Aplikacja gabinet.gov.pl

Krajowa Sieć Onkologiczna i patomorfologia - podręcznik użytkownika

Fundusze Europejskie Polska Cyfrowa

cez Centrum e-Zdrowia

Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Spis treści

1 PIERWSZE KROKI PRACY Z APLIKACJĄ 3

2 PATOMORFOLOGIA 4

2.1 UTWORZENIE NOWEGO ROZPOZNANIA PATOMORFOLOGICZNEGO – HISTOLOGIA 4
2.2 UTWORZENIE NOWEGO ROZPOZNANIA CYTOLOGICZNEGO/WYNIK BADANIA – CYTOLOGIA 10
2.3 DODAWANIE ZAŁĄCZNIKA WYNIKU BADAŃ 12
2.4 WYSZUKANIE ROZPOZNANIA 13
2.5 EDYCJA DOKUMENTU 14
2.6 ANULOWANIE DOKUMENTU 14
2.7 UTWORZENIE NOWEJ KONSULTACJI 15
2.8 EDYCJA KONSULTACJI 16
2.9 ANULOWANIE KONSULTACJI 16
2.10 KONTRASYGNATA DOKUMENTU 17
2.11 DODANIE ZAŁĄCZNIKA WYNIKU BADANIA 17
2.12 WYSZUKANIE ZAŁĄCZNIKA 18

3 KRAJOWA SIEĆ ONKOLOGICZNA 20

3.1 WYSTAWIENIE KARTY E-DILO 20
3.2 WYSZUKIWARKA KART E-DILO 23
3.3 PODGLĄD KARTY E-DILO 24
3.4 ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY 29
3.5 DIAGNOSTYKA WSTĘPNA 30
3.6 DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA 32
3.7 DIAGNOSTYKA UZUPEŁNIAJĄCA 34
3.8 PLAN DIAGNOSTYKI 35
3.8.1 Zamykanie/anulowanie etapu z aktywnym planem diagnostyki 38
3.9 KONSYLIUM 38
3.10 PLAN LECZENIA 43
3.10.1 Anulowanie etapu z aktywnym planem leczenia 44
3.11 LECZENIE 45
3.11.1 Plan monitorowania 46
3.12 ZAMKNIĘCIE KARTY E-DILO 48
3.13 ANULOWANIE KARTY E-DILO 48
3.14 ANULOWANIE OSTATNIEGO ETAPU 49
3.15 LECZENIE NAGŁE 50
3.15.1 Rozpoczęcie Leczenia nagłego 50
3.15.2 Zakończenie Leczenia nagłego 50

4 SPIS RYSUNKÓW 52

1 Pierwsze kroki pracy z aplikacją

Aplikacja gabinet.gov.pl powstała w ramach projektu „P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych", realizowanego przez Centrum e-Zdrowia, jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia.

Aplikacja jest skierowana do usługodawców i ich personelu medycznego. Aplikacja pozwala na obsługę elektronicznych skierowań, recept oraz procesu dostępu do danych usługobiorcy, obsługi e-zleceń na badania w kierunku COVID-19 oraz tworzenie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, a także obsługę zdarzeń medycznych.

Obsługa aplikacji jest opisana w kilku podręcznikach podzielonych na obszary tematyczne. W niniejszym dokumencie zostały przedstawione w formie instrukcji zagadnienia dotyczące Krajowej Sieci Onkologicznej oraz obsługi modułu patomorfologia.

Opis innych funkcjonalności aplikacji gabinet.gov.pl dostępny jest w poszczególnych podręcznikach dla zalogowanych użytkowników. Spis używanych w instrukcjach skrótów i terminów jest objaśniony w podręczniku pt. „Pierwsze kroki z aplikacją".

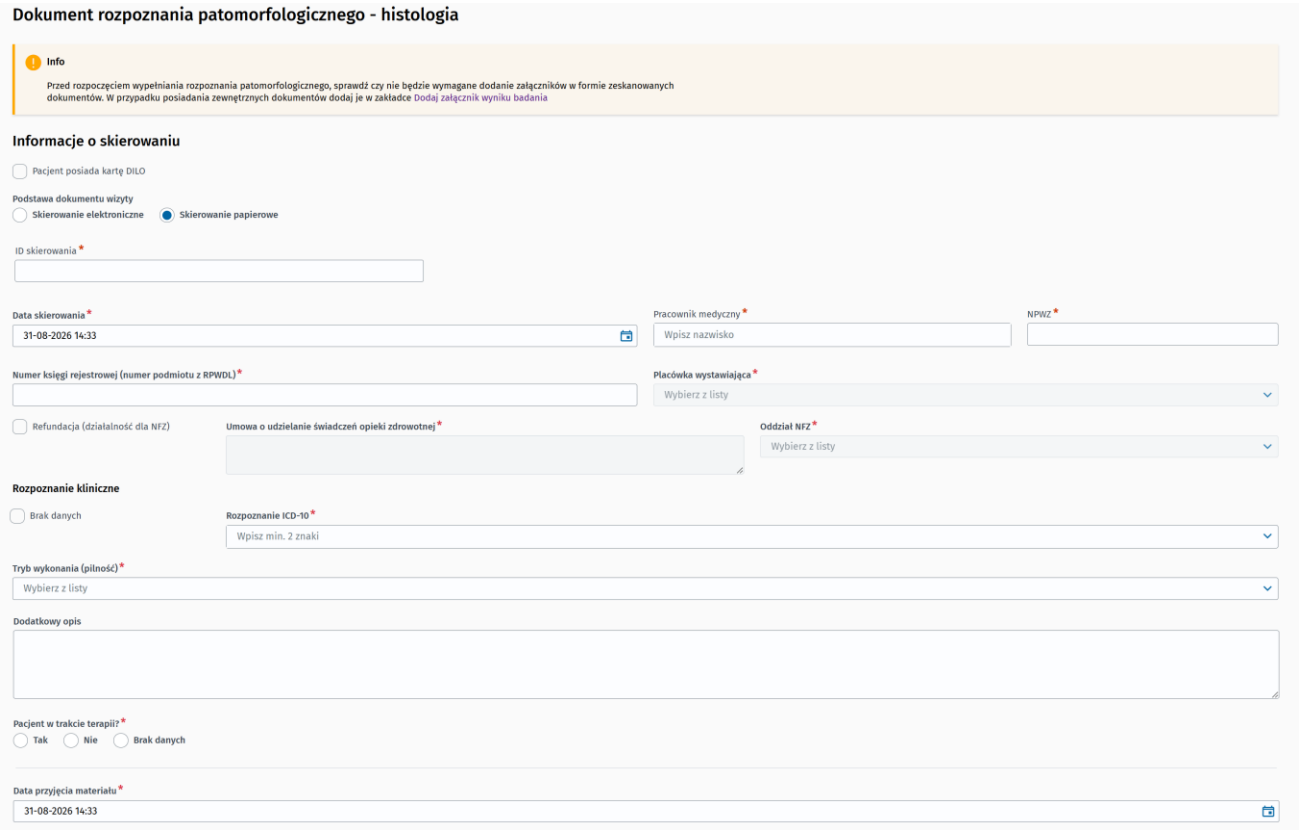
2 Patomorfologia

Role uprawnione do obsługi patomorfologii:

- Lekarz
- Diagnosta laboratoryjny

2.1 Utworzenie nowego rozpoznania patomorfologicznego – histologia

W zakładce **Patomorfologia->Nowe rozpoznanie histologiczne** użytkownik ma możliwość dodania rozpoznania będącego głównym dokumentem obszaru patomorfologicznego. Użytkownik musi być zalogowanym w systemie w roli **Lekarza**. Aby utworzyć dokument konieczne jest podanie danych skierowania. Pola oznaczone czerwoną gwiazdką są obligatoryjne do wypełnienia.

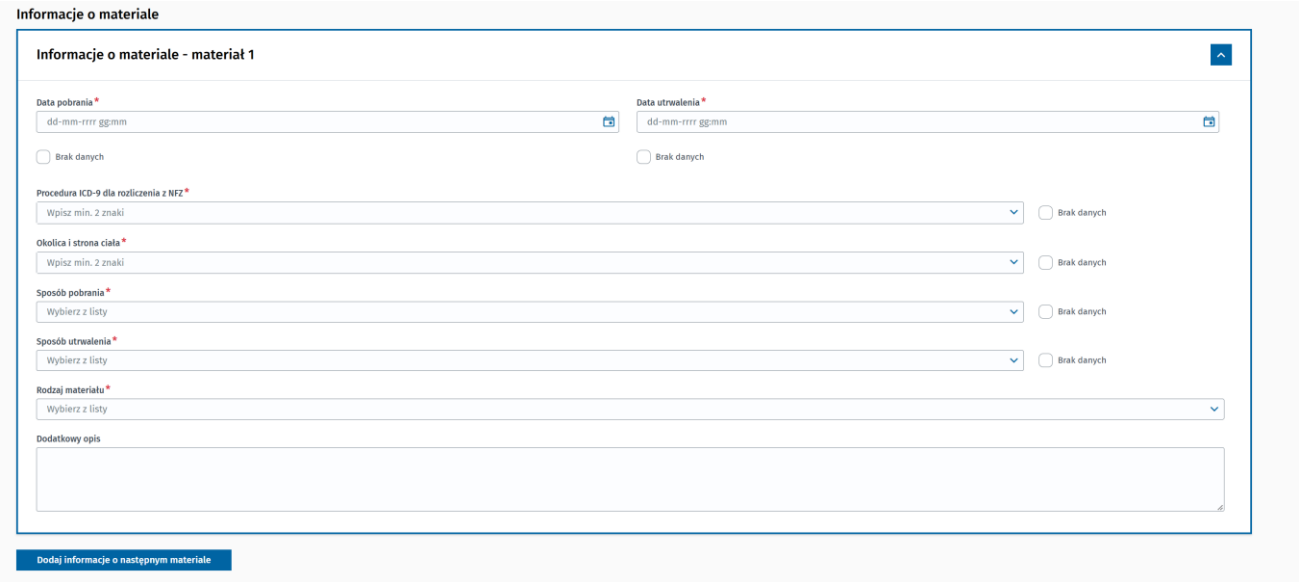


Rysunek 1 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – skierowanie

Po wprowadzeniu danych pacjenta użytkownik może przejść do wypełniania pozostałych informacji:

- Informacji o materiale
- Opis makroskopowy
- Opis mikroskopowy

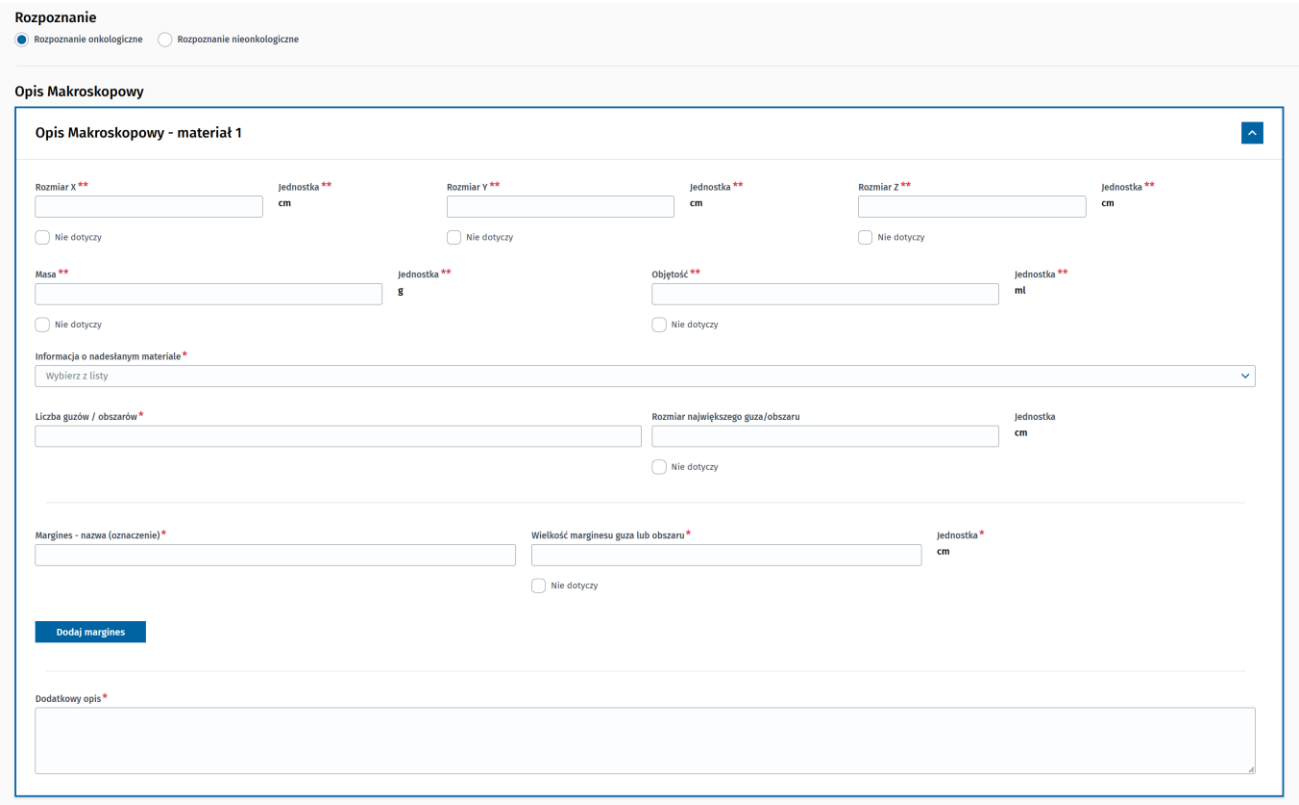
- Rozpoznanie patomorfologiczne
- Podsumowanie
- Wyniki badań immunohistochemicznych
- Wyniki badań molekularnych
- Zlecenie konsultacji



Rysunek 2 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia - informacje o materiale

Formularz informacji o materiale:

