



Moduł eArchiwum

Instrukcja użytkownika

Spis treści

Rozdział 1	Instalacja modułu	2
Rozdział 2	Rozpoczęcie pracy z modułem	3
2.1	Konfiguracja modułu	3
2.2	Rodzaje archiwizowanych dokumentów	4
Rozdział 3	Zapis dokumentów w eArchiwum	6
3.1	Wynik badania laboratoryjnego	6
3.2	Wynik badania diagnostycznego	6
3.3	Dokument własny pacjenta	7
3.4	Dokumentacja medyczna pacjenta	7
3.5	Informacja dla lekarza kierującego	8
3.6	Karta informacyjna z leczenia szpitalnego	9
3.7	Elektroniczne zwolnienie (e-ZLA)	9
3.8	Elektroniczna recepta (e-Recepta)	10
Rozdział 4	Migracja załączników	11
Rozdział 5	Przegląd dokumentów	13

Wstęp

Moduł Archiwum jest systemem odpowiedzialnym za gromadzenie dokumentów medycznych m.in. w formie dokumentów HL7 CDA. Dokumenty te przekazywane są z programu mMedica do dedykowanej bazy danych i tam przechowywane.

Program mMedica integrując się z modułem Archiwum może w nim składować dokumenty medyczne, wyszukiwać, pobierać oraz usuwać dokumenty. Scentralizowany magazyn dokumentów pozwala na wygodne i bezpieczne zarządzanie danymi. Moduł Archiwum zapisuje historie operacji związane z usuwaniem oraz pobieraniem dokumentów. Dokumenty w Archiwum przechowywane są z dokładnością do numeru REGON jednostki medycznej, co oznacza, że wiele jednostek o różnych lub tych samych numerach REGON mogą być skomunikowane z jednym modułem Archiwum. Jednak jednostki mają dostęp wyłącznie do dokumentów przypisanych do swojego numeru REGON.

Uwaga! Moduł eArchiwum i [Moduł Integracji eRepozytorium w Chmurze](#) nie mogą być uruchomione jednocześnie dla tej samej instalacji.

Ilustracje i "zrzuty" ekranowe zamieszczone w niniejszej publikacji mają charakter instruktażowy i mogą odbiegać od rzeczywistego wyglądu ekranów. Rzeczywisty wygląd ekranów zależy od posiadanej wersji aplikacji, aktywnych modułów dodatkowych oraz numeru wydania. Większość zrzutów ekranowych zamieszczonych w niniejszej instrukcji została wykonana przy pomocy wersji Standard+ z aktywnymi wszystkimi modułami dodatkowymi.

Rozdział

1

Instalacja modułu

Przed rozpoczęciem pracy z modułem eArchiwum należy dokonać instalacji i konfiguracji modułu, zgodnie z udostępnioną [instrukcją](#).

Rozdział

2

Rozpoczęcie pracy z modułem

Po zainstalowaniu modułu eArchiwum należy dokonać jego konfiguracji w programie mMedica, poprzez wprowadzenie adresu usług sieciowych oraz określenie, jakie rodzaje dokumentów i w jakim interwale czasowym mają być zapisywane w archiwum.

2.1 Konfiguracja modułu

Ścieżka: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Konfigurator](#), pozycja: [Moduły dodatkowe](#) > [eArchiwum](#)

Pierwszym etapem konfiguracji jest wprowadzenie adresu oraz hasła usługi archiwum. W tym celu należy przejść do ścieżki: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Konfigurator](#), pozycja: [Moduły dodatkowe](#) > [eArchiwum](#). W polu "Adres serwisu" wprowadzić adres usługi Archiwum. Z kolei w polu "Hasło" należy wpisać tą samą wartość co w hasle usług sieciowych Portalu Archiwum.

W celu weryfikacji połączenia można wybrać przycisk znajdujący się w sekcji *Test połączenia*. W dostępnym oknie zostanie wyświetlony wynik połączenia z Archiwum.

The screenshot shows the configuration window titled "Konfiguracja – Moduły dodatkowe » eArchiwum". On the left is a tree view with categories: Podstawowe, Wygląd, Komunikacja, Import, Poczta NFZ, Poczta inna, FTP, Kanały RSS, Inne, Powiadomienia, Moduły dodatkowe (with sub-items Personalizacja, EDM, eRejestracja, and eArchiwum highlighted with a red box), and Gabinet. The main area is divided into sections: "Usługi sieciowe" with fields for "Adres serwisu" (http://.../Archiwum) and "Hasło" (masked with asterisks); and "Test połączenia" which displays connection logs: "Próba połączenia... połączono poprawnie.", "Czas serwera: 2018-10-26 11:12:46", "Wersja usługi: 5.15.5", and "Próba logowania... zalogowano poprawnie.". A play button icon in the test section is highlighted with a red box. A button "Nadpisz wartościami domyślnymi" is in the top right corner.

