧ) | Администратор | Оформляет договор оказания платных медицинских услуг, титульный лист медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, титульный лист медицинской карты ребенка. | При первом обращении в Клинику |
| | | Делает назначения в программе, если врач ООО «ПолиКлиника» своевременно не сделал их | При первичном и повторном обращении |
| | | Делает назначение со слов пациента или по направле-нию врача, если направлен врачом сторонней медицинской организации. | |
| | | Не дает рекомендаций пациенту по объему исследований, в сложных случаях привлекает для ответа на вопросы пациента свободного врача. | |
| | | Оформляет дополнительное соглашение к договору оказания платных медицинских, согласно сделанным назначениям, подписывает его пациентом. | |
| | | Документы направляет в Архив согласно Регламенту формирования медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, архивации ее. | |
| | | При необходимости забора крови на ВИЧ действует согласно Алгоритму действий при обследовании пациента на ВИЧ.. | |
| | Медицинская сестра | Оформляет и подписывает (медицинская сестра и па-циент) информированное добровольное согласие (об-щее) при первичном обращении пациента в Клинику, передает | При первичном и повторном обращении |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | информированное согласие в день обращения пациента администратору для архивирова-ния. | |
| | | При необходимости забора крови на ВИЧ действует согласно Алгоритму действий при обследовании пациента на ВИЧ. | |
| **2. Лечебные услуги** | | | |
| Инъекции, физиотерапевтические процедуры, массаж | | Оформляет договор оказания платных медицинских услуг, титульный лист медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, титульный лист медицинской карты ребенка. | При первом обращении в Клинику |
| | Администратор | Делает назначение по направлению врача ООО «ПолиКлиника» (если врач своевременно не сделал их), или по направлению врача сторонней медицинской организации. | При первичном и повторном обращении |
| | | Копирует направление на лечебные манипуляции врача сторонней медицинской организации и копию передает медицинской сестре процедурного кабинета.<br>В направлении ОБЯЗАТЕЛЬНО должны быть указаны следующие сведения:<br>1.ФИО пациента, год рождения,<br>2.назначение для исполнения (наименование ЛП, дозировка, способ и кратность введения),<br>3.ФИО и роспись врача,<br>4. штамп сторонней медицинской организации,<br>5. личная печать врача.<br>Направление действительно в течение 10 дней, направление на введение антибактериальных средств, гормональных препаратов – 5 дней | |
| | | Оформляет дополнительное соглашение к договору оказания платных медицинских услуг, согласно сделанным назначениям, подписывает его пациентом. | |
| | | Документы направляет в Архив согласно Регламенту формирования медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, архивации ее. | |
| | Медицинская сестра | Оформляет и подписывает (медицинская сестра и пациент) информированное добровольное согласие (общее) при первичном обращении пациента в Клинику, передает информированное согласие в день обращения пациента администратору для архивирования. | При первичном и повторном обращении |
| | | Заполняет лист назначений, форму 044/у по направлению врача из программы qMS, если указанные документы не заполнены врачом или по направлению врача сторонней медицинской организации. | |
| | | После проведения манипуляции, подписывает лист назначений по выполненной манипуляции (медицинская сестра и пациент), делает отметку о проведённой манипуляции в | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | учетной документации (лист назначений, журнал манипуляций) | |
| | | Лист назначений, форму 044/у (кабинет массажа), копию направления врача сторонней медицинской организации передает в архив. | По окончанию курса лечения |
| | | Форму 044/у (кабинет физиотерапии), копию направления врача сторонней медицинской организации передает в архив, по окончанию курса лечения хранит в кабинете в течение года, после чего раскладывает в алфавитном порядке и передает в архив | 1 раз в год |
| | **Если пациент планирует прекратить лечение и требует лист назначений, как и любая другая медицинская документация, заверенная копия листа назначений может быть выдана только по письменному заявлению пациента.** | | |