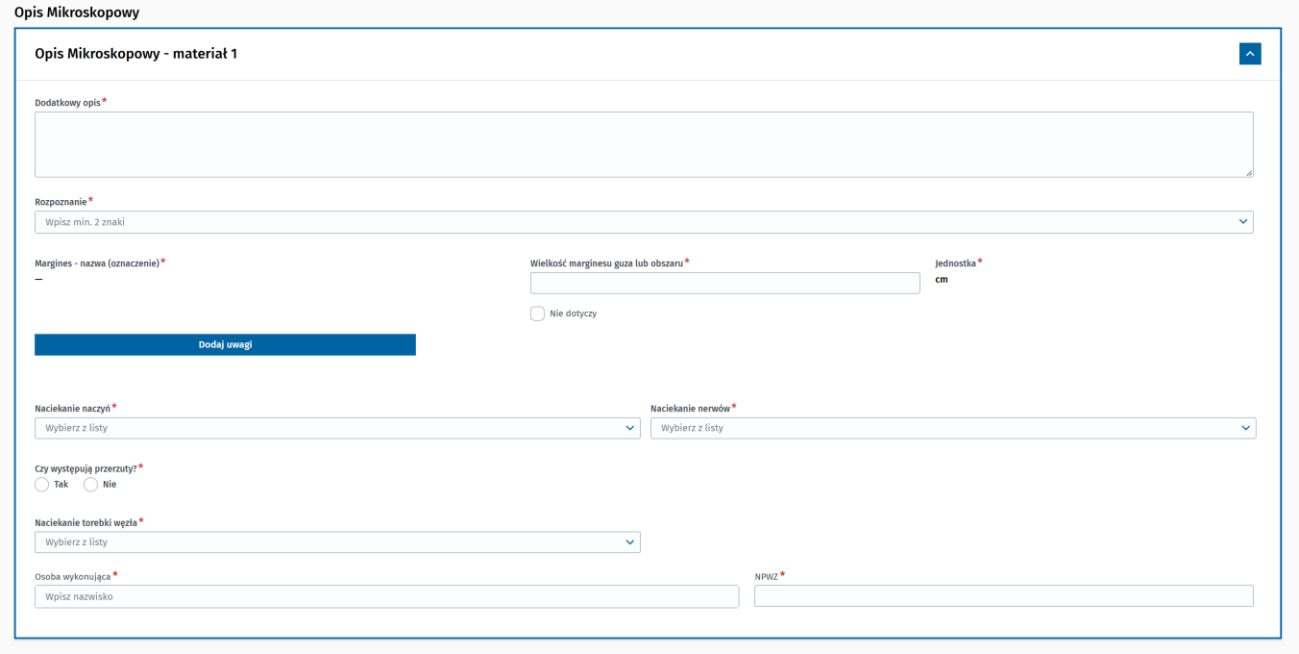
- **Data pobrania** – data, pole obowiązkowe z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Data utrwalenia** – data, pole obowiązkowe z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Procedura ICD-9 dla rozliczenia z NFZ** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Okolica i strona ciała** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Sposób pobrania** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Sposób utrwalenia** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Rodzaj materiału** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Dodatkowy opis** - pole nieobowiązkowe do ręcznego uzupełnienia



Rysunek 3 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis makroskopowy

<u>Formularz opisu makroskopowego:</u>

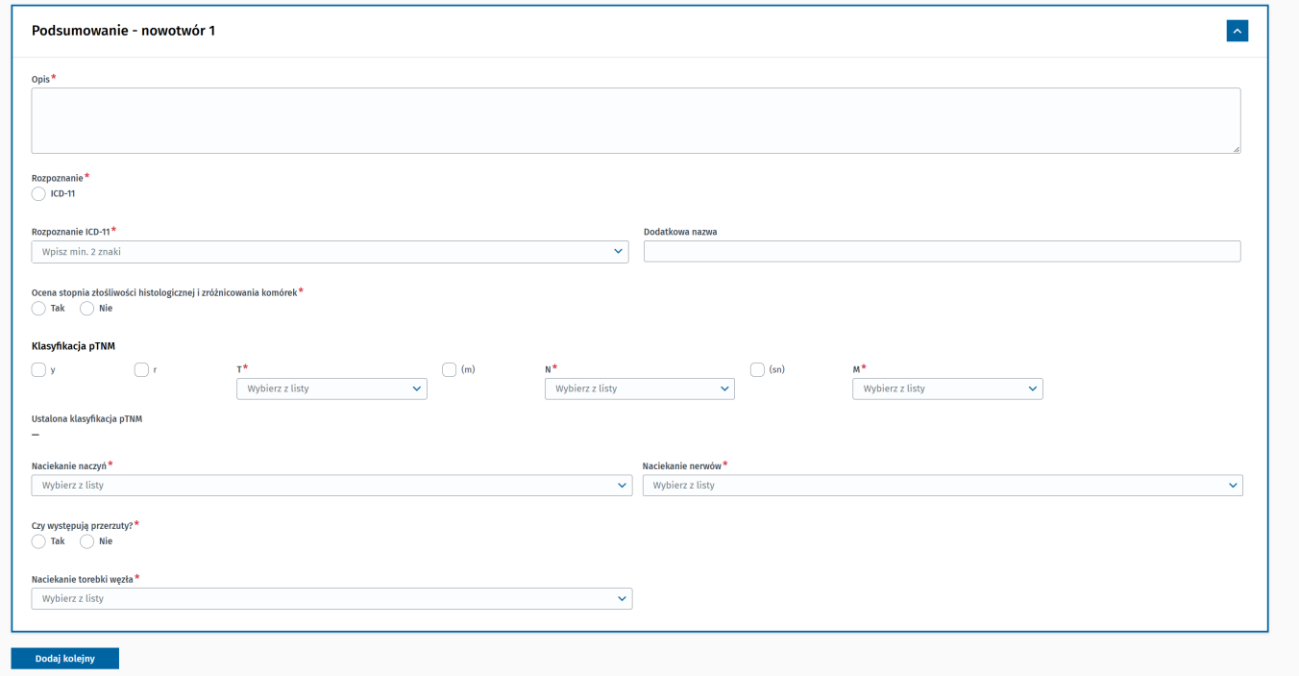
- **Rozmiar X** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Rozmiar Y** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Rozmiar Z** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Masa** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **gramach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Objętość** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **mililitrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Informacja o nadesłanym materiale** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Liczba guzów / obszarów** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Rozmiar największego guza/obszaru** - pole nieobowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w centymetrach (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Margines - nazwa (oznaczenie)** - pole obowiązkowe, tekstowe
- **Wielkość marginesu guza lub obszaru** – pole obowiązkowe, wyrażane w **centymetrach**
- **Dodatkowy opis** – Pole obowiązkowe, tekstowe, do wpisania ręcznego



Rysunek 4 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis mikroskopowy

Formularz opisu mikroskopowego:

- **Dodatkowy opis** – pole obowiązkowe, tekstowe
- **Rozmiar X** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Rozpoznanie** – pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Margines - nazwa (oznaczenie)** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku). Pole uzupełnione automatycznie na postawie pola Margines **- nazwa (oznaczenie)** w opisie makroskopowym
- **Wielkość marginesu guza lub obszaru** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **gramach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **[Dodaj uwagi]** – przycisk, po wybraniu którego pojawia pole z możliwością wypełnienia tekstem
- **Naciekanie naczyń** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Naciekanie nerwów** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Czy występują przerzuty?** - pole obowiązkowe, wyboru
- **Naciekanie torebki węzła** - pole obowiązkowe, tekstowe
- **Osoba wykonująca** – pole obowiązkowe, tekstowe do ręcznego wypełnienia

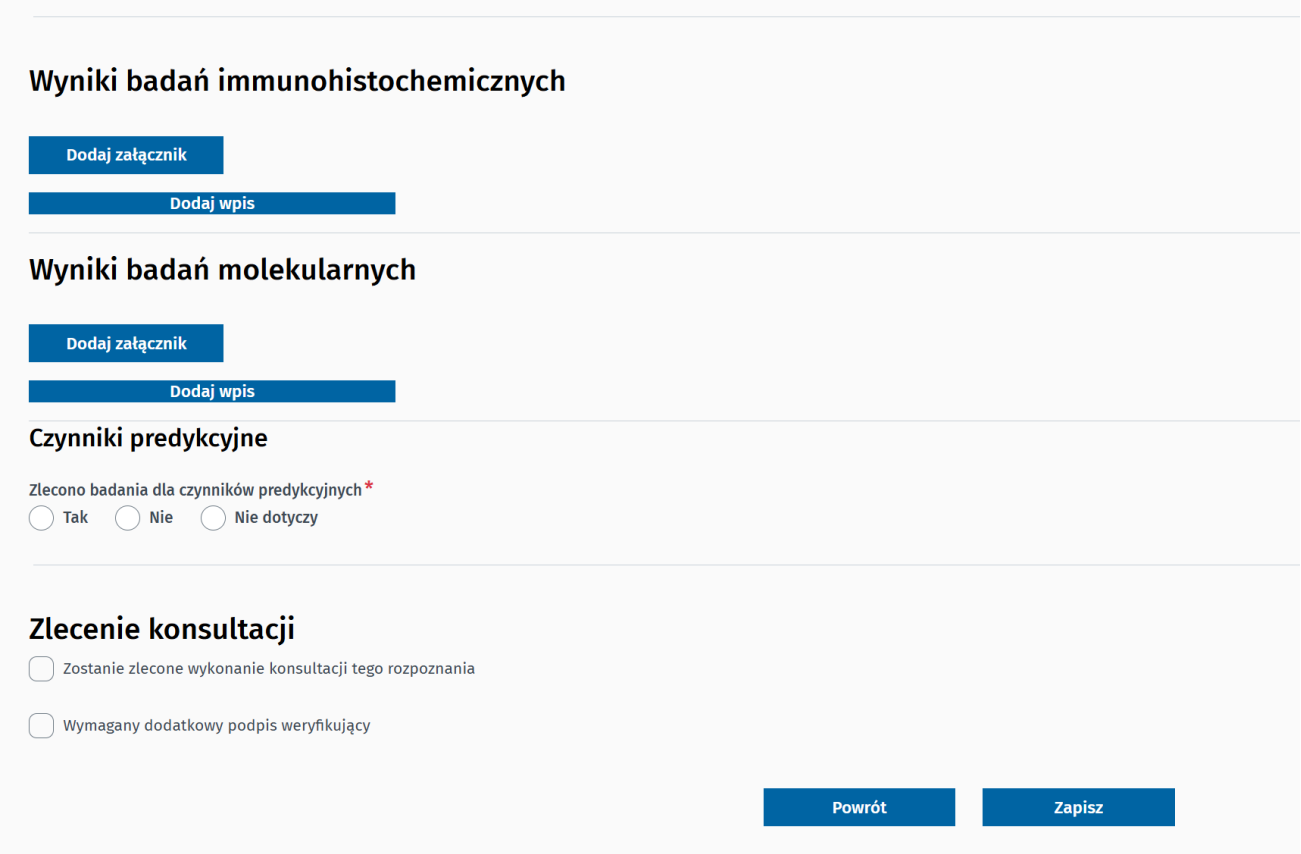


Rysunek 5 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – Podsumowanie - nowotwór 1

Formularz uzupełnienia podsumowania nowotworu

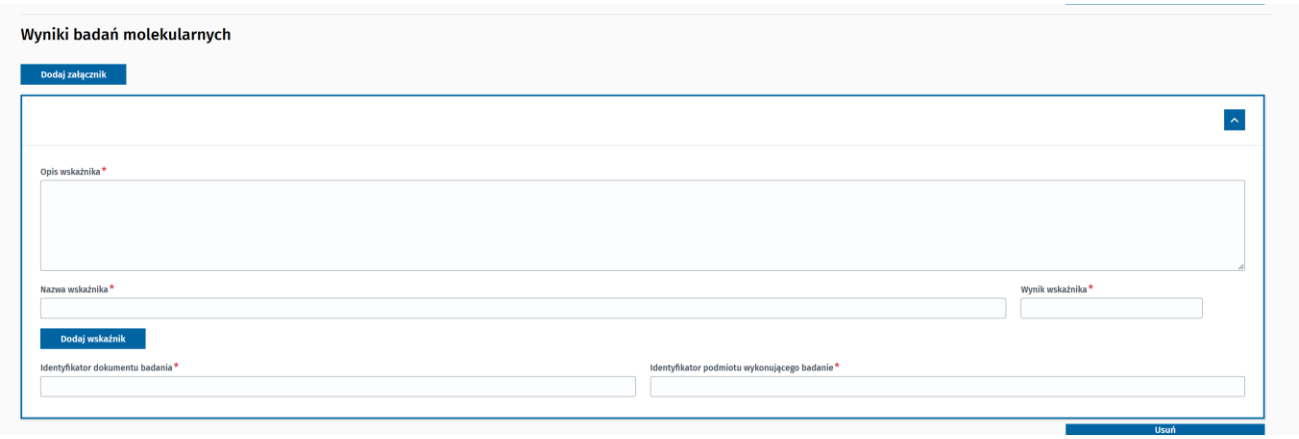
- **Opis** – Pole obowiązkowe, tekstowe
- **Rozpoznanie ICD-11 –** pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Dodatkowa nazwa** – pole opcjonalne, tekstowe do ręcznego wypełnienia
- **Ocena stopnia złośliwości histologicznej i zróżnicowania komórek** - pole obowiązkowe, wyboru
- **Klasyfikacja pTNM** – pole obowiązkowe, oznaczenia pól T, N i M jako rozwijalna lista
- **Naciekanie naczyń** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Naciekanie nerwów** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Czy występują przerzuty?** - pole obowiązkowe, wyboru
- **Naciekanie torebki węzła** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Przekroczenie torebki węzła -** pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **[Dodaj kolejny]** - przycisk, który powoduje dodanie kolejnego obiektu nowotwór, który uzupełniany jest identycznie jak na podstawie pierwszego

W systemie istnieje możliwość ręcznego dodania w formie załączników wyników badań immunohistochemicznych lub molekularnych. Dozwolona opcja to: PDF, JPG/JPEG, PNG.



Rysunek 6 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – wyniki badań Wyniki badań immunohistochemicznych

Dodatkowo użytkownik jest w stanie dodać wpis. Pola oznaczone gwiazdką są obligatoryjne do poprawnego zapisania wpisu. Do każdego rozpoznania można dodać załącznik zewnętrzny dodany w zakładce **Dodaj załącznik** wyniku badania lub jako wpis do dokumentu bez powiązania z innym dokumentem.



