

# Телемедицинская консультация

---

## Создание заявки на телемедицинскую консультацию

### Сведения о пациенте

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения (возраст): \_\_\_\_\_

Полис ОМС: \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Адрес факт. проживания: \_\_\_\_\_

Сотовый телефон: \_\_\_\_\_

### Сведения о заявке

Требуется online-консультация: да / нет

Профиль (специальность) \_\_\_\_\_

Цель консультации: \_\_\_\_\_

возможны варианты:

оценка состояние здоровья пациента;

уточнение диагноза;

определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;

требуется очная консультация;

перевод в специализированное отделение медицинской организации;

медицинская эвакуация;

требуется госпитализация;

медицинский консилиум.

Консультация: \_\_\_\_\_

Возможны варианты: первичная; повторная

Тип запроса: \_\_\_\_\_

Возможны варианты: плановый; неотложный; экстренный

Пациент находится: \_\_\_\_\_

Возможны варианты: на дому; в стационаре

### Анамнез

\*Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

\*Анамнез жизни пациента: \_\_\_\_\_

Эпидемиологический анамнез: \_\_\_\_\_

Перенесенные и хронические заболевания: \_\_\_\_\_

\***Объективно** (данные физикального обследования (антропометрические данные, температура, пульс, частота дыхания, частота сердечных сокращений, артериальное давление, сатурация крови, другое): \_\_\_\_\_

**Вакцинация от COVID-19:** (введите дату вакцинации или укажите, что пациент не вакцинирован) \_\_\_\_\_

**Данные последнего ПЦР-теста COVID-19:** (введите дату последнего тестирования на covid-19) \_\_\_\_\_

**Основной диагноз (с кодом МКБ):** \_\_\_\_\_

**Сопутствующие заболевания и осложнения:** \_\_\_\_\_

**Результаты лабораторных исследований:** (не забудьте указать даты проведения исследований) \_\_\_\_\_

**Результаты инструментальных исследований:** (не забудьте указать даты проведения исследований) \_\_\_\_\_

**Данные консультации специалистов:** \_\_\_\_\_

**Проводимое лечение:** \_\_\_\_\_

### **Прикрепленные документы**

Прикрепить файлы

### **Направляющий специалист**

Ф.И.О. специалиста: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Организация: \_\_\_\_\_

Отдел: \_\_\_\_\_

Контактный номер: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_