Кратко упаство за пријавување на случаите ИЛИ/АРИ

Почитувани корисници, откако ќе биде направен преглед со добиен код на истиот прозорец на самиот преглед треба одберете за каков случај се работи ИЛИ/АРИ во полето **Сомневање flu** како на следнава слика :

🚹 Pregledi			×
H 4 F F +	Година 2018	глед бр. Промени Потврди	Откажи
🗹 Дали да проверувам осигу	рување	Податоци за пациент	Освежи
 ✓ Дали да проверувам осигу Прегледи Вкупен ред. Бр. Реден број Матичен број Картон ЕЗБС Читај ЕЗБО Синтај ЕЗБО Синтај ЕЗБО Шифра на лекај Датум и време: Датум и време: Датум и време: Датрим/ 	рување Шифра на РО Шифра на дијагноза Опис на дијагноза Шифра на услуга Вид на здр. услуга Вид на здр.услуга(М Вид на услуга Тип заболување Датум на преглед Контролен преглед	Податоци за пациент Провери Оситурува 200 ? Претходни прег ОПШТ ПРЕГЛЕД И ИСПИТУВАНЈЕ НА ЛИЦА БЕЗ ТО 18 Опис ПОДЕТАЛНО СОВЕТУВАЊЕ ВО СЛУЧ 1 Преглед 2 Опис Прв куративен преглед 3 Останати 21.12.2018 Реализација на цел	
состојби Алерт Рецепт У Улат митериот Решелт Ул	пат Боледување	Документи Ампуларна терапија	Назад
	ат обледување во текс	За електронски амбулантски	вен пациент
Провери осигурување МЗ Ме Состојба на реализција на	дицински дневник МЗ нај нови цели 2018	Издадени потврди Збирен ел.амбулан Цели етален ел.амбулан Нарази систейся из чели – т	нтски дневнию нтски дневни
Јодатни дијагнози во тековен и Опис Дија 1	Сомневањеши пре Обра ИЛИ АРИ	Одбрани дија гнози: Прати н Собиен код: NQ8 Одбрани дија гнози:	36108
dija_1 dija_2 opis ▶ 99999 99 БЕЗ ДИЈАГНОЗА А00 КОЛЕРА	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

Откако ќе одберете каков е случајот ИЛИ/АРИ Потребно е да го потврдите самиот преглед на полето Потврди .

Доколку е потребно да пополните Образец 2 во зависност од случајот на веќе потврдениот преглед веднаш до опцијата ИЛИ/АРИ има поле **Образец 2** од каде се отвора нов прозорец како на следнава слика :

H Template 2						— C	x c		
-1. Општи податоци Патлин на пополнување на форму парод 2019.12.29 –			2018.12.28	Надзорно ме	сто кое го пријавува случајо	r:			
Идентификациски бро Податоци за пациен	ој (КОД) на пот	случа	ајот: И	JTE007 - 1					
Име и презиме		L		ЕМБГ					
Лата на раѓање: 2015-07-09 🗸 ИЛИ Возраст: Годи 🖉 Месеци 🖡 Полу С. М. 🕫 🛞									
Место и адреса на постојано живеен									
2. Епидемиолошка анкета Датум на појава на си	амптоми:	2018-1	2-28 💌	Датум кога пациентот прв пат с	е јавил на лек 2018-12-28 💌				
СИМПТОМИ ПРИ ПОЈАВА НА ЗАБОЛУВАЊЕТО: ВАКЦИНАЦИЈА И АНТИВИРУСНИ ЛЕКОВИ									
КРИТЕРУМ ИЛИ/АРИ Дали нациентот примил вакцина против сезонски трип?									
Температура >= 38 С	ОДа С	He	С На С Да С Не С На АКО ДА, Датум, познако с						
Треска/неизмерена Т(С Да С Не С Нп 14 дена пред појави на симптоми С па С На С На									
Кашлица	ОДа С) He	C Hn	Ако да кој антивирусен де Избриш	Ако да кој антивирусен леј Избриши				
Диспнеа	С Да С) He	C Hn	С Oseltamivir C Zanamivir C Друг лек					
Кориза	Сориза С Да С Не С Нл ХРОНИЧНИ МЕДИЦИНСКИ СОСТОЈБИ								
Други симптоми				Дијабетес	ОДа ОНе ОНп				
Дијареа	О Да С) He	C Hn	ХИВ/друга имунодефициенција	С Да С Не С Нл				
Повраќање	О Да С) He	C Hn	Срцево заболување	СДа СНе СНп				
Главоболки	ОДа С) He	C Hn	Белодробно заболување	СДа СНе СНп				
Миалгија	С Да С) He	C Hn	ACTMA	СДа СНе СНп				
Болки во зглобовите	Ода С) He	C Hn	Невролошко заболување	ОДа ОНе ОНп	П	тврди		
Друго (објасни)				Бубрежно заболување	ОДа ОНе ОНп		ID OTH		
Класификација на слу	учајо 🔿 ил	И О АР	РИ	Обезитас (БМИ>30)	ОДа ОНе ОНп		рати		
Упатен во болница?	О Да — О) He	C Hn	Друго (објасни)		УНИКа	тен код.		
				НЕМА хронични медицински состо	јб С Избриши				
				јБременост О Да О Не — Г	естациска недел				
Дали е земен материјал за лабораториско испитува 🔿 Да 🔿 Не С Нп 🛛 Ако ДА, датум 1899-12-30 💌									
Тип на примерок за тестирањ Брис од грло Брис од нос Друго									
Материјалот испратен д									
Датум на испраќање 2018-12-28 📼 надзорното место						н	Іазад		
тни дијагнози во тековен пре	e -	-							

Откако ќе бидат потполнети потребните податоци за конкретниот случај го потврдуваtе Образецот 2 на полето **Потврди**, и вака веќе потврдениот случај го праќате на полето **Прати** при што самиот образец добива **Уникатед код**.

Како надлежно место потребно е сите извештаи на ИЛИ/АРИ да ги пратите еднаш неделно односно од Главното мени на програмата во **Трансфер** има додадено опција **Праќање податоци за Грип** како на следнава слика :



Откако ќе одберете Праќање на податоци за Грип

ќе се појави нов прозорец Неделна Пријава како на следнава слика :

Η Nedelna Prijava		_	
Избери датум	2018-11-26 👤		_
Година: 2018	ноември 2018	г. 🕨	
Недела: 48 Прати	Image: Non-Line biase Content of the second se	<u>r. ca6. Hep</u> 3 4 10 11 5 17 18 3 24 25 0 1 2 8 9 8	
			Излез

Потребно е да изберете датум и да притиснете на полето **Прати**, при што ќе бидат пратени сите случаи на **ИЛИ/АРИ** за таа недела.