Rysunek 7 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – Wyniki badań molekularnych

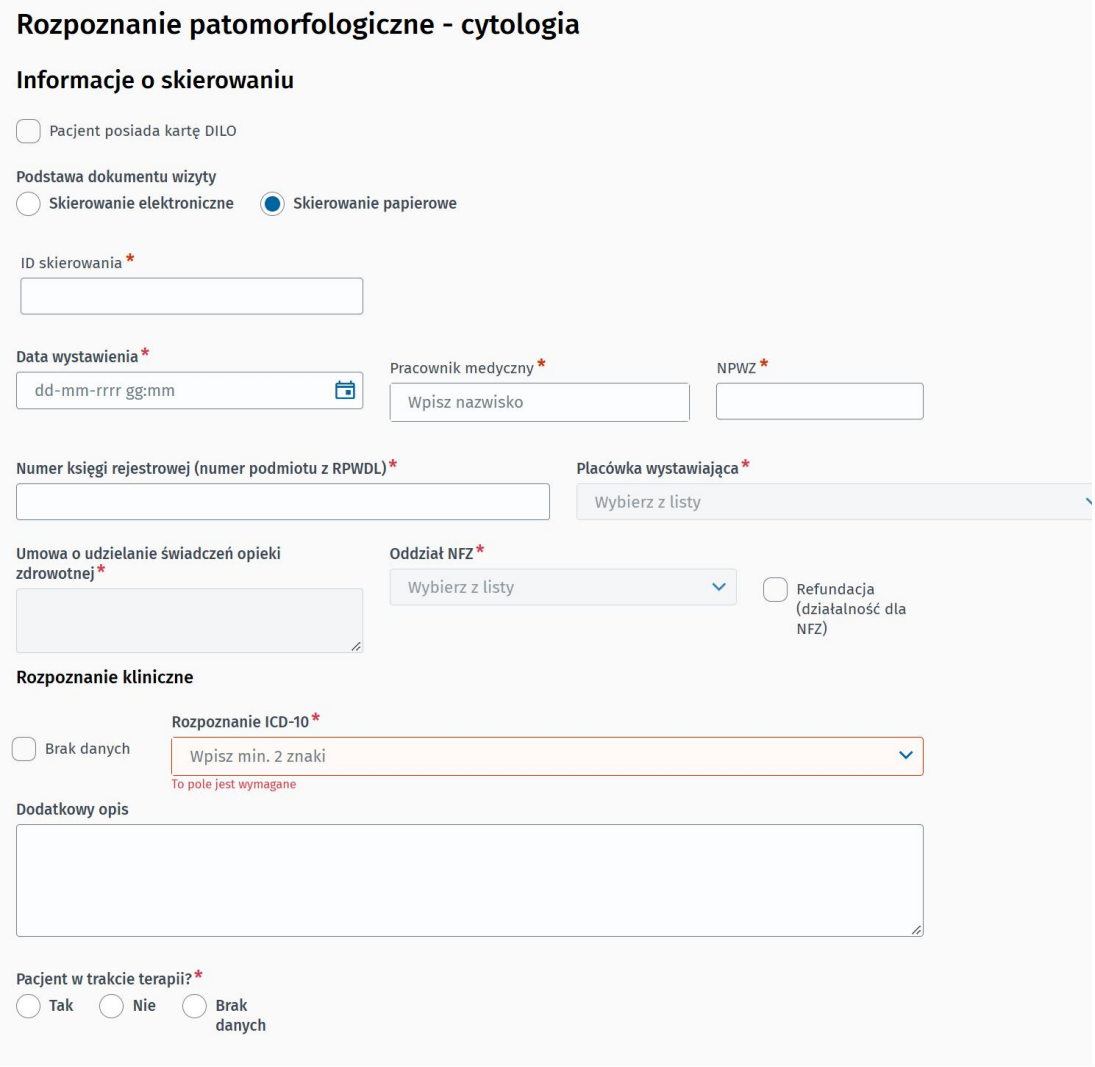
Aby zapisać dokument wymagający podpisu kontrasygnatą konieczne jest zaznaczenie Wymagany dodatkowy podpis weryfikacyjny.

2.2 Utworzenie nowego rozpoznania cytologicznego/wynik badania – cytologia

W zakładce **Patomorfologia -> Nowe rozpoznanie cytologiczne/Nowy wynik badania - cytologia** Użytkownik ma możliwość dodania rozpoznania będącego głównym dokumentem obszaru patomorfologicznego. Użytkownik zalogowany w roli **Lekarza** dodaje dokument rozpoznanie patomorfologiczne - cytologia. Użytkownik zalogowany w roli **Diagnosty laboratoryjnego** tworzy dokument wyniku badania - cytologia. Aby utworzyć dokument konieczne jest podanie danych skierowania.

Formularz dla roli lekarz jest zatytułowany "Rozpoznanie patomorfologiczne - cytologia", w roli diagnosty laboratoryjnego jest to "Wynik badania - cytologia"

Do utworzenia dokumentu konieczne jest utworzenie kontekstu wizyty pacjenta – jeśli taki kontekst nie został utworzony w zakładce Dane pacjenta, system przed przeniesieniem na formularz cytologii przeniesie użytkownika na uzupełnienie danych pacjenta.



Rysunek 8 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – cytologia

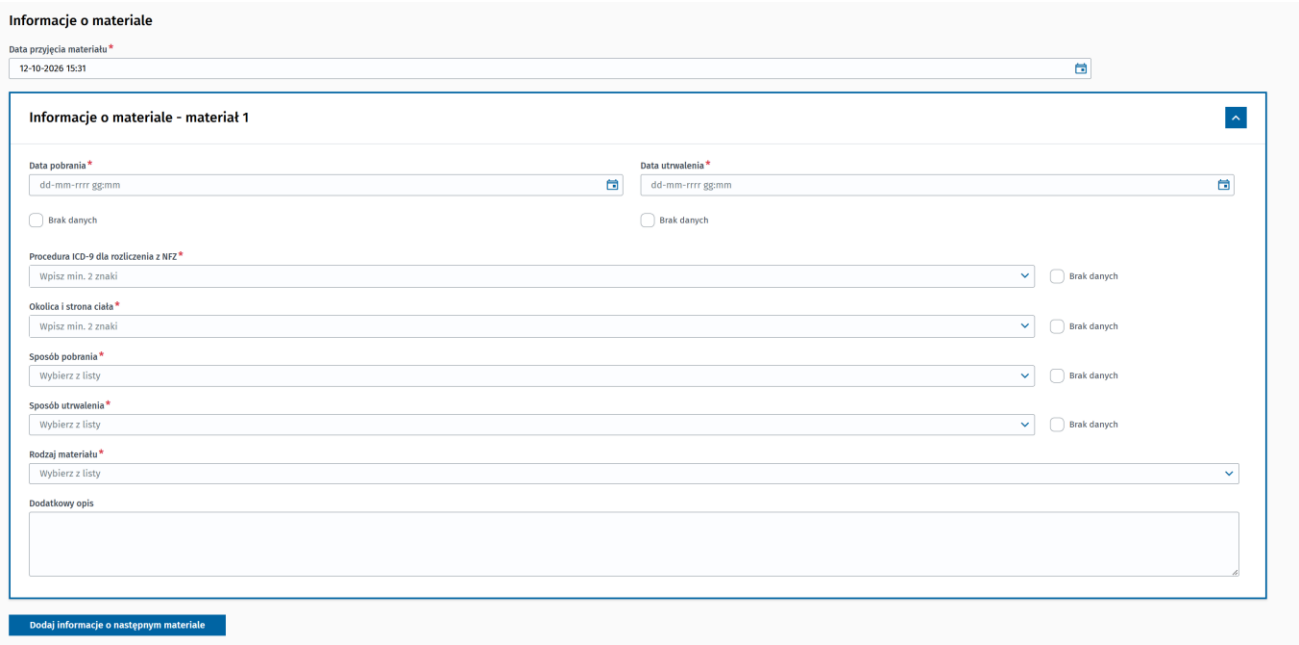
Formularz uzupełnienia rozpoznania patomorfologicznego:

Informacje o skierowaniu (skierowanie papierowe)

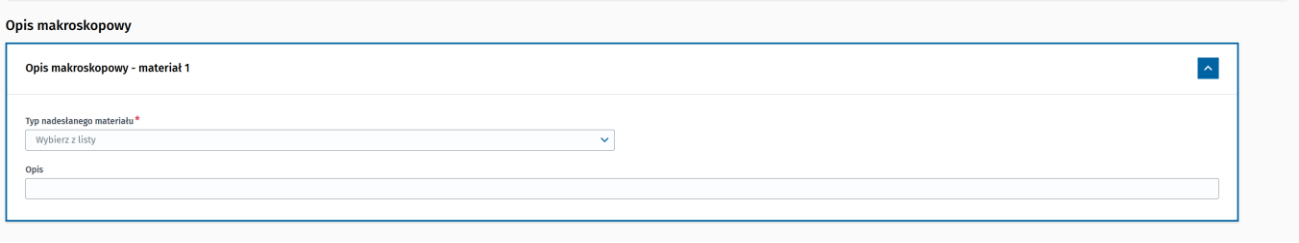
- **Checkbox "Pacjent posiada kartę DILO"** - zaznaczenie pola pozwala na wprowadzenie numeru karty e-DiLO
- **Podstawa dokumentu wizyty** - Skierowanie elektroniczne/ Skierowanie papierowe. Pole wyboru obowiązkowe (domyślnie zawsze papierowe). **Zmiana rodzaju skierowania powoduje zaczytanie innego formularza.**
- **ID skierowania** – pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **Data wystawienia –** pole obowiązkowe, data z możliwością wprzód
- **Pracownik medyczny -** pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **NPWZ** - pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **Numer księgi rejestrowej (numer podmiotu z RPWDL)** - pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **Placówka wystawiająca** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe, do uzupełnienia ręcznego (aktywowane tylko gdy zostanie zaznaczony checkbox **[Refundacja (działalność dla NFZ)]**
- **Oddział NFZ** – pole obowiązkowe, lista rozwijalna (aktywowane tylko gdy zostanie zaznaczony checkbox **[Refundacja (działalność dla NFZ)]**

Rozpoznanie kliniczne

- **Rozpoznanie ICD-10 -** pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Dodatkowy opis -** pole opcjonalne tekstowe, pole obowiązkowe, do uzupełnienia ręcznego
- **Pacjent w trakcie terapii? -** Pole do wyboru (Tak/Nie/Brak danych)



Rysunek 9 Nowe rozpoznanie patomorfolgiczne – informacje o materiale

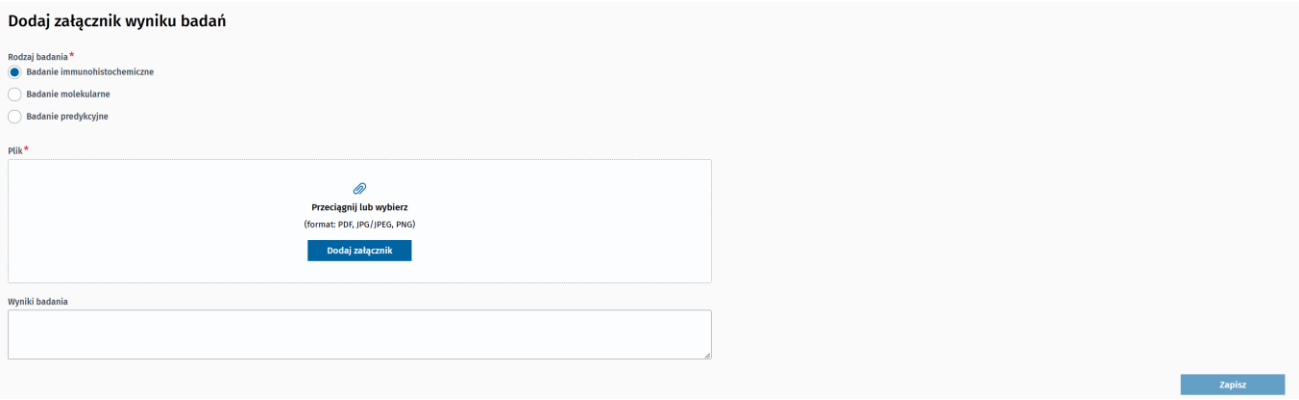


Rysunek 10 Nowe rozpoznanie patomorfolgiczne – opis makroskopowy

Oba dokumenty mogą wymagać podpisu kontrasygnatą po zaznaczeniu odpowiedniej opcji ***Wymagany dodatkowy podpis weryfikujący*** na końcu dokumentu.

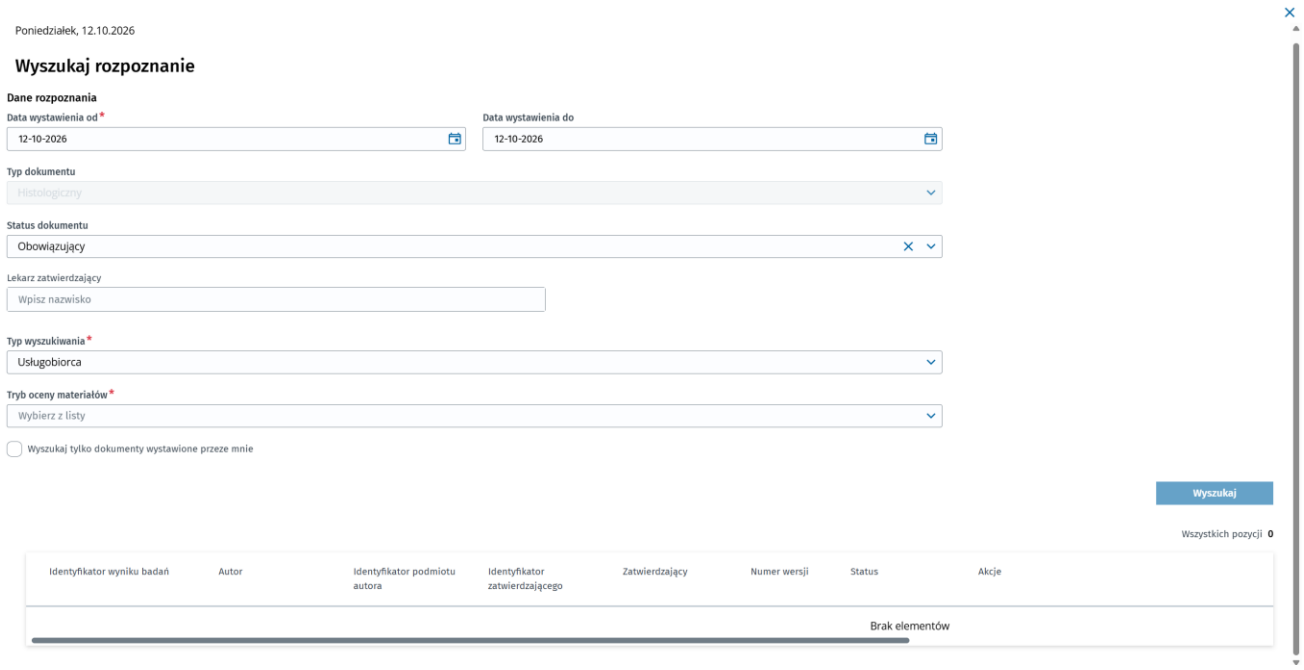
2.3 Dodawanie załącznika wyniku badań

W systemie istnieje możliwość dodawania wyników badań w formie załącznika (format: PDF, JPG/JPEG, PNG). Po wyszukaniu danego pacjenta użytkownik widzi opcję dodania jednego z trzech badań, dołączenia pliku oraz opcjonaknej notatki dotyczącej wyników badań.