2.2 Rodzaje archiwizowanych dokumentów

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Rodzaje dokumentów](#)


Kolejnym krokiem jest określenie rodzajów dokumentów, które będą przekazywane z bazy mMedica do zewnętrznego archiwum.

Po przejściu do powyższej ścieżki, w górnym oknie *Rodzaje dokumentów* prezentowane są rodzaje dokumentów, które mogą być przekazywane z programu do zewnętrznego archiwum:

- **Dokument własny pacjenta** - dokument udostępniony lekarzowi przez pacjenta za pomocą aplikacji mobilnej Informacje Medyczne. Wymaga posiadania Modułu Integracji Aplikacji Mobilnych.
- **Dokument kolekcji KED ZLA** - dokument e-ZLA pacjenta (elektronicznego zwolnienia lekarskiego).
- **Wynik badania laboratoryjnego** - dotyczy wyników badań przekazywanych przez zintegrowane laboratorium. Wymaga posiadania modułu eWyniki Lab.
- **Wynik badania diagnostycznego** - dotyczy wyników badań przekazywanych przez zintegrowaną pracownię diagnostyczną. Wymaga posiadania modułu eWyniki Diag.
- **Urzędowe poświadczenie przedłożenia** - potwierdzenie poprawnej weryfikacji dokumentów e-ZLA wysłanych do ZUS-u (dokument UPP).
- **Załącznik** - wszelkie dokumenty umieszczone w danych pacjenta lub dołączone do wizyty w formie załączników (zdjęcia, zeskanowane pliki itd.).
- **Udostępniona dokumentacja medyczna** - dokumentacja medyczna pacjenta udostępniona z poziomu: [EDM](#) > [Udostępnianie](#) > [Zapisz dokumentację jako XML HL7 CDA](#). Wymaga posiadania modułu EDM.
- **Recepta** - dokument e-Recepty wystawionej pacjentowi.
- **Karta informacyjna leczenia szpitalnego** - dokument tworzony na etapie wypisu pacjenta z realizowanej hospitalizacji. Wymaga posiadania modułu Hospitalizacje.
- **Informacja dla lekarza kierującego** - dokument wystawiony pacjentowi na wizycie realizowanej w Gabinetce.
- **Dokument anulujący** - dokument potwierdzający anulowanie eRecepty. Powstaje automatycznie na skutek usunięcia wcześniej utworzonego dokumentu recepty elektronicznej.
- **Skierowanie na badania diagnostyczne** - dokument e-Skierowania na badania diagnostyczne wystawionego pacjentowi.
- **Skierowanie do specjalisty** - dokument wystawionego e-Skierowania do specjalisty.
- **Skierowanie do szpitala** - dokument wystawionego e-Skierowania do szpitala.
- **Skierowanie na badania laboratoryjne** - dokument zlecenia na badania wystawiony w module eWyniki Lab.
- **Skierowanie pobrane z P1** - e-Skierowania pacjenta pobrane z systemu P1.

Dla każdego rodzaju dokumentu użytkownik definiuje, czy ma on być przekazywany do zewnętrznego archiwum i jak długo będzie dostępny w lokalnej bazie danych. Służą do tego następujące parametry:

- **Czy zapisywać dokument automatycznie w archiwum** - domyślnie zaznaczony dla wszystkich rodzajów dokumentów. Określa czy kopia wybranego rodzaju dokumentu w formacie HL7 CDA ma być przekazywana do Archiwum. Operacja ta wykonywana jest przez program mMedica automatycznie, tuż po wykonaniu określonej czynności, np. po zaimportowaniu wyników badań z laboratorium, z którym zintegrowana jest aplikacja lub po autoryzacji wizyty w Gabinetce, na której wystawiono dokument "Informacja dla lekarza kierującego".
- **Dostępny lokalnie przez (dni)** - określenie okresu czasu wyrażonego w dniach, po upływie którego dokumenty z bazy lokalnej mMedica zostaną przekazane do archiwum zewnętrznego.

