|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №2к приказу Министерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот 19 марта 2020 года №198Н |

**Протокол консультации с применением телемедицинской технологии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Номер запроса о проведении телемедицинской консультации | Заполняет направляющая МО |
| 2. | Цель телемедицинской консультации | Заполняет направляющая МО |
| 3. | Наименование регионального центра | Заполняет направляющая МО |
| 4. | ФИО, должность врача-специалиста регионального центра, направившего запрос на телемедицинскую консультацию в ФДКЦ | Заполняет направляющая МО |
| 5. | ФИО пациента | Заполняет направляющая МО |
| 6. | Дата рождения пациента | Заполняет направляющая МО |
| 7. | Пол пациента | Заполняет направляющая МО |
| 8. | СНИЛС пациента | Заполняет направляющая МО |
| 9. | № полиса ОМС/ЕНП пациента | Заполняет направляющая МО |
| 10. | Анамнез жизни | Заполняет направляющая МО |
| 11. | Анамнез заболевания пациента | Заполняет направляющая МО |
| 12. | Эпидемиологический анамнез | Заполняет направляющая МО |
| 13. | Перенесённые и хронические заболевания | Заполняет направляющая МО |
| 14. | Объективные данные о состоянии пациента | Заполняет направляющая МО |
| 15. | Диагноз основной | Заполняет направляющая МО |
| 16. | Диагноз сопутствующий, осложнения | Заполняет направляющая МО |
| 17. | Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований | Заполняет направляющая МО |
| 18. | Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований | Заполняет направляющая МО |
| 19. | Результаты с приборов слежения (мониторов), в том числе данных пульсоксиметрии, аппаратов искусственной вентиляции лёгких с указанием даты проведения исследований | Заполняет направляющая МО |
| 20. | Данные консультаций пациента врачами-специалистами медицинской организации субъекта РФ | Заполняет направляющая МО |
| 21. | Проводимое лечение, его эффективность | Заполняет направляющая МО |
| 22. | Заключение по результатам телемедицинской консультации | Заполняет направляющая МО |
| 23. | Рекомендации по лекарственной терапии | - |
| 24. | Рекомендации по респираторной поддержке | - |
| 25. | Другие рекомендации | - |
| 26. | Результаты динамического наблюдения за пациентом | Заполняет направляющая МО |
| 27. | Информация о выполнении в регионе рекомендаций ФДКЦ (при повторной ТМК) | Заполняет направляющая МО |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО, должность врача-специалиста ФДКЦ | дата | подпись |