**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)