Wyszukiwanie zaawansowane 

Rodzaj:

Nazwa:

Rodzaje dokumentów

Rodzaj	Nazwa	Wersja
PAC	Dokument własny pacjenta	
ZLA	Dokument kolekcji KED ZLA	
WLB	Wynik badania laboratoryjnego	
WDG	Wynik badania diagnostycznego	
ILK	Informacja dla lekarza kierującego	1.3.1
UPP	Urzędowe poświadczenie przedłożenia	1.0
ZAL	Załącznik	1.3.1
UDM	Udostępniona dokumentacja medyczna	1.3.1
REC	Recepta	1.3.1
KIF	Karta informacyjna leczenia szpitalnego	1.3.1
ANL	Dokument anulujący	1.3.1

[UDM] Udostępniona dokumentacja medyczna

Rodzaj:

Nazwa:

Czy zapisywać dokument automatycznie w archiwum: Dostępny lokalnie przez (dni):

Uwaga! Należy pamiętać, iż otwarcie dokumentów przechowywanych w archiwum może trwać dłużej, niż w przypadku dokumentów znajdujących w lokalnej bazie danych. Wpływ na to ma szybkość wykorzystywanego łącza oraz serwera, na którym zainstalowano archiwum.

Zapis dokumentów w eArchiwum

Kopie dokumentów przekazywane są do eArchiwum mMedica automatycznie. W zależności od rodzaju dokumentu przekazanie do archiwum zewnętrznego będzie następowało po wykonaniu określonej czynności przez użytkownika, jak np. autorazja wizyty, na której wystawiono dokument "Informacja dla lekarza kierującego", lub będzie generowane przez system np. podczas zczytania wyników badań do programu.

Ze względu na to, że niżej wymienione dokumenty w momencie przekazania do eArchiwum podpisane są cyfrowo, użytkownik powinien posiadać jeden z nast. podpisów: kwalifikowany podpis elektroniczny, certyfikat ePUAP, certyfikat ZUS.

- [Dokumentacja medyczna pacjenta](#)
- [Informacja dla lekarza kierującego](#)
- [Karta informacyjna z leczenia szpitalnego](#)
- [e-ZLA](#)
- [e-Recepta](#)

W niniejszym rozdziale opisano niektóre dokumenty i sposób ich przekazywania do zewnętrznego archiwum.

3.1 Wynik badania laboratoryjnego

Wynik badania laboratoryjnego w formacie dokumentu HL7 CDA przekazany przez zintegrowane laboratorium w ramach modułu eWyniki Lab.

Zczytanie wyników badań do programu mMedica powoduje przekazanie kopii dokumentu do zewnętrznego archiwum. Wyniki zczytywane są przez użytkownika ręcznie, poprzez wybranie przycisku **Pobierz wyniki badań** w *Przeglądzie zleceń* lub automatycznie, na podstawie zaplanowanego harmonogramu zadań w module Menedżer eksportów.

3.2 Wynik badania diagnostycznego

Wynik badania diagnostycznego w formacie dokumentu HL7 CDA przekazany przez zintegrowaną pracownię diagnostyczną w ramach modułu eWyniki Diag.

Zczytanie wyników badań do programu mMedica powoduje przekazanie kopii dokumentu do zewnętrznego archiwum. Wyniki zczytywane są przez użytkownika ręcznie, poprzez wybranie przycisku **Pobierz wyniki badań** w *Przeglądzie zleceń* lub automatycznie, na podstawie zaplanowanego harmonogramu zadań w module Menedżer eksportów.

3.3 Dokument własny pacjenta

Dokument pacjenta udostępniony lekarzowi na wizycie za pomocą systemu Informacje Medyczne zainstalowanego na telefonie pacjenta. Wymaga posiadania Modułu Integracji Aplikacji Mobilnych. Pacjent może przekazać własne dokumenty np. notatki z pomiarów ciśnienia, masy ciała itd., zdjęcia oraz dokumenty medyczne otrzymane z innych jednostek medycznych, w których jest posiadaniu.

3.4 Dokumentacja medyczna pacjenta

Dokumentacja medyczna pacjenta w formacie dokumentu HL7 CDA tworzona w ramach modułu EDM.

Aby udostępnić dokumentację pacjenta prowadzoną w programie w sposób elektroniczny należy z głównego okna mMedica wybrać przycisk **EDM**. Następnie wskazać pacjenta, którego dotyczy wniosek i zatwierdzić przyciskiem **Odśwież**. W prawym górnym rogu formatki *Dokumentacja medyczna* dodano nowy przycisk **Zapis dokumentację jako XML HL7 CDA**, którego funkcją jest utworzenie pliku we wspomnianym formacie. Po jego wybraniu zostanie otwarte okno zawierające listę komórek organizacyjnych istniejących w programie. Należy wybrać poradnię, w której następuje udostępnienie dokumentacji i zatwierdzić zmiany. We wskazanym przez użytkownika miejscu na komputerze zostanie zapisany utworzony plik. Dodatkowo, kopia udostępnionej dokumentacji medycznej zostanie zapisana w Archiwum mMedica.