Rysunek 11 Dodawanie załącznika wyniku badań

W przypadku wybrania przez użytkownika badania predykcyjnego pojawia się przycisk, który pozwala na dołączenie rozpoznania patomorfologicznego.



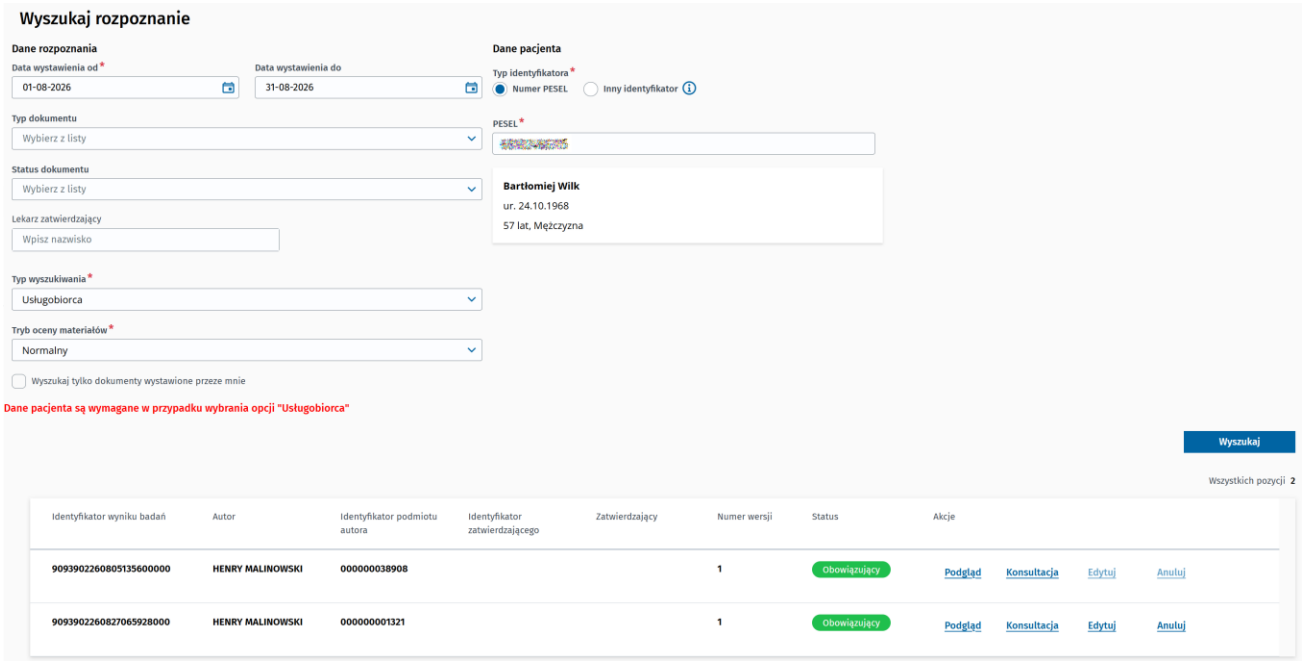
Rysunek 12 Wyszukiwanie rozpoznania

2.4 *Wyszukanie rozpoznania*

Domyślnie wyszukiwanie rozpoznań odbywa się dla pacjenta, który ma otwartą wizytę (jeśli podane zostały wcześniej dane pacjenta).

W kryteriach wyszukiwania konieczne jest wskazanie typu wyszukiwania. Dokumenty do zatwierdzenia są dokumentami podpisanymi przez jednego pracownika medycznego i oczekującymi na podpis kontrasygnatą. Dokumenty Usługodawcy to wszystkie dokumenty wystawione w danej placówce medycznej dla wskazanego pacjenta. Dokumenty Wystawcy są dokumentami wystawionymi przez bieżącego użytkownika.

System prezentuje listę rozpoznań wystawionych przez zalogowanego użytkownika oraz takie do których pacjent nadał użytkownikowi uprawnienia.



Rysunek 13 Ekran wyszukiwania rozpoznań wraz z listą wyników

Z listy wyszukanych rozpoznani w statusie Obowiązujący można przejść do widoku podglądu lub procesu anulowania rozpoznania.

Anulowanie możliwe jest po podaniu powodu anulowania. Anulowanie możliwe jest dla dokumentów obowiązujących.

2.5 Edycja dokumentu

Edycji podlegają dokumenty rozpoznania histologicznego i cytologicznego w trybie normalnym i w trybie konsultacji.

Aby dokument mógł zostać edytowany konieczne jest wyszukanie go w zakładce Wyszukaj *rozpoznanie* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Anuluj*.

Edytować można wyłączenie dokumenty w statusie Obowiązujący, wystawiony w podmiocie z kontekstu zalogowanego użytkownika i wystawiony dla pacjenta z bieżącego kontekstu (utworzony został kontekst wizyty w zakładce *Dane pacjenta*). W innym przypadki opcja jest niedostępna.

W procesie edycji dokumentu system przenosi użytkownika na formularz wypełniony danymi edytowanego dokumentu. Zapisanie dokumenty wiąże się z koniecznością podpisania dokumentu,

W efekcie edycji powstaje kolejna wersja dokumentu

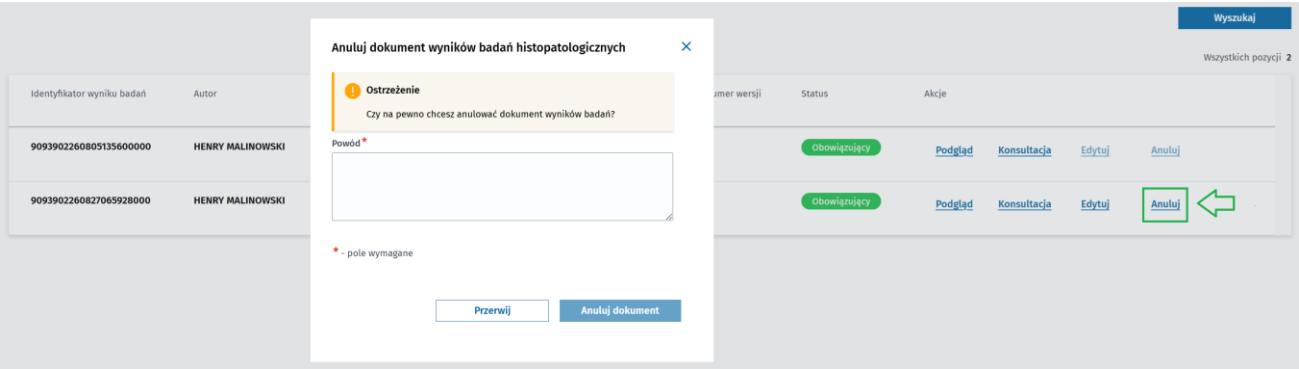
2.6 Anulowanie dokumentu

Anulowaniu podlegają dokumenty rozpoznania histologicznego i cytologicznego w trybie normalnym i w trybie konsultacji

Aby dokument mógł zostać anulowany konieczne jest wyszukanie go w zakładce Wyszukaj rozpoznanie z wykorzystaniem parametru w polu wyszukiwarki *Typ wyszukiwania* opcji *Usługobiorca* lub *Wystawca* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Anuluj*.

Anulować można wyłączenie dokumenty w statusie Obowiązujący, wystawiony w podmiocie z kontekstu zalogowanego użytkownika.

W procesie anulowania konieczne jest podanie powodu anulowania.



Rysunek 14 Anulowanie dokumentu

2.7 Utworzenie nowej konsultacji

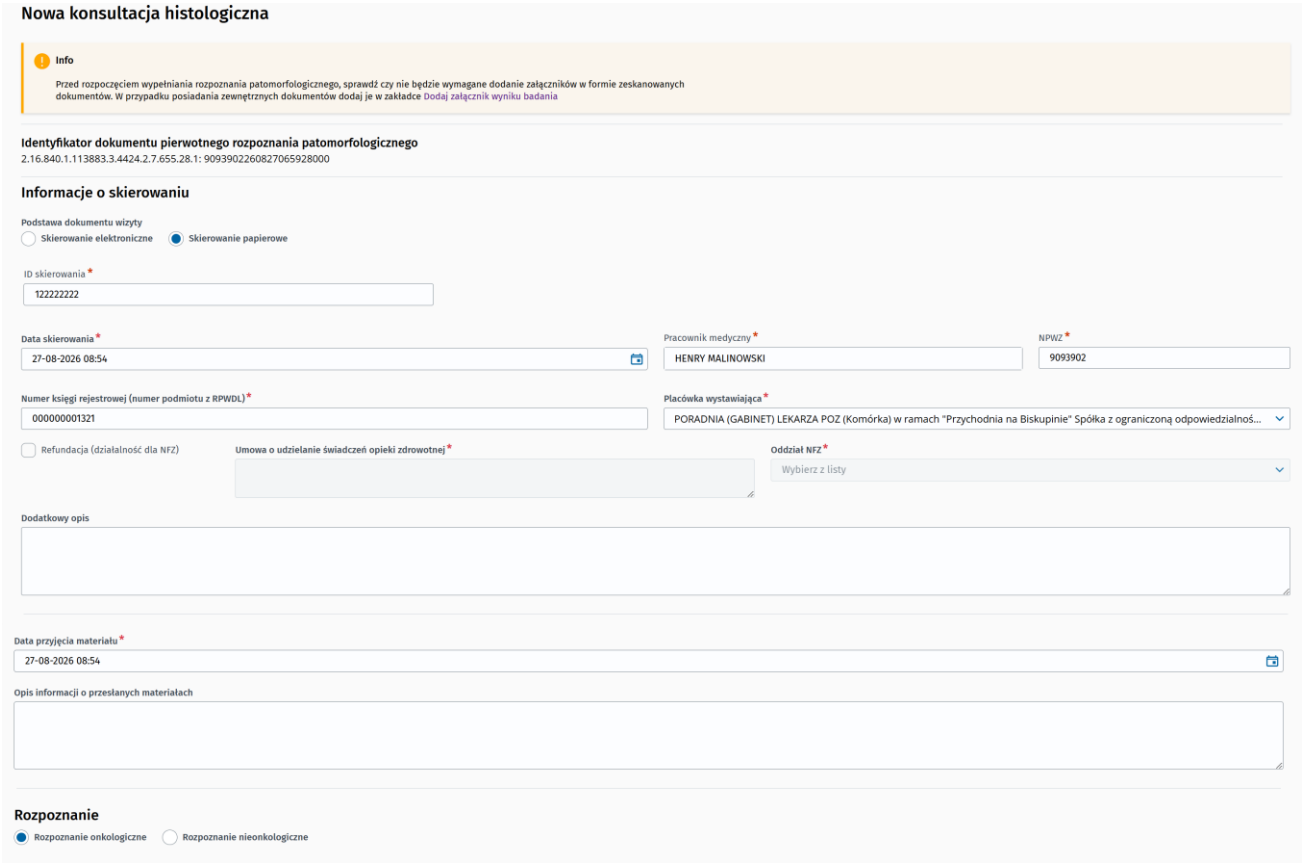
Aby utworzyć konsultację konieczne jest utworzenie kontekstu wizyty pacjenta w zakładce *Dane pacjenta*.

Konsultacja może zostać utworzona do dokumentu rozpoznania histologicznego lub cytologicznego w statusie Obowiązujący.

Formularz nowej konsultacji zostaje preuzupełniony danymi z dokumentu, do którego konsultacja zostanie utworzona.

Aby dokument mógł zostać utworzony konieczne jest wyszukanie w zakładce Wyszukaj rozpoznanie dokumentu, do którego konsultacja jest tworzona, z wykorzystaniem parametru w polu wyszukiwarki *Tryb oceny materiału* opcji *Normalny* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Konsultacja*.

Jeśli wcześniej została już utworzona konsultacja system przenosi Użytkownika na listę konsultacji z opcją utworzenia nowej lub przejścia do procesu edycji konsultacji.



Rysunek 15 Nowa konsultacja histopatologiczna

2.8 Edycja konsultacji

Edycja konsultacji jest możliwa po wyszukaniu jej w zakładce Wyszukaj rozpoznanie lub po wyszukaniu dokumentu, do którego została utworzona i przejściu na liście dokumentów do akcji *Konsultacja*. Możliwa jest edycja konsultacji w statusie Obowiązującym

Formularz edytowanej konsultacji jest preuzupełniany danymi z edytowanej konsultacji.

Edytowanie jest możliwe tylko jeśli konsultacja została utworzona w kontekście podmiotu zalogowanego użytkownika dla pacjenta z konteksty wizyty utworzonego w Dane pacjenta.

2.9 Anulowanie konsultacji

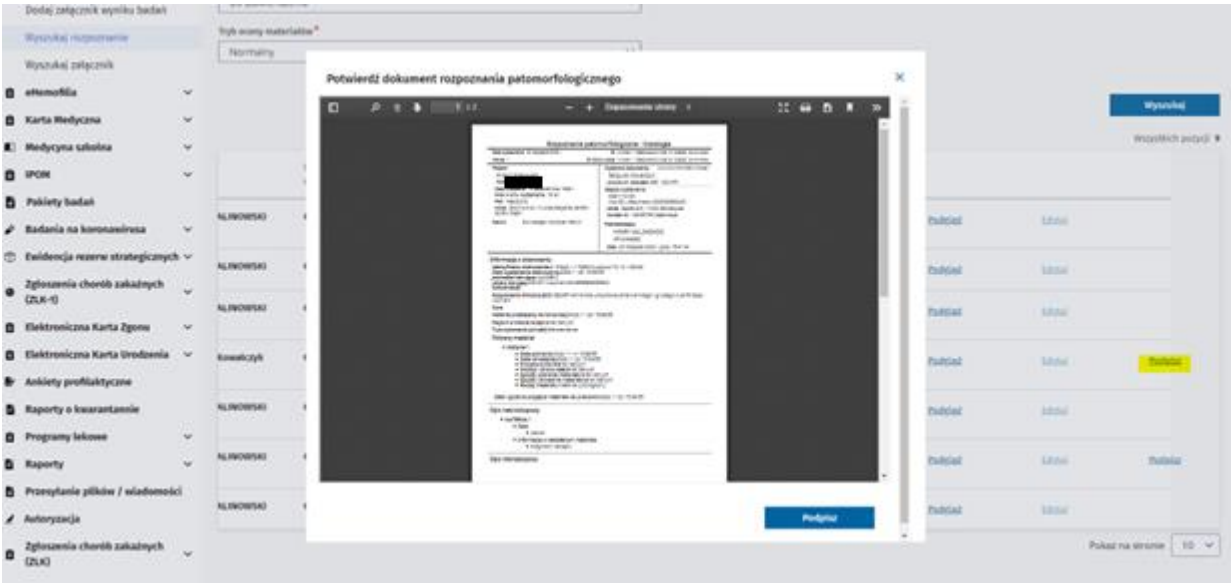
Edycja konsultacji jest możliwa po wyszukaniu jej w zakładce Wyszukaj rozpoznanie lub po wyszukaniu dokumentu, do którego została utworzona i przejściu na liście dokumentów do akcji *Konsultacja*. Możliwa jest edycja konsultacji w statusie Obowiązującym niebędąca konsultacją Do zatwierdzenia.

