

Возможности работы с электронной амбулаторной картой

Последнее изменение 17/01/2019 10:24 am MSK

Ведение амбулаторных карт в электронном виде в IDENT гарантирует, что информация о лечении пациента, полностью собранная в одном месте, никуда не потеряется, и проблема неразборчивого почерка врачей будет полностью решена. Лечащие врачи пациента, а также главный врач клиники, имеющий доступ ко всем карточкам, всегда смогут быстро найти интересующую их информацию.

Сократить время на заполнение амбулаторных карт

Готовые шаблоны амбулаторной карты помогут значительно сократить время ее заполнения. Кроме того, наличие шаблонов гарантирует, что все врачи будут заполнять амбулаторные карты по единому образцу. Читайте об этом в статье [«Создание шаблонов для первичного осмотра и истории болезни»](#).

Для упрощения заполнения амбулаторной карты в программе также по умолчанию настроены взаимосвязи между «Диагнозом» и другими шаблонами. В соответствии с выбранным диагнозом программа сама отфильтрует подходящие под него «Жалобы», «Анамнез» и т. д. Эти взаимосвязи вы можете редактировать. Информацию об этом вы найдете в статье [«Настройка связей между шаблонами амбулаторной карты»](#).

Зафиксировать состояние пациента при первичном обращении в клинику

При первичном обращении пациента информацию о состоянии его здоровья (жалобы, диагноз, состояние зубов и полости рта) можно внести в программу. Для это нужно «Создать первичный осмотр». Как это сделать, читайте в статье [«Первичный осмотр»](#).

Сориентировать пациента по стоимости лечения

«План лечения» позволяет сориентировать пациента по стоимости предстоящего долгосрочного и/или дорогостоящего лечения. С его помощью врач может дать свои рекомендации по возможным вариантам лечения, подкрепляя их расчетами. Подробности — в статье [«План](#)

[лечения»](#) .

Вести дневник лечения пациента

После проведения лечения пациента врач создает запись в дневнике истории болезни для внесения информации о прошедшем приеме. Врачу нужно указать зубы, с которыми он работал, и заполнить поля «Диагноз», «Жалобы», «Анамнез», «Объективно», «Лечение», «Рекомендации» (при необходимости можно добавить другие поля или удалить ненужные, для этого обратитесь в Техническую поддержку IDENT). Подробности — в статье [«История болезни»](#) .

Историю болезни может заполнять не только врач, но и любой сотрудник, которому дано право доступа «Может редактировать амбулаторные карты за других сотрудников». По умолчанию врач без этого права доступа может создавать и редактировать истории болезни только своих пациентов. О правах доступа, связанных с заполнением амбулаторных карт пациентов, читайте [здесь](#) .