The screenshot shows the 'Dokumentacja medyczna' interface. At the top, there are fields for 'Pacjent: 67 ... Kowalski Jan', 'Data od:', and 'do:'. Below these are fields for 'Zakład lecz.', 'Realizujący:', and 'Komórka org.'. A red arrow points to a new button labeled 'Zapis dokumentację jako XML HL7 CDA' in the top right corner of the main window. A modal window titled 'Komórki organizacyjne 2018' is open, showing a table with one entry: '1 Poradnia lekarza POZ'. The table has columns for 'Kod' and 'Nazwa'. Below the table are buttons for 'Wybierz (F5)' and 'Wyjście'.

Kod	Nazwa
1	Poradnia lekarza POZ

3.5 Informacja dla lekarza kierującego

Dokument "Informacja dla lekarza kierującego" w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest w ramach wizyty realizowanej w Gabinetce.

W celu wystawienia dokumentu należy w głównym panelu wizyty gabinetowej wybrać ikonę **Skierowania**, a następnie zakładkę **Informacja dla lekarza kier.**, znajdującą się w górnym panelu. System wyświetli formatkę, na której należy uzupełnić dane.

Szczegółowy opis sposobu wystawienia omawianego dokumentu został opisany w [instrukcji obsługi](#) modułu EDM.

Funkcje dodatkowe

Dane pacjenta Dokumenty ubezpieczenia Status eWUŚ Dodaj notatkę Aktualizuj dane Rozliczenie wizyty

Kowalski Jan (M), 51 lat
2018-12-28 07:37 – 07:52, PORADNIA OKULISTYCZNA, NOWAK DARIUSZ

XL-9 (stan owia) Druk N-14 (stan zdrowia) Druk PR-4 (rehabilitacja) Zaśw. dla Zespołu ds. OoN Zaśw. przed szczepieniem **Informacja dla lekarza kier.** Odmowa pacjenta Badanie cytologiczne Badanie histopatologiczne

1

Dane ogólne
Nr umowy:

Dalsze postępowanie
Wytyczne: Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej
Poradnia: 1600 ... Poradnia okulistyczna

Rozpoznanie

*	✓	Kod	Nazwa	Główne
▶	✓	H40.0	Podejrzanie jaskry	✓

Opis udzielonego świadczenia
Procedura: 89.08 ... Inna konsultacja

Jaskrowe nieprawidłowości stwierdzone w badaniu pola widzenia FDT, widoczna blaszka sitowa. Wykonane badanie polarymetrii laserowej GDx. Ciśnienie wewnątrzgałkowe 30 mmHg.

Wykonane badania laboratoryjne

*	✓	Data	Nazwa	Wynik
---	---	------	-------	-------

Dokumenty medyczne Dane podstawowe Zalecenia Drukuj informację EDM Autoryzuj Umów następną

3.6 Karta informacyjna z leczenia szpitalnego

Dokument "Karta informacyjna z leczenia szpitalnego" w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest w ramach hospitalizacji ewidencjonowanych w module dodatkowym Hospitalizacje.

Omawiany dokument, zawierający opis choroby i przebieg leczenia pacjenta, dostępny jest na etapie wypisu pacjenta z hospitalizacji. Generacja dokumentu w formacie HL7 CDA następuje w momencie podpisania wypisu przez kierownika oddziału.

Szczegółowy opis sposobu wystawienia omawianego dokumentu został opisany w [instrukcji obsługi](#) modułu EDM.

Karta informacyjna z leczenia szpitalnego

Data wystawienia 2019-01-03

Pacjent
 BOŻENNA BARBARA
 PESEL: [redacted]
 Data ur.: [redacted]
 Wiek: 66 lat Płeć: K
 Adres: [redacted]

Wystawca dokumentu
 NOWAK DARIUSZ
 NPWZ: [redacted]

Hospitalizacja nr 666/2018
 Specjalność komórki org.
 Oddział leczenia jednego dnia, kod re
 ODDZIAŁ/ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNE
 Kod res. cz. V: 01

Miejsce wystawienia
 Szpital Med. Szt. Piel. z ograniczoną odpowiedzialnością

Data hospitalizacji
 Przyjęcie: 2018-09-14 09:30
 Wypis: 2018-12-13 12:00

Tryb wypisu
 Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego

Rozpoznanie

Nazwa	Kod
Zespół cieśni nadgarstka	G56.0

Podaj hasło do certyfikatu:

OK Anuluj

Wystawiający
 NOWAK DARIUSZ
 NPWZ: [redacted]

Data podpisania wypisu **Ordynator/Kierownik oddziału/Upoważniony**

Wyniki badań, konsult, skier. Drukuj kartę informacyjną Otwórz do edycji Podpisz i zakończ

3.7 Elektroniczne zwolnienie (e-ZLA)

Dokument kolekcji KED ZLA w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest w ramach wizyty ewidencjonowanej w Gabinetce, na której został wystawione elektroniczne zwolnienie lekarskie (e-ZLA). Natomiast dokument "Urzędowe poświadczenie przedłożenia" powstaje na skutek otrzymania poprawnej weryfikacji wysłanych dokumentów e-ZLA do ZUS-u.

Szczegółowy opis sposobu wystawienia elektronicznego zwolnienia lekarskiego został opisany w [instrukcji obsługi](#) modułu eZLA+.

3.8 Elektroniczna recepta (e-Recepta)

Dokument recepty w formacie dokumentu HL7 CDA tworzony jest na skutek generacji elektronicznej recepty (e-Recepta) w systemie mMedica i przekazania jej do systemu P1. Z kolei usunięcie elektronicznej recepty powoduje wygenerowanie dokumentu anulującego i przekazanie go do archiwum.

Szczegółowy opis sposobu wystawiania e-Recept został opisany w [instrukcji obsługi](#) programu mMedica w rozdziale dotyczącym wystawiania recept.

Rozdział

4

Migracja załączników

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Migracja dokumentów](#)

W wersji 7.0.0 aplikacji mMedica została udostępniona funkcjonalność migracji dokumentów umożliwiająca zbiorcze przeniesienie do eArchiwum załączników, które zostały utworzone i zapisane w bazie przed uruchomieniem modułu.

Warunkiem do wykonania archiwizacji dokumentów jest:

- istnienie w bazie załącznika niezarchiwizowanego powiązanego z pacjentem. Takimi dokumentami będą np. wszystkie załączniki dodane w danych medycznych pacjenta, tj.: załącznik dodany do wyniku badania diag./lab itd.,
- autoryzacja operacji poprzez podanie PINu do wykorzystywanego certyfikatu przez użytkownika,
- posiadanie uprawnienia nadawanego w danych użytkownika systemu: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Użytkownicy systemu](#) > zakładka: **Uprawnienia funkcjonalne** > eArchiwum > uprawnienie „Migracja dokumentów do eArchiwum” .

W celu uruchomienia funkcji migracji należy przejść do menu głównego aplikacji i uruchomić:

[Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Migracja dokumentów](#).

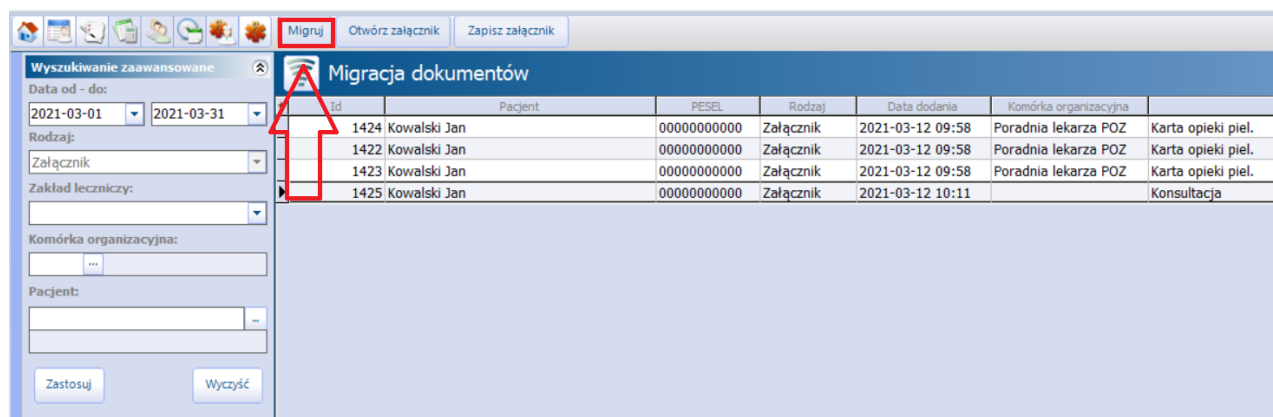
W panelu nawigacji znajdującym się po lewej stronie ekranu, tj. "Wyszukiwanie zaawansowane", znajduje się szereg filtrów, za pomocą których można wyszukać dokumenty.

