ПРИКАЗ

25 ИЮЛЯ 2013

№ 949-п.

г. Екатеринбург

Об организации работы кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии в межмуниципальных центрах Свердловской области

В связи с организацией кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии в межмуниципальных центрах Свердловской области и в целях оптимизации использования дорогостоящего оборудования и обеспечения доступности СКТ и МРТ исследований

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
   1) форму направления на спиральную компьютерную томографию/магнитно-резонансную томографию (далее - СКТ/МРТ) (приложения № 1,2);
   2) форму журнала ожидания на СКТ/МРТ исследования (приложение № 3);
   3) журнал проведенных СКТ/МРТ исследований (в бумажном или электронном виде) (приложение № 4);
   4) территориальное закрепление населения за учреждениями здравоохранения для обследования в кабинетах СКТ (приложения № 5);
   5) форму отчета по работе кабинета СКТ/МРТ (приложения № 6,7).

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить:
   1) работу кабинетов компьютерной томографии в круглосуточном режиме, в том числе неотложную диагностику;
   2) обследование в кабинетах СКТ как стационарных, так и амбулаторных пациентов из числа прикрепленного к данному учреждению здравоохранения населения согласно приложению № 5;
   3) возможность передачи для консультации СКТ/МРТ - исследований из межмуниципальных центров в учреждения здравоохранения, в которых созданы телемедицинские пункты, согласно приказу Министерства
заревоохранения Свердловской области от 29.03.2013 г. № 370-п «О порядке оказания врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

4) запись на СКТ/MRT исследования в кабинетах СКТ/MRT по направлению (приложения № 1,2) врача-консультанта поликлиники ММЦ с ведением журнала ожидания (приложение № 3);

5) выдачу результатов исследования пациенту на руки: в электронном виде (диск), снимок СКТ/MRT граммы и заключения врача-рентгенолога, проводившего исследование;

6) ведение учетной документации в следующем объеме: журнал ожидания на СКТ/MRT исследований (приложение № 3); журнал проведенных СКТ/MRT исследований (в бумажном или электронном виде) (приложение № 4);

7) отчет о работе кабинета СКТ/MRT направлять ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным главному внештатному специалисту-рентгенологу Министерства здравоохранения Свердловской области Башкирцевой Т.Ю. на электронный адрес t.y.bash@mail.ru (приложения № 6, 7).

8) предоставление при направления на консультацию в областные учреждения СКТ/MRT-исследований в электронном виде (диск), СКТ/MRT-R-граммы и заключение врача-рентгенолога, проводившего исследование.

3. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга А.А. Дорибушу:

1) внедрить учетные и отчетные формы (приложения № 1,2,3,4,6,7) в работу муниципальных учреждений здравоохранения муниципального образования г. Екатеринбург;

2) отчет о работе кабинета СКТ/MRT направлять ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным главному внештатному специалисту-рентгенологу Министерства здравоохранения Свердловской области Башкирцевой Т.Ю. на электронный адрес t.y.bash@mail.ru (приложения № 6, 7);

3) распределить территориально закрепленное население муниципального образования г. Екатеринбург за муниципальными учреждениями здравоохранения для обследования в кабинетах СКТ/MRT и представить информацию о закреплении в отдел первичной, скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 15.08.2013 года.

4. Главному внештатному специалисту-рентгенологу Министерства здравоохранения Свердловской области Башкирцевой Т.Ю. направлять отчет с аналитической запиской о работе кабинетов СКТ/MRT ежеквартально в
срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным в Министерство здравоохранения Свердловской области.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Д.Р. Медведскую.

Министр

А.Р. Белявский
НАПРАВЛЕНИЕ НА КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ

ФИО
ПАЦИЕНТА

ВОЗРАСТ

АДРЕС
ПАЦИЕНТА

НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

ЗОНА
ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЖАЛОБЫ

КРАТКИЙ
АНАМНЕЗ

НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ,
ТИРЕОТОКСИКОЗ, ХР.ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА
ИДР.)

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЙОД ИЛИ ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ В
АНАМНЕЗЕ И ИХ ТЯЖЕСТЬ

ФИО ВРАЧА

ПОДПИСЬ

ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ
НАПРАВЛЕНИЕ НА МАГНИТНОРЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ

ФИО ПАЦИЕНТА

ВОЗРАСТ

НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ЗОНА ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЖАЛОБЫ

КРАТКИЙ АНАМНЕЗ

НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СЕРДЦЕ, ГОЛОВНОМ МОЗГЕ И КРУПНЫХ СУСТАВАХ (наличие кардиостимуляторов, искусственных суставов, клипс и др.)