Aby anulować konsultację musi być ona wystawiona w podmiocie z kontekstu zalogowanego użytkownika

2.10 Kontrasygnata dokumentu

Kontrasygnacie podlegają dokumenty rozpoznania histologicznego i cytologicznego w trybie normalnym i w trybie konsultacji. Kontrasygnata może zostać wykonana tylko jeśli na dokumencie została wskazana osoba, której podpis jest wymagany.

Aby dokument mógł zostać kontrasygnowany konieczne jest wyszukanie go w zakładce Wyszukaj rozpoznanie z wykorzystaniem parametru w polu wyszukiwarki *Typ wyszukiwania* opcji *Do zatwierdzenia* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Podpisz.*

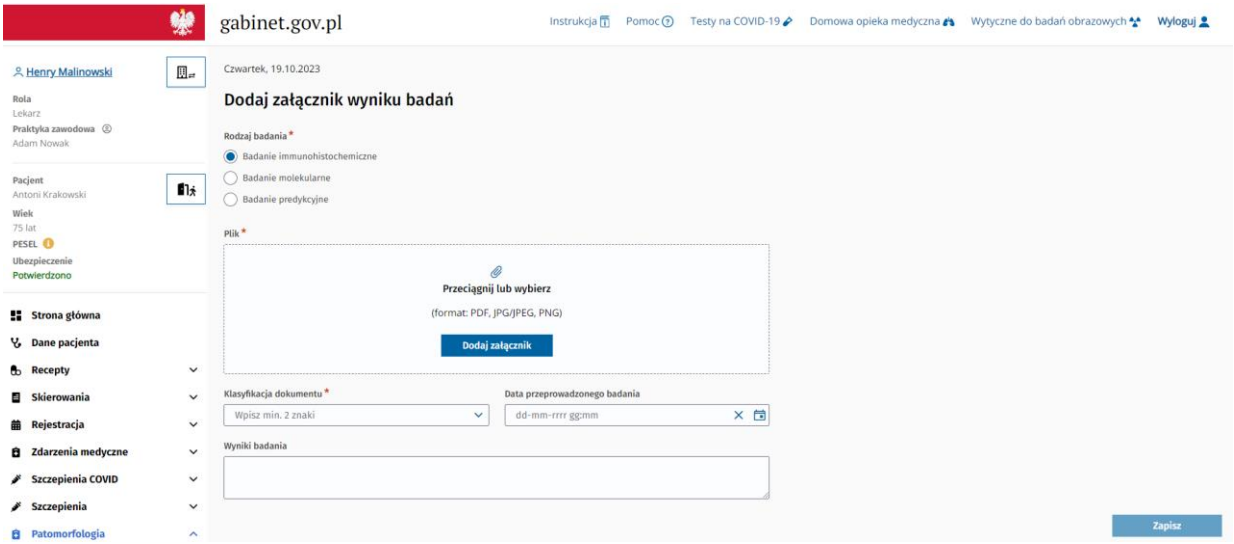


Rysunek 16 Kontrasygnowanie dokumentu

2.11 Dodanie załącznika wyniku badania

Załączniki zewnętrzne możliwe są do dodania w zakładce **Patomorfologia->Dodaj załącznik wyniku badania**. Warunkiem dodania załącznika wyniku badania jest dodanie danych pacjenta. Jeśli takie dane nie są dodane system przekieruje najpierw użytkownika na formularz danych pacjenta.

Załączniki badania immunohistochemicznego i molekularnego mogą być utworzone zanim powstanie dokument rozpoznania patomorfologicznego. Załącznik badania predykcyjnego zostanie poprawnie zapisany tylko gdy użytkownik wskaże, jakiego, wcześniej utworzonego, dokumentu rozpoznania dotyczy.

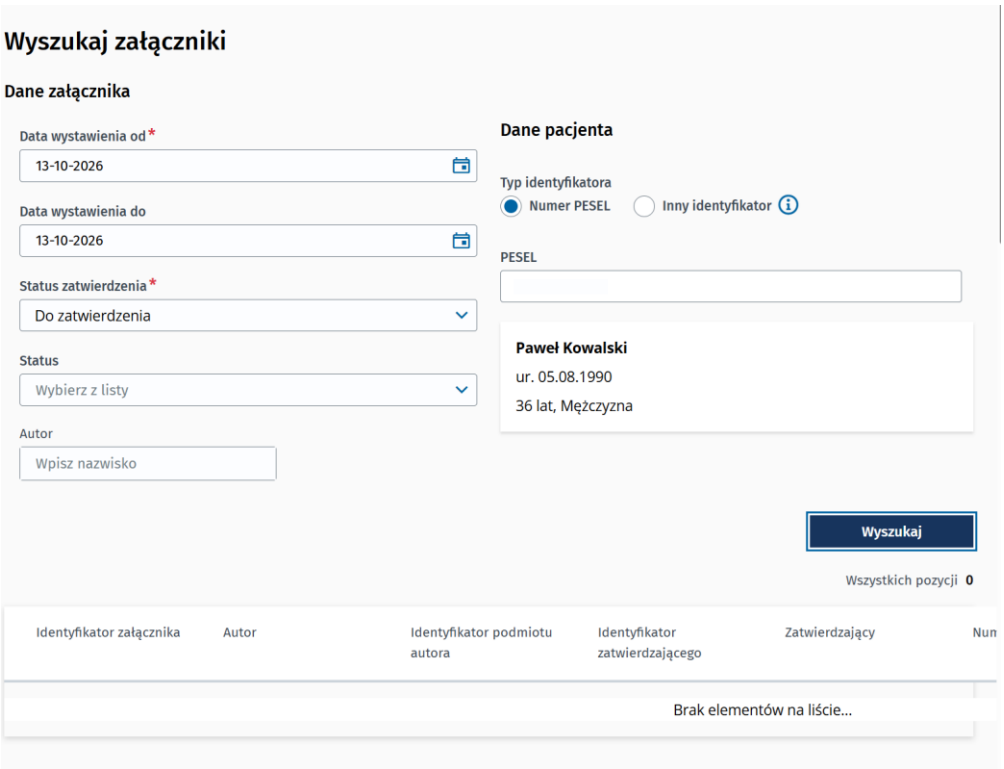


Rysunek 17 Ekran dodania załącznika wyniku badań

Zapisz załącznika badania wymaga podpisania dokumentu certyfikatem eZLA. Poprawny zapis zostanie potwierdzony zielonym komunikatem a następnie system przekieruje użytkownika na ekran wyszukiwania załączników.

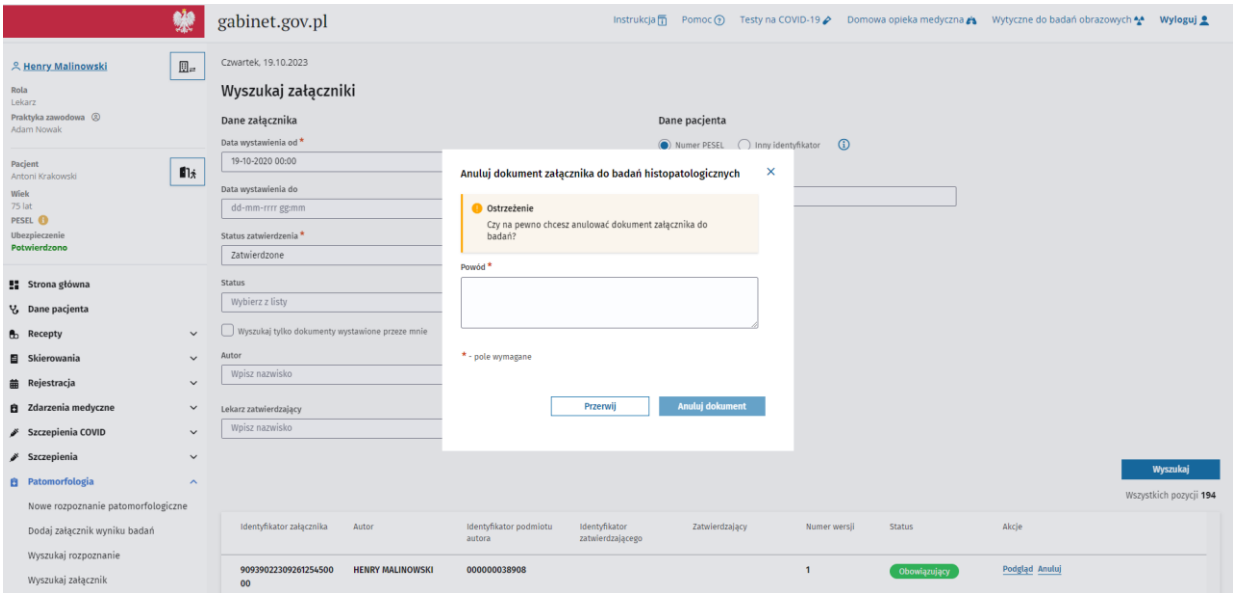
2.12 Wyszukanie załącznika

Domyślnie wyszukiwanie załączników odbywa się dla pacjenta, który ma otwartą wizytę (jeśli podane zostały wcześniej dane pacjenta).



Rysunek 18 Wyszukiwarka załączników

Z listy wyszukanych załączników dla załączników statusie Obowiązujący można przejść do widoku podglądu lub procesu anulowania załącznika. Anulowanie możliwe jest po podaniu powodu anulowania. Anulowanego załącznika nie będzie można dodać do rozpoznania patomorfologicznego.



Rysunek 19 Okno potwierdzenia anulowania załącznika wraz z polem do podania przyczyny anulacji

3 Krajowa Sieć Onkologiczna

Pełna obsługa procesu Elektronicznej Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (e-DiLO) zależy od posiadanych uprawnień oraz roli personelu w zespole medycznym:

- Lekarz - posiada pełne, nieograniczone uprawnienia do prowadzenia całego procesu
- Asystent medyczny - może prowadzić pełen proces obsługi oraz podpisywać dokumenty w imieniu lekarza
- Pielęgniarka - ma możliwość procesowania karty e-DiLO w zakresie podobnym jak użytkownik w roli Lekarza z wyjątkiem funkcjonalności wymagających podpisu elektronicznego
- Koordynator - ma możliwość procesowania karty e-DiLO w zakresie podobnym jak użytkownik w roli Lekarza z wyjątkiem funkcjonalności wymagających podpisu elektronicznego

3.1 Wystawienie karty e-DiLO

Obsługa pacjenta w KSO rozpoczyna się od zarejestrowania dla niego karty e-DiLO. Rejestracja karty e-DiLO wymaga podpisu podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA lub profilem zaufanym. Funkcjonalność podpisu dostępna jest dla użytkownika w roli Lekarza.

Pacjent może mieć zarejestrowaną tylko jedną aktywną kartę e-DiLO z danym kodem rozpoznania ICD-10. Założenie karty na identyczny kod rozpoznania jest możliwe po zamknięciu lub anulowaniu wcześniej procesowanej karty z tym samym kodem rozpoznania.

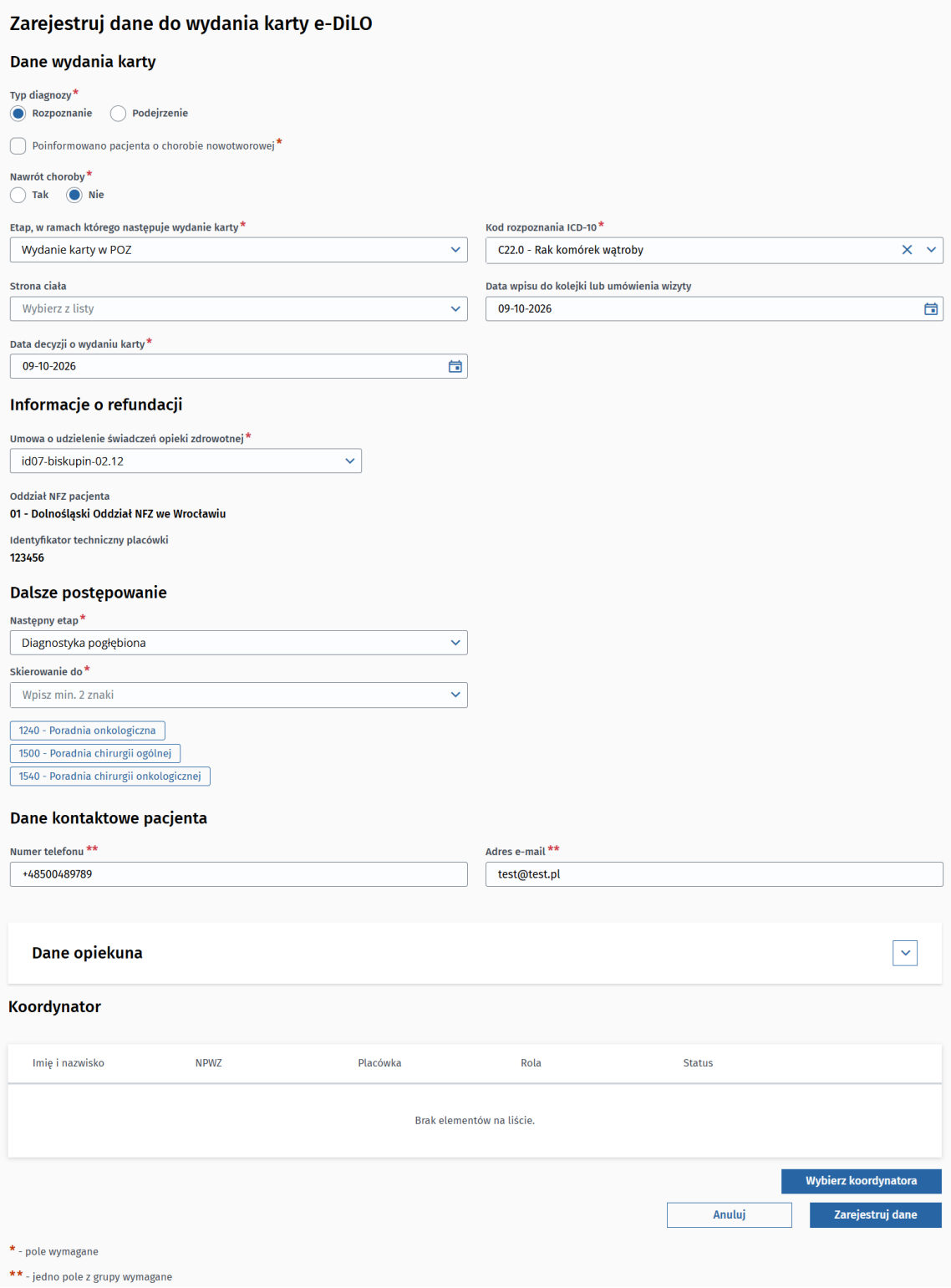
Aby wystawić kartę e-DiLO konieczne jest utworzenie wcześniej kontekstu wizyty pacjenta w zakładce **Dane pacjenta**. Jeśli taki kontekst nie zostanie utworzony przy próbie zarejestrowania karty e-DiLO (**Stwórz nową kartę e-DiLO**), aplikacja przekieruje najpierw użytkownika na zarejestrowanie danych pacjenta.