Istnieje możliwość wykonania migracji częściowej, tzn. tylko wybranej (w filtrach) komórki organizacyjnej, pacjenta i/lub danych wprowadzonych w konkretnym okresie czasu.

W górnej części okna znajdują się trzy przyciski:

- **Migruj** - wybranie przycisku spowoduje migrację dokumentów do eArchiwum, wyświetlonych na formatce,
- **Otwórz załącznik** - podgląd załącznika zaznaczonego na liście,
- **Zapisz załącznik** – zapisanie zaznaczonego załącznika na dysku komputera.

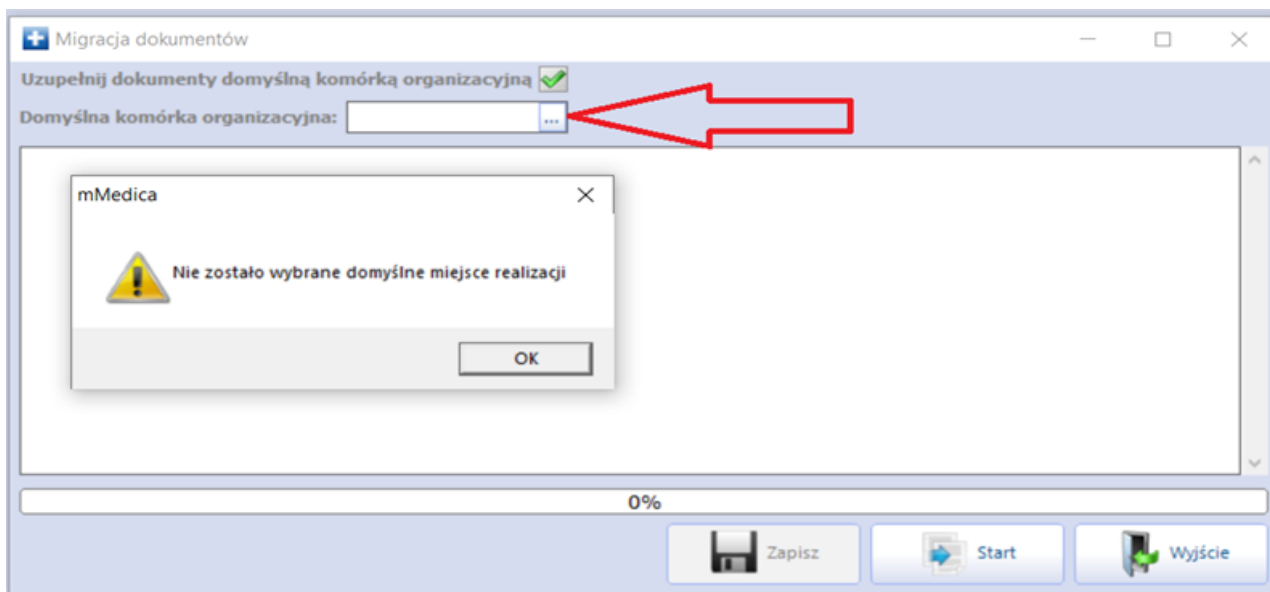
W celu przeniesienia załączników zapisanych w bazie danych mMedica do eArchiwum, należy skorzystać z funkcjonalności migracji dokumentów. Operacja migracji dokumentów uruchamiana jest poprzez wybór przycisku **Migruj**.



Aby załącznik został prawidłowo zmigrowany, musi posiadać przypisanie do komórki organizacyjnej. Może zdarzyć się, że w bazie istnieją dokumenty bez takiego przypisania. W takiej sytuacji w oknie migracji dokumentów należy zaznaczyć opcję „Uzupełnij dokumenty domyślną komórką organizacyjną” oraz wskazać