НАЛИЧИЕ ИНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ТЕЛ

ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА (при исследовании таза у женщин)

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ (при наличии)

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ГАДОЛИНИЙСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ В АНАМНЕЗЕ И ИХ ТЯЖЕСТЬ

ФИО ВРАЧА ПОДПИСЬ

Дата направления
Журнал ожидания на СКТ/МРТ исследования

<table>
<thead>
<tr>
<th>№</th>
<th>ФИО пациента</th>
<th>Место жительства, телефон</th>
<th>Направительный диагноз</th>
<th>Фамилия врача, направившего пациента на исследование</th>
<th>Зона исследования</th>
<th>Дата исследования</th>
<th>Дата записи на исследование</th>
<th>Подпись пациента</th>
<th>Отметка о предоставлении услуги с указанием даты</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.07.2013 г. № 949-н
### Журнал проведенных СКТ/МРТ исследований

<table>
<thead>
<tr>
<th>№</th>
<th>Дата исследования</th>
<th>ФИО пациента</th>
<th>Год рождения</th>
<th>Место жительства</th>
<th>Направительный диагноз</th>
<th>Зона исследования</th>
<th>диагноз</th>
<th>ФИО врача проводившего исследование</th>
<th>примечание</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>12.05.2013</td>
<td>Иванов И.И</td>
<td>12.03.1966</td>
<td>Н-Тагил ул. Лесная 24-35</td>
<td>ОНМК</td>
<td>Головной мозг</td>
<td>Ишемический инсульт в ВСА</td>
<td>Петров МА</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Территориальное закрепление населения за учреждениями здравоохранения для обследования в кабинетах СКТ

<table>
<thead>
<tr>
<th>№ п/п</th>
<th>Наименование учреждения здравоохранения</th>
<th>Муниципальные образования, закрепленные за учреждением здравоохранения</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»</td>
<td>МО город Алапаевск, Алапаевское МО, Махневское МО, ГО Артемовский, Режевской ГО</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>ГБУЗ СО «Городская больница № 1 г. Асбест»</td>
<td>Асбестовский ГО, Мальшевский ГО, Белоярский ГО, Рефтинский ГО, ГО Сухой Лог, ГО Заречный, Камышловский ГО, МО Камышловский МР, ГО Верхнее Дуброво, МО п. Уральский</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»</td>
<td>МО город Ирбит, Ирбитское МО, Таборинский ГО, Тавдинский ГО, Туринский ГО, Слобода-Туринский МР, Талицкий ГО, Байкаловский МР, Тугулымский ГО, Пышминский ГО</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 4.    | ГБУЗ СО «ГБ № 3 г. Каменск-Уральский»  
ГБУЗ СО «ГБ № 2 г. Каменск-Уральский» | МО город Каменск-Уральский, Каменский ГО, ГО Богданович |
<p>| 5.    | ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница» | ГО Красноуфимск, МО Красноуфимский район, Артинский ГО, Ачитинский ГО |
| 6.    | ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница» | МО город Нижний Тагил, Верх-Нейвинский ГО |
|       | ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 4 г. Нижний Тагил» | ГО Верхний Тагил, Нижнесалдинский ГО |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
|   | Невьянский ГО  
Кировградский ГО  
Верхнесалдинский ГО  
ГО п. Свободный |   |
| 6. | ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 г. Нижний Тагил» | Горноуральский ГО  
Качканарский ГО  
Нижнетуринский ГО  
ГО Верхняя Тура  
ГО Красноуральск  
Кушвинский ГО |
| 7. | ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1» | ГО Краснотурьинск  
ГО Пелым  
Ивдельский ГО  
Североуральский ГО  
Карпинский ГО  
Волчанский ГО |
| 8. | ГБУЗ СО «Городская больница № 1 г. Первоуральск» | ГО Первоуральск  
Шалинский ГО  
ГО Староуткинск  
ГО Дегтярск |
| 9. | ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» | ГО Ревда  
Бисертийский ГО  
Нижнеструйский МР  
Михайловское МО  
Полевской ГО |
| 10. | ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1» | Серовский ГО  
Сосьвинский ГО  
ГО Верхотурский  
Новолялинский ГО  
Гаринский ГО |
| 11. | ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» | Арамильский ГО  
Сысертский ГО  
Березовский ГО  
ГО Верхняя Пышма  
ГО Среднеуральск |
Отчет о работе кабинета компьютерной томографии

ЛПУ ____________________________

<table>
<thead>
<tr>
<th>Наименование органов и систем</th>
<th>№ Строки</th>
<th>Всего исследований</th>
<th>В том числе амбулаторные пациенты</th>
<th>Всего с внутривенным усилием</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Всего исследований</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>В том числе головного мозга</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Челюстно-лицевой области, височных костей</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Области шеи, гортани и гортаноглотки</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Органов грудной клетки</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Сердца и коронарных сосудов</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Органов брюшной полости</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Органов малого таза</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Позвоночника</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Суставов</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>КТ ангиография</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Прочих органов</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Дата __________________________
ФИО врача __________________________ Подпись __________________________
Отчет о работе кабинета магнитно-резонансной томографии

<table>
<thead>
<tr>
<th>Наименование исследований</th>
<th>№ строки</th>
<th>Всего исследований</th>
<th>Из них с внутривенным усилением</th>
<th>Всего исследований амбулаторным пациентам</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Всего выполнено МРТ</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>В том числе сердечно-сосудистой системы</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Легких и средостения</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Органов брюшной полости и забрюшинного пространства</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Органов малого таза</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Молочной железы</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Головного мозга</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Позвоночника и спинного мозга</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Области «голова-шея»</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Костей, суставов и мягких тканей</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Прочих органов и систем</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Дата _______________________

ФИО врача ___________________ Подпись __________________