**Заявка на телемедицинскую консультацию (ТМК)**

Дата и время заявки Место для ввода даты. ч мин

На основании Соглашения\* об обработке персональных данных между КГБУЗ "Онкологический диспансер" МЗ ХК г.Комсомольск-на-Амуре и КГБУЗ Место для ввода текста.

**Пациент** (Ф.И.О.) Место для ввода текста.

Дата рождения Место для ввода даты. № медицинской карты амб. стац.

Лечащий врач (Зав. отделением)Место для ввода текста.

Диагноз пациента (с указанием стадии и кл.группы) Место для ввода текста.

Признак cito

**Вид** телеконсультации:

консультация в режиме реального времени;

отложенная консультация в режиме off-line, для который достаточно обмена файлами.

**Цель** консультации:

уточнение диагноза;  определение тактики дальнейшего лечения;

определение целесообразности проведения специального лечения;

определение показаний для проведения очной консультации, обследования, лечения;

другое Место для ввода текста.

**Обязательное приложение к заявке:**

1 **Подробная выписка** из медицинской карты с указанием жалоб, анамнеза заболевания, данных состояния, объективного осмотра и результатов лабораторного и инструментального обследования. Клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний. Прогноз заболевания.

Дополнительные сведения о больном, необходимые для выработки рекомендаций- листов.

2. **Согласие пациента** на передачу персональных данных в электронном виде по защищенному каналу связи (отсканированная копия документа) в КГБУЗ “ОД”

**Контактные данные** по проведению консультации: E-mail; Телефон/(факс)

Электронный почтовый ящик (E-mail) Место для ввода текста.

Контактный номер телефонаМесто для ввода текста.

*ФИО* Место для ввода текста. *Подпись* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Протокол телемедицинской консультации** (№ по учету КГБУЗ ОД\_\_\_\_)

Дата и время консультации Место для ввода даты. ч. мин.

Метод проведенной ТМК:

врач-врач;  врач-пациент;  консилиум врачей;  групповые консультации пациентов;

другое Место для ввода текста.

На основании представленной выписки из медицинской карты, клинических данных, изложенных лечащим врачом, результатов дополнительного обследования,

**Рекомендовано:** Место для ввода текста.

Врач-консультант Место для ввода текста. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО Подпись*

Место для ввода текста. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО Подпись*

*МП*

\* передача, прием, хранение и обработка персональных данных пациента осуществляется на информационных ресурсах КГБУЗ «ОД» в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2011г. № 152-ФЗ «О персональных данных», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 27.07.2006г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

**Телемедицинская консультация** проводилась с использованием:

- SKYPE  - Интернет-мессенджеры  - Телефонная связь  - Системы видеоконференцсвязи

- Вебинар  - Файловый обмен медицинскими документами по защищенному каналу связи

(в т.ч. электронная почта, исследования в формате DICOM, FTP)