Po zarejestrowaniu karty e-DiLO możliwe jest uzupełnienie kolejnych etapów:

- Diagnostyka wstępna
- Diagnostyka pogłębiona
- Diagnostyka uzupełniająca
- Zabieg diagnostyczno-leczniczy
- Konsylium
- Leczenie

W trakcie procesowania karty e-DiLO możliwe jest jej zawieszenie na czas Leczenia nagłego (**Rozpocznij leczenie nagłe)**

Etapy mogą zostać uzupełniane w ustalonej kolejności. System na każdym etapie procesu podpowiada jakie mogą być wybrane kolejne etapy procesu. Powrót do wcześniejszego etapu możliwy jest jedynie w przypadku anulowania ostatniego etapu (**Anuluj ostatni etap**).



Rysunek 20 Wystawienie karty e-DiLO

<u>Pola formularza</u>:

Dane wydania karty

- **Typ diagnozy** – pole obowiązkowe. Jeśli w polu **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** wybrano wartość „Wydanie karty w SZPITALU w momencie stwierdzania nowotworu lub w

momencie przyjęcia pacjenta do szpitala, u którego stwierdzono nowotwór" na stałe jest uzupełnione wartością „rozpoznanie", niezależnie od zarejestrowanego w tym miejscu typu.

- **Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej** – pole obowiązkowe i widoczne, jeśli w **Typ diagnozy** wybrano wartość „rozpoznanie"
- **Nawrót choroby** – pole obowiązkowe
- **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** – pole obowiązkowe, wartość jest wybierana z listy pozycji słownikowych.
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole widoczne i obowiązkowe, gdy w polu **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** wybrano wartość jedną z możliwych wartości do wyboru. Wprowadzona wartość rozpoznania jest sprawdzana w systemie KSO czy istnieje aktywna karta na to samo rozpoznanie w systemie KSO. Dodatkowo w momencie zapisywania podpisanej karty sprawdzane jest czy w ramach NFZ istnieje karta z rozpoznaniem należącym do tej samej grupy rozpoznań. W przypadku wykrycia konfliktów, system wyświetla stosowne komunikaty błędów.
- **Strona ciała** – pole uzupełniane wartością słownikową.
- **Data wpisu do kolejki lub umówienia wizyty** – pole obowiązkowe. Domyślnie ustawiona data rejestracji karty (bieżąca)**.** Możliwe jest ustawienie daty wcześniejszej.
- **Data decyzji o wydaniu karty** – pole obowiązkowe. Domyślnie ustawiona data rejestracji karty (bieżąca)**.** Możliwe jest ustawienie daty wcześniejszej, maksymalnie do 3 dni przed datą bieżącą.
- **Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego** – pole widoczne i obowiązkowe, gdy w polu **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** wybrano wartość „Wydanie karty w SZPITALU w momencie stwierdzania nowotworu lub w momencie przyjęcia pacjenta do szpitala, u którego stwierdzono nowotwór". Możliwe do uzupełnienia datą bieżącą lub wcześniejszą.

Informacje o refundacji

- **Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe, uzupełniane z kontekstu danych pacjenta.
- **Oddział NFZ pacjenta** – pole obowiązkowe, wartość jest wybierana z listy pozycji słownikowych.
- **Identyfikator techniczny placówki** - unikalny identyfikator techniczny, wartość słownikowa

Dalsze postępowanie

- **Następny etap** – pole obowiązkowe. Wartości słownikowe w zależności od procesowanego etapu i pola **Typ diagnozy**.
- **Skierowanie do** – pole obowiązkowe, system podpowiada poradnię na podstawie kodu rozpoznania ICD-10.

Dane kontaktowe (automatycznie uzupełnione, jeśli pacjent ma wcześniej przypisane dane)

- **Numer telefonu** – wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail.** Pole wypełnione danymi z danych pacjenta z wizyty.
- **Adres e-mail** – wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail.** Pole wypełnione danymi z danych pacjenta z wizyty.

Dane opiekuna (automatycznie uzupełnione, jeśli opiekun pacjent ma wcześniej przypisane dane)

- **Imię i nazwisko**
- **Numer PESEL lub inny identyfikator**.
- **PESEL** – pole widoczne, jeśli wcześniej wybrano *Numer PESEL*, obowiązkowe.

- **Kraj nadania identyfikującego** - pole widoczne, jeśli wcześniej wybrano *Inny identyfikator*, obowiązkowe. Wartość wybierana ze słownika krajów.
- **Rodzaj numeru identyfikującego** – opcje do wyboru spośród rodzajów dokumentów dla wybranego wcześniej kraju. Pole obowiązkowe.
- **Numer identyfikujący** - pole widoczne, jeśli wcześniej wybrano *Inny identyfikator*, obowiązkowe
- **Typ relacji** – opcja do wyboru spośród możliwych. Domyślnie „Matka".
- **Województwo** – słownik województw. Pole obowiązkowe.
- **Kod pocztowy**- pole obowiązkowe.
- **Miejscowość** - pole obowiązkowe. Słownik miejscowości. Słownik dostępny po wprowadzeniu wartości w polu: **Województwo.**
- **Ulica** – słownik ulic dla wybranej miejscowości. Pole obowiązkowe dla miejscowości posiadających ulice.
- **Numer domu** - pole obowiązkowe.
- **Numer mieszkania.**
- **Numer telefonu** - wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail.**
- **Adres e-mail** - wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail.**

Koordynator

- **Wybierz koordynatora** – Funkcjonalność umożliwia dodanie do karty koordynatora jednego spośród możliwych do wyboru spośród koordynatorów pacjenta przypisanych do placówki, w której karta jest rejestrowana. Możliwe jest przypisanie **dwóch** koordynatorów do karty e-DiLO. Koordynatora należy dodać najpóźniej na etapie konsylium przedterapeutycznego..

3.2 Wyszukiwarka kart e-DiLO

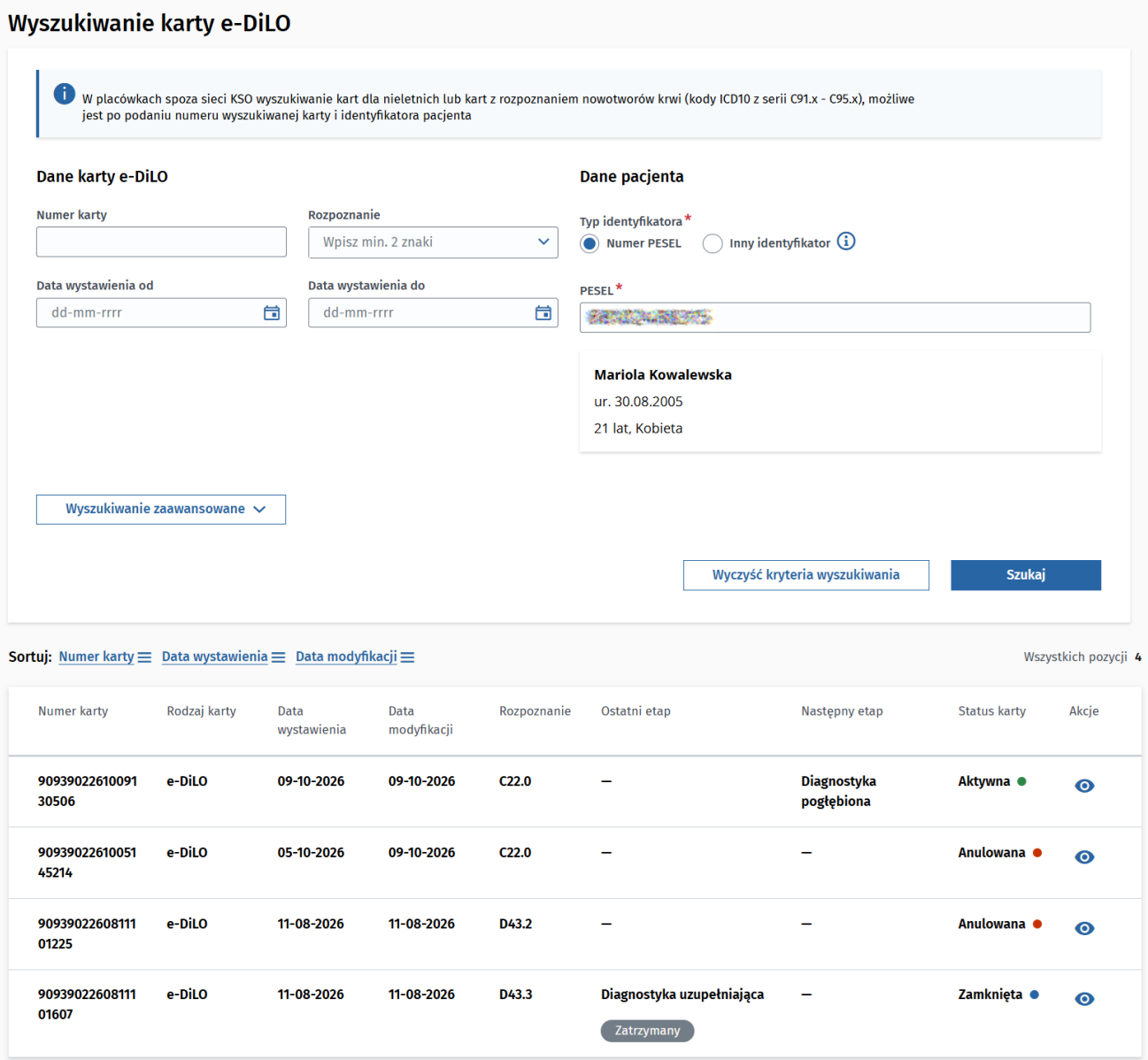
Wyszukiwanie kart e-DiLO jest zawężone do kart wydanych dla pacjenta. Jeśli istnieje kontekst wizyty pacjenta, jego dane zostaną uzupełnione na wyszukiwarce z możliwością ich usunięcia i wprowadzenia danych innego pacjenta.

Do zawężenia wyników wyszukiwania możliwe jest wykorzystanie pól wyszukiwarki (część pól dostępne jest po wybraniu akcji **Wyszukiwanie zaawansowane**):

- Numer karty
- Rozpoznanie
- Data wystawienie od
- Data wystawienia do
- Ostatni etap
- Następny etap
- Status karty
- Data modyfikacji od
- Data modyfikacji do

Funkcjonalność wyszukiwarki umożliwia sortowanie wyników (malejąco/rosnąco) wg następujących kryteriów:

- Numer karty
- Data wystawienia
- Data modyfikacji



Rysunek 21 Wyszukiwarka kart e-DiLO

3.3 *Podgląd karty e-DiLO*

Podgląd karty e-DiLO dostępny jest po wyszukaniu jej wyszukiwarce kart e-DiLO i uruchomieniu akcji Podglądu szczegółów, funkcjonalności z kolumny *Akcje*. Z poziomu podglądu karty e-DiLO możliwe jest rozpoczęcie i zakończenie etapu, rozpoczęcie leczenia nagłego, anulowanie karty i jej zamknięcie.

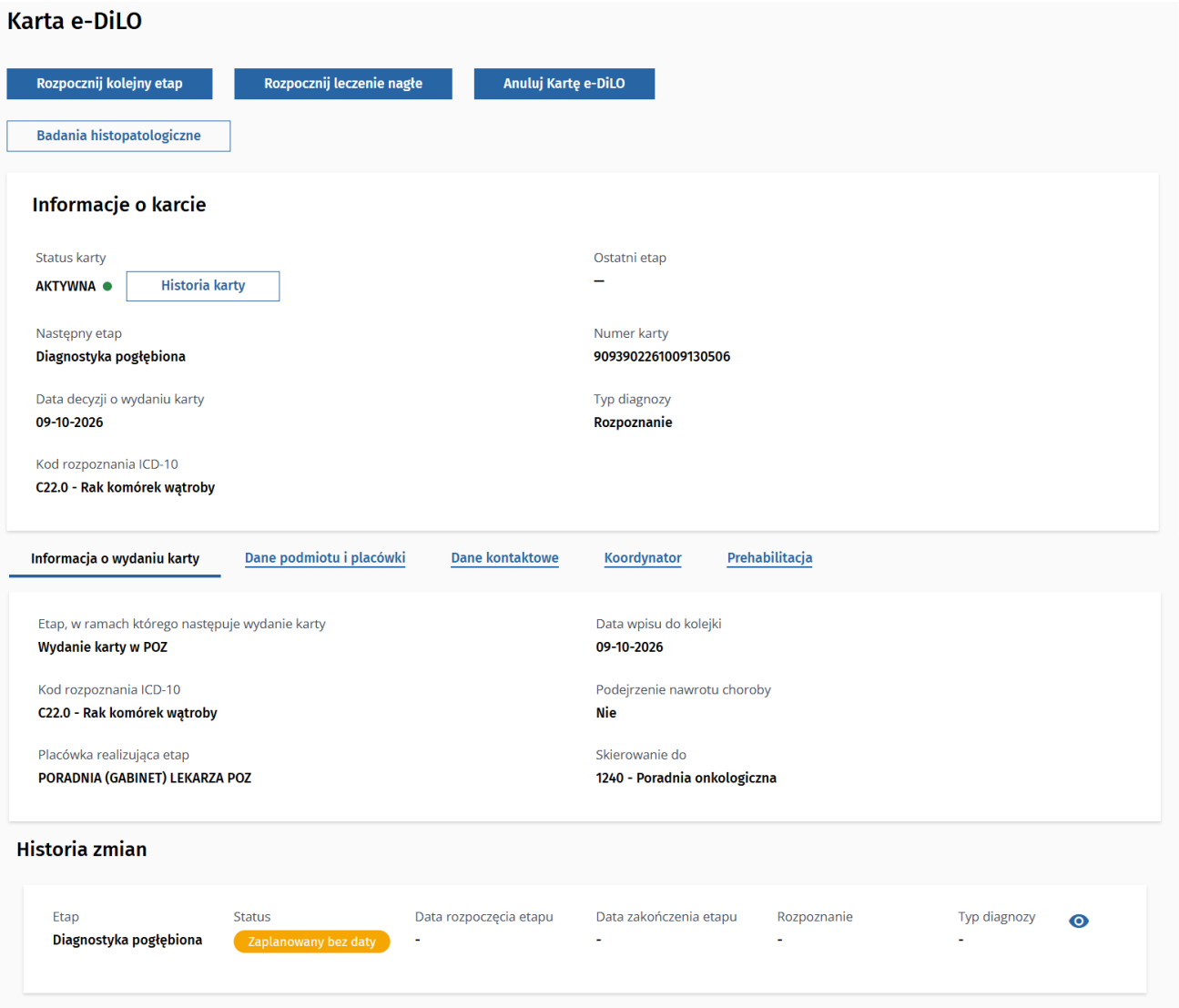
W widoku szczegółów prezentowane są aktualne informacje o karcie i statusie jej realizacji.