Migracja załączników

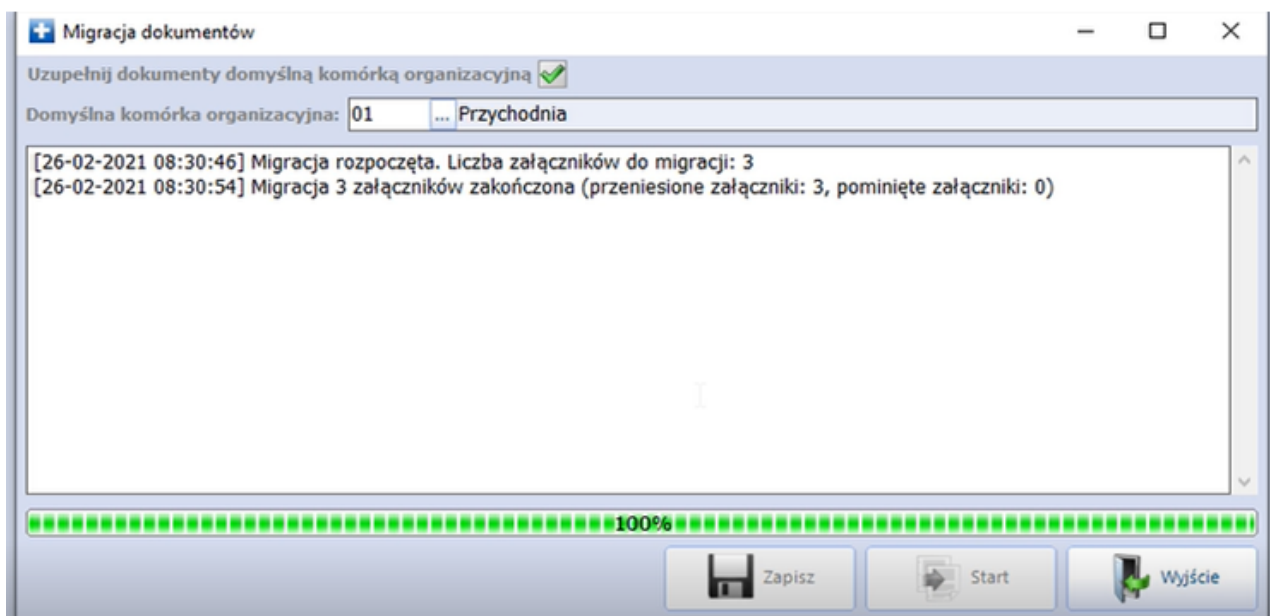
komórkę organizacyjną, która zostanie przypisana do załącznika.



Przycisk **Start** uruchamia proces migracji, której wynik można zapisać do pliku za pomocą przycisku **Zapisz**.

Po wybraniu przycisku **Start** otworzy się okno dla podania PINu do wykorzystywanego certyfikatu podpisu. Podanie PINu rozpoczyna proces archiwizacji wyświetlonych dokumentów.

Po wykonaniu migracji pokaże się komunikat dotyczący ilości przeniesionych załączników.



Aby sprawdzić, czy dokumenty zostały przekazane do eArchiwum, należy przejść do przeglądu archiwum - ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) -> [Archiwum dokumentów](#) -> [Przegląd archiwum](#) - i zweryfikować, czy są nowe dokumenty z bieżącą datą dodania (można wyfiltrować dokumenty po rodzaju i dacie dodania).

Rozdział

5

Przegląd dokumentów

Ścieżka: [Moduły dodatkowe](#) > [Archiwum dokumentów](#) > [Przegląd archiwum](#)

Na formatce *Przegląd archiwum dokumentów* prezentowana jest lista wszystkich dokumentów, które zostały przekazane z bazy mMedica do eArchiwum. Z tego poziomu można wyszukać wszystkie dokumenty jakie zostały wystawione wybranemu pacjentowi w określonym czasie, do czego służą filtry w panelu *Wyszukiwanie zaawansowane*. Można również wykonywać pozostałe operacje na dokumentach - podglądać je, zapisywać w formie dokumentów XML HL7 CDA lub zapisywać załączniki.

Pacjent	Pesel	Archiwum zewn.	Rodzaj	Data dodania	Użytkownik dodający
Nowak Jerzy	53...		Wynik badania laboratoryjnego	2018-10-26 13:30:27	Nowak Anna
➤ Kowalski Jan	67...	✓	Udostępniona dokumentacja med...	2018-10-26 13:2...	Nowak Anna
Kowalski Jan	67...	✓	Dokument własny pacjenta	2018-10-17 15:37:51	Nowak Anna
Kowalski Jan	67...	✓	Dokument własny pacjenta	2018-10-17 15:37:42	Nowak Anna
Kowalski Jan	67...	✓	Dokument własny pacjenta	2018-10-17 15:31:45	Nowak Anna
Kowalski Jan	67...	✓	Dokument kolekcji KED ZŁA	2019-01-03 09:21:13	Nowak Anna
Nowak Jerzy	53...		Informacja dla lekarza kierującego	2019-01-03 08:36:01	Nowak Anna


Opis przycisków znajdujących się w górnej części okna:


- **Udostępni w IM** - przekazuje wybrany dokument do aplikacji mobilnej Informacje Medyczne używanej przez pacjenta, którego dotyczy dokument. Poprawnie przekazany dokument zostanie oznaczony w kolumnie "Archiwum zewn." nast. znacznikiem ✓. Z kolei pacjent w celu odebrania dokumentu powinien zalogować się do swojej aplikacji mobilnej, przejść do kafelka "Pobierz dane" i wskazać jednostkę medyczną, która udostępniła mu dokument.
- **Zapisz XML HL7 CDA** - zapisuje na dysku komputera wybrany dokument w formacie XML HL7 CDA.
- **Pokaż w przeglądarce** - otwiera w przeglądarce wybrany dokument w celu jego podglądu. W zależności od rodzaju dokumentu, podgląd zostanie otwarty w domyślnej przeglądarce internetowej lub programie do wyświetlania plików graficznych.
- **Zapisz załącznik** - zapisuje wybrany załącznik na dysku komputera. Przycisk aktywny wyłącznie dla rodzaju dokumentu "Udostępniona dokumentacja medyczna".

Utworzone dokumenty elektroniczne w formacie HL7 CDA można zapisać i udostępnić pacjentowi. W tym celu należy zaznaczyć na liście właściwy dokument i wybrać przycisk **Zapisz XML HL7cda**. We wskazanym przez użytkownika miejscu zapisu dokumentu, zostaną zapisane co najmniej dwa pliki:

- plik z rozszerzeniem .XSL - transformata generująca warstwę prezentacyjną dokumentów medycznych,
- plik z rozszerzeniem .XML - dokument medyczny w formie elektronicznej.

Przegląd dokumentów

 CDA_PL_IG_1.3.1.xsl

 ILK_v1_20190114100017.xml

Z kolei wizualizacja elektronicznego dokumentu medycznego następuje poprzez wyświetlenie go w postaci strony HTML. Aby podejrzeć wygenerowany dokument należy wybrać przycisk **Pokaż w przeglądarce**. Poniżej znajduje się przykładowa wizualizacja informacji dla lekarza kierującego:

Informacja dla lekarza POZ																							
Data wystawienia 14 stycznia 2019 r.		ID																					
Wersja 1		ID zbioru wersji																					
Pacjent Michał Kowalski PESEL 00010189131 Data urodzenia 1 stycznia 1900 r. Wiek w dniu wystawienia 119 lat Płeć mężczyzna Adres Płatnik Małopolski Oddział NFZ 06		Wystawca dokumentu dokument podpisany elektronicznie lek. Tomasz Leczniczny Specjalizacje Lekarz Miejsce wystawienia Poradnia lekarza POZ cz. I-VII sys. kod. res. Adres Kontakt tel: 555-55-55 (rejestracja) Jako część instytucji Rozwiń Dokumentacja wykonanej usługi Data wykonania 14 stycznia 2019 r. Procedura Zespolecie komora mózgu - moczowód (kod 02.351) wg słownika ICD-9-PL																					
Ostateczne rozpoznanie (wg ICD-10) <table border="1"><tr><td>Choroba von Willebranda</td><td>D68.0</td></tr></table>				Choroba von Willebranda	D68.0																		
Choroba von Willebranda	D68.0																						
Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania) sdsds Wyniki badań diagnostycznych <table border="1"><thead><tr><th>Data Wykonania</th><th>Nazwa Badania</th><th>Kod ICD-9</th><th>Opis</th></tr></thead><tbody><tr><td>2019-01-14</td><td>Inne badania diagnostyczne</td><td></td><td>dsd</td></tr></tbody></table> Wyniki badań laboratoryjnych <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">Data Wykonania</th><th rowspan="2">Nazwa Badania</th><th rowspan="2">Kod ICD-9</th><th colspan="2">Opis</th></tr><tr><th>Wynik</th><th>Zakres referencyjny</th></tr></thead><tbody><tr><td>2019-01-14</td><td>Inne badania laboratoryjne</td><td></td><td>ds</td><td></td></tr></tbody></table>				Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis	2019-01-14	Inne badania diagnostyczne		dsd	Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis		Wynik	Zakres referencyjny	2019-01-14	Inne badania laboratoryjne		ds	
Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis																				
2019-01-14	Inne badania diagnostyczne		dsd																				
Data Wykonania	Nazwa Badania	Kod ICD-9	Opis																				
			Wynik	Zakres referencyjny																			
2019-01-14	Inne badania laboratoryjne		ds																				
Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego Pozostawienie pod opieką poradni specjalistycznej Poradnia specjalistyczna: Dział (pracownia) fizykoterapii dla dzieci																							
Wskazówki dla lekarza kierującego																							