W poszczególnych zakładkach dostępne są informacje zbierane na poszczególnych etapach procesowania karty e-DiLO:

- **Informacje o wydaniu karty**
- **Dane podmiotu i placówki**
- **Dane kontaktowe** – aktualnie wprowadzone dane kontaktowe lub dane opiekuna z opcją ich edycji
- **Koordynator** – dane aktualnie wybranego koordynatora z opcją wybrania innego spośród dostępnych

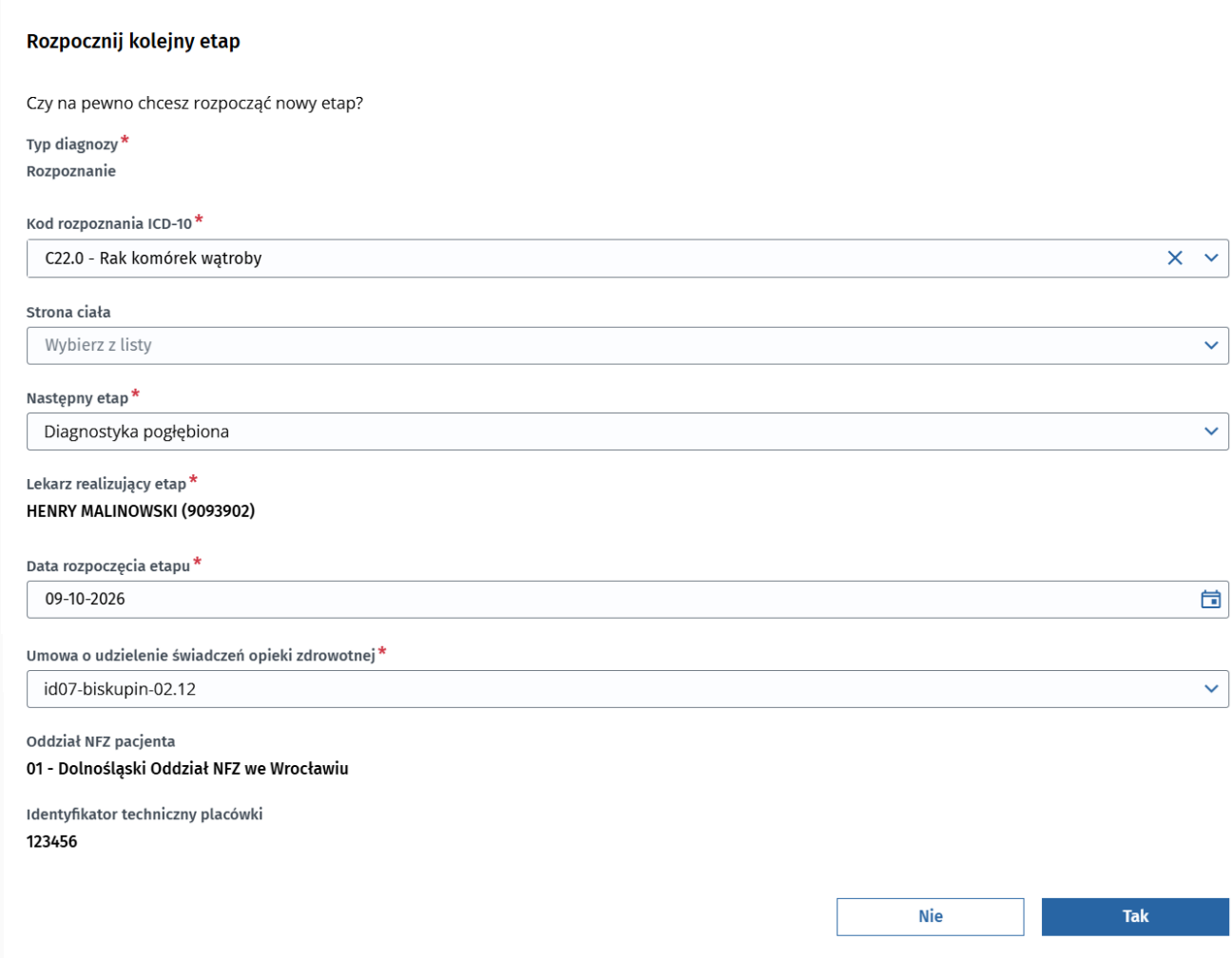
Kolejne zakładki są w wyświetlane w zależności od zrealizowanych etapów w procesie.

Na widoku podglądu widoczna jest historia zmian statusu karty z podstawowymi danymi kolejno tworzonych etapów tj. etapem, statusem, datą rozpoczęcia i zakończenia etapu, rozpoznaniem i typem diagnozy.



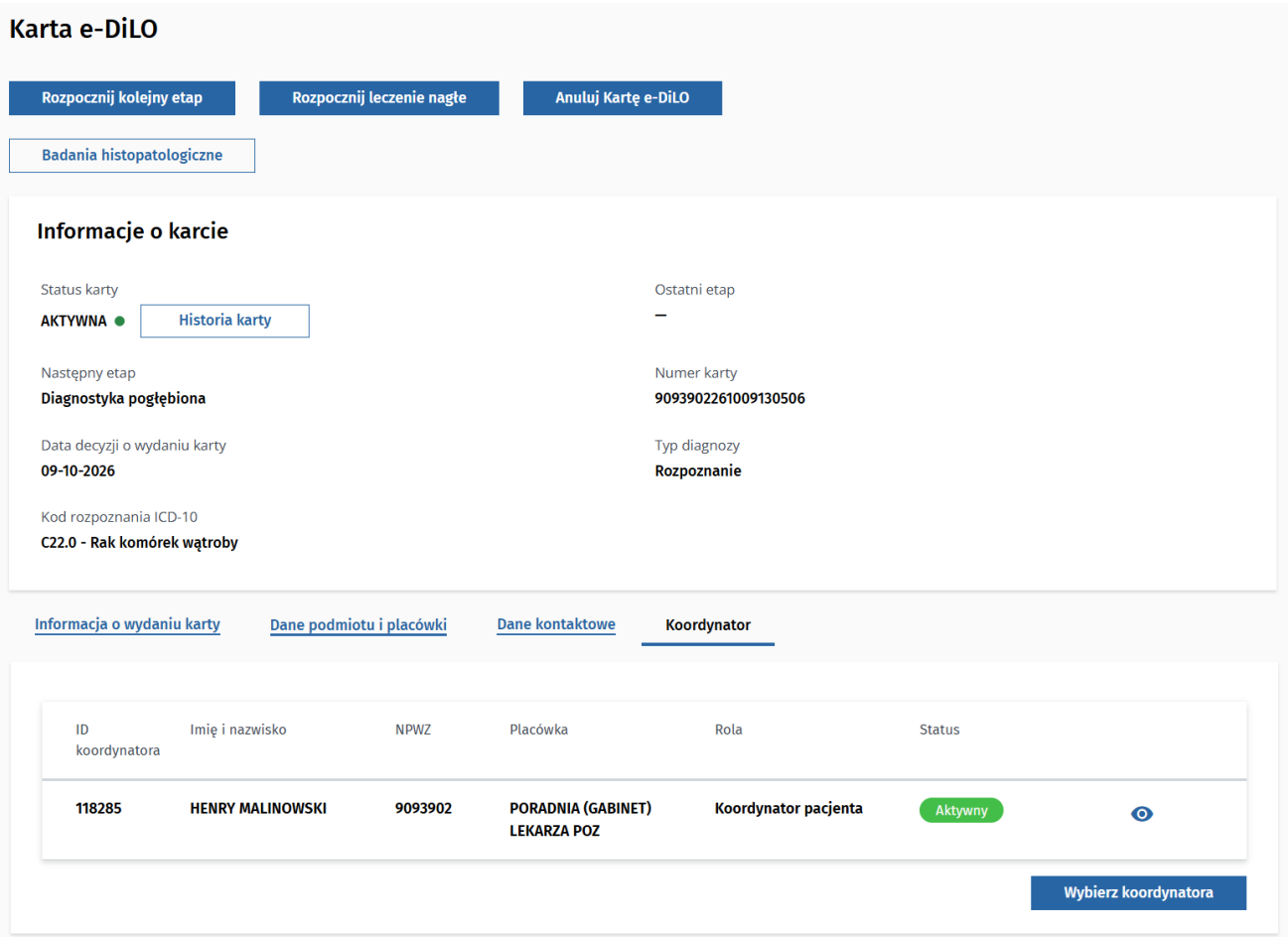
Rysunek 22 Podgląd karty e-DiLO

Z podglądu e-DiLO możliwe jest rozpoczęcie kolejnego etapu. Rozpoczynając etap możliwa jest zmiana etapu, który zostanie otwarty w stosunku do etapu, który na karcie podglądu wskazany jest w polu *Następny etap*. Dane w oknie rozpoczynania etapu pobierane są na podstawie dostępnych na karcie e-DiLO informacji. W dacie rozpoczęcia ustawiana jest data bieżąca z możliwością zmiany na wcześniejszą.



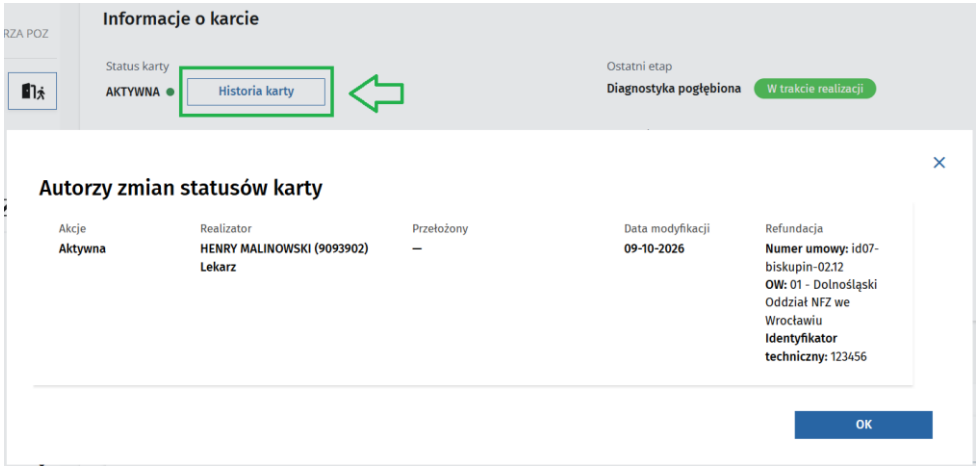
Rysunek 23 Rozpoczynanie kolejnego etapu

Jeśli na etapie wystawiania karty e-DiLO nie wybrano koordynatora możliwe jest jego dodania w odpowiedniej zakładce podglądu. Możliwe jest przypisanie maksymalnie dwóch koordynatorów do karty e-DiLO.



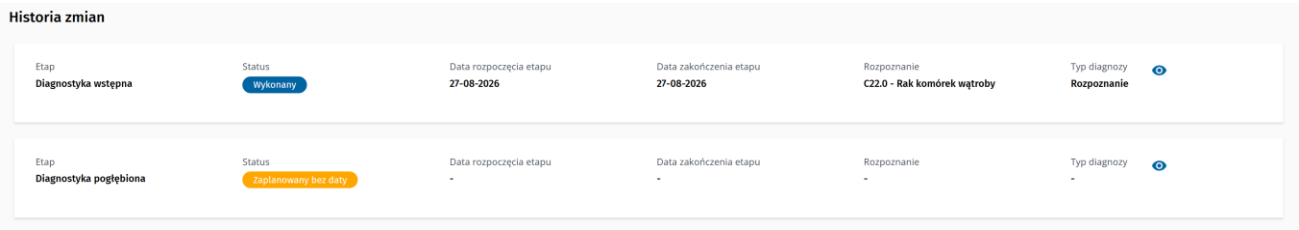
Rysunek 24 Podgląd danych koordynatora

Na podglądzie karty możliwe jest sprawdzenie Historii karty wraz z użytkownikami odpowiedzialnymi za poszczególne zmiany statusów karty. Wybierając akcję „Historia karty" wyświetlony zostanie ekran „Autorzy zmian statusów karty".



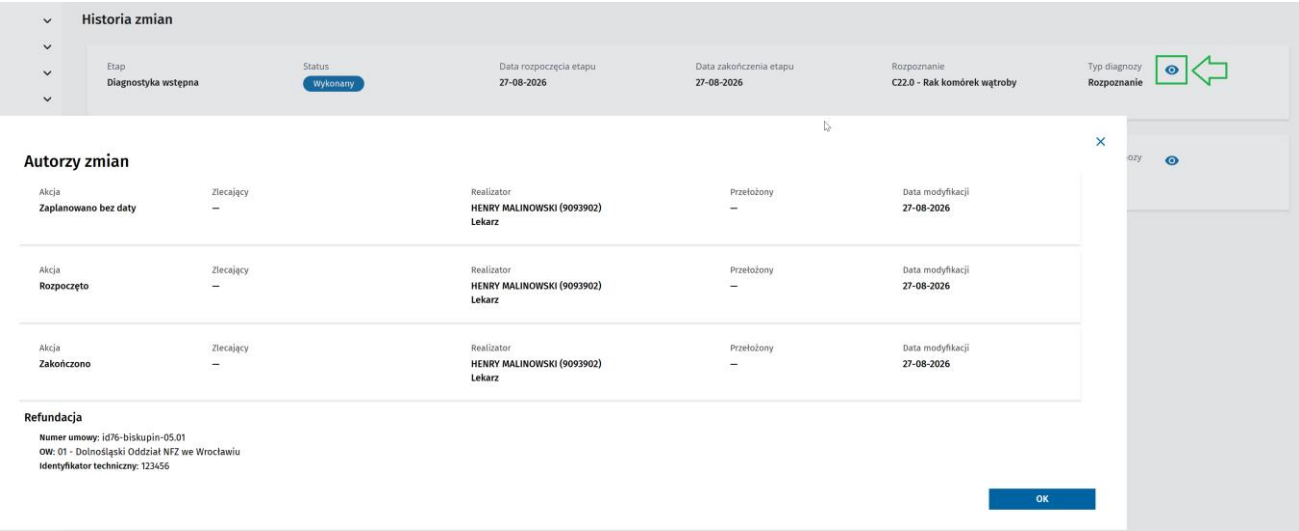
Rysunek 25 Historia karty - Autorzy zmian statusów karty

W sekcji „Historia zmian" możliwe jest prześledzenie historii zmian poszczególnych etapów wraz z informacjami o użytkownikach realizujących poszczególne etapy (Autorzy zmian).



Rysunek 26 Historia zmian w etapach

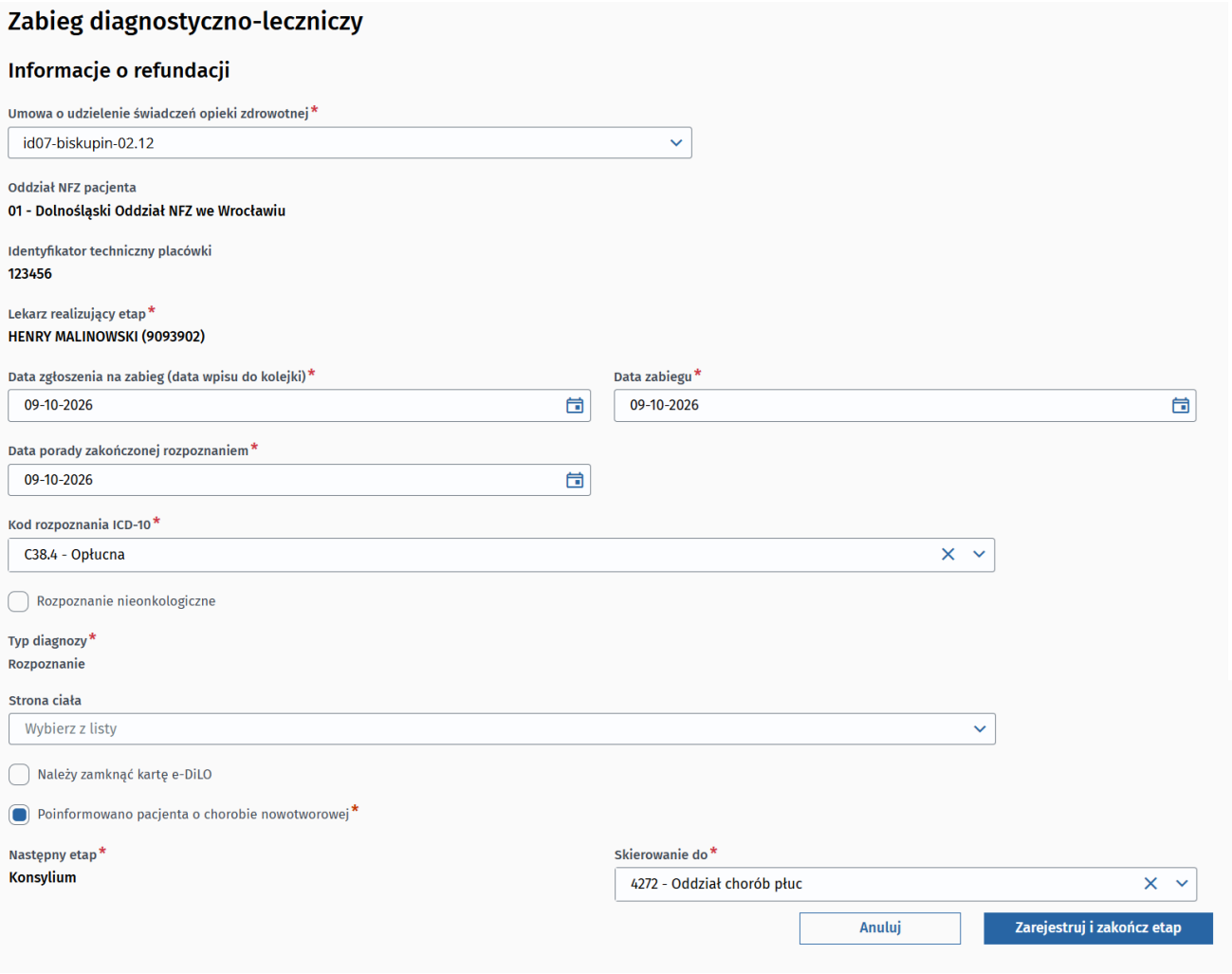
Ekran „Autorzy zmian” dostępny jest po wybraniu ikony „oka”.



Rysunek 27 Autorzy zmian w etapach

3.4 Zabieg diagnostyczno-leczniczy

Przejście do Zabiegu diagnostyczno-leczniczego możliwe jest dla nowej karty po wybraniu tego etapu w oknie rozpoczynania etapu. Dane związane z wykonanym Zabiegiem diagnostyczno-leczniczym należy wypełnić na formularzu dostępnym po wybraniu akcji *Zakończ ostatni etap.*



Rysunek 28 Zabieg diagnostyczno-leczniczy

Formularz zabiegu diagnostyczno-leczniczego:

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki –** unikalny identyfikator techniczny

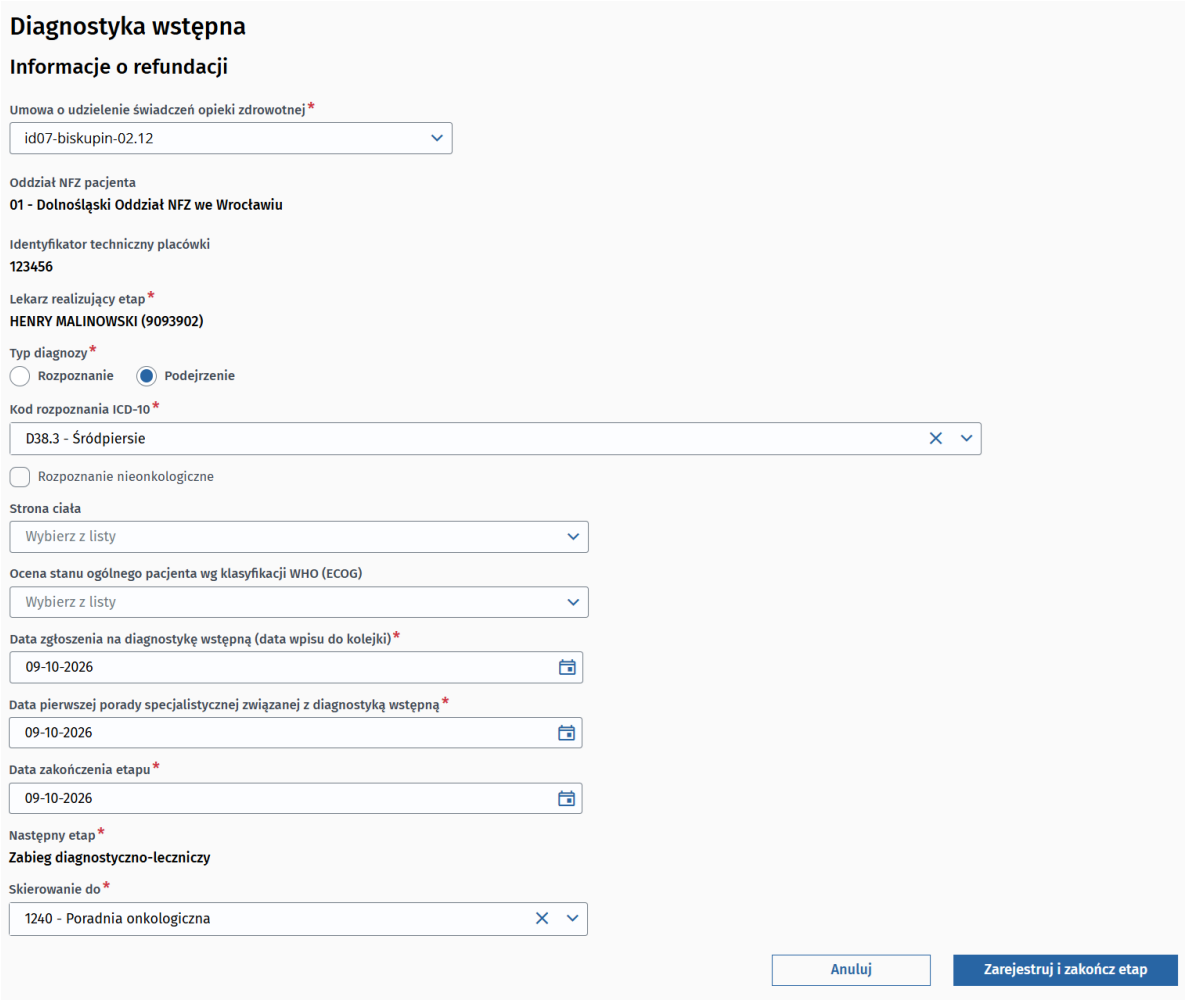
Dane zabiegu diagnostyczno-leczniczego:

- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Data zgłoszenia na zabieg (data wpisu do kolejki) -** pole obowiązkowe. Domyślnie data bieżąca.

- **Data zabiegu**
- **Data porady zakończonej rozpoznaniem**
- **Kod rozpoznania ICD-10**
- **Typ diagnozy**
- **Strona ciała**
- **Należy zamknąć kartę e-DiLO**
- **Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej –** zaznaczenia pola jest obowiązkowe
- **Następny etap** – pole obowiązkowe. Słownik możliwego do wyboru następnego etapu.
- **Skierowanie do** – pole obowiązkowe. Słownik placówek, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.5 Diagnostyka wstępna

Diagnostyka wstępna jest dostępna po wskazaniu typu diagnozy jako "***Podejrzenie***". Aby przejść do Diagnostyki wstępnej, należy wybrać przycisk "***Rozpocznij kolejny etap"***, a następnie w oknie rozpoczynania etapu wskazać "***Diagnostykę wstępną***" jako kolejny etap postępowania. Rozpoczęcie etapu zmienia dane na karcie e-DiLO. Formularz widoczny poniżej jest możliwy do uzupełnienia w momencie, gdy etap diagnostyki jest kończony z użyciem funkcjonalności *Zakończ ostatni etap.*



Rysunek 29 Diagnostyka wstępna

Formularz diagnostyki wstępnej:

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

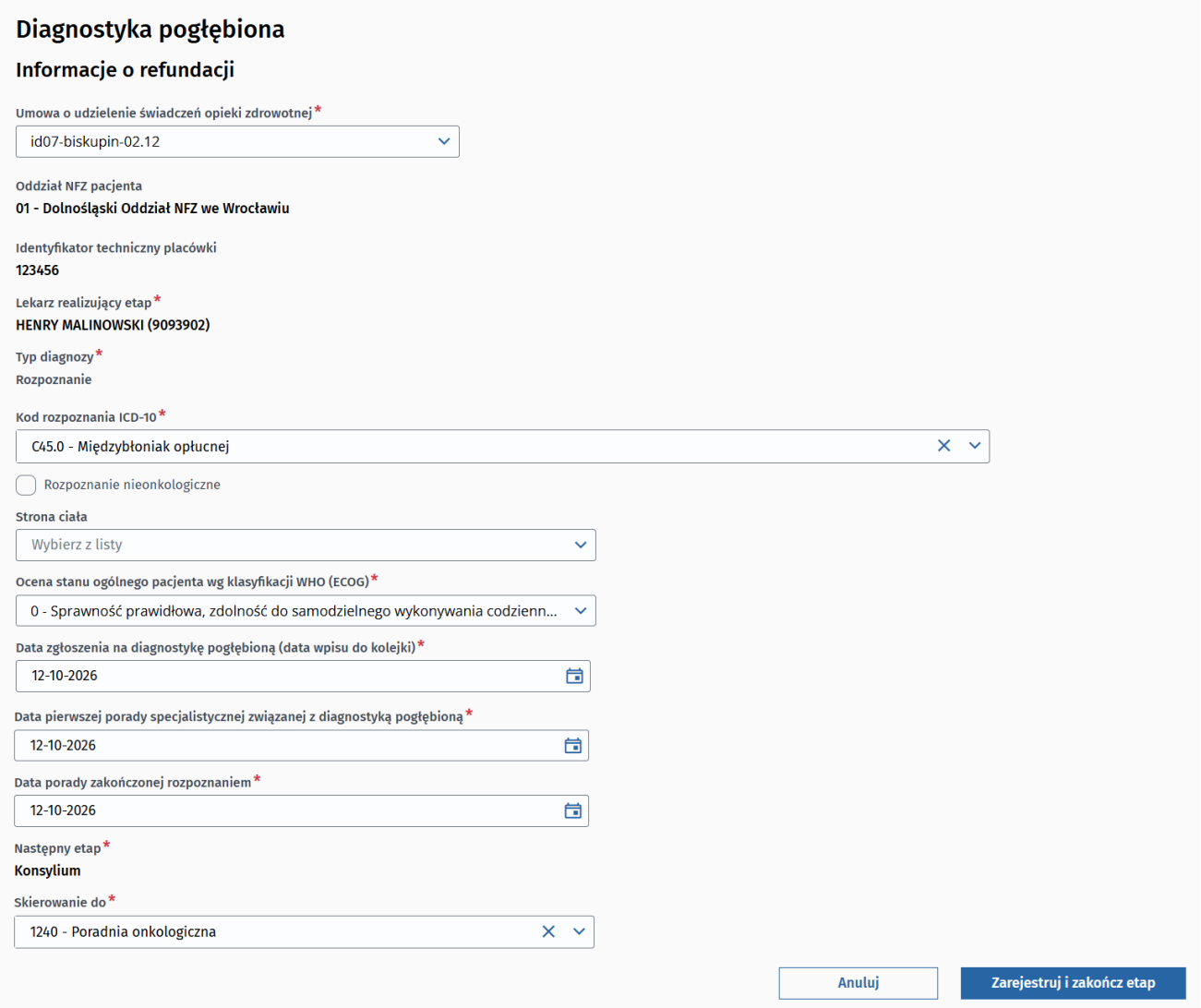
- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki –** unikalny identyfikator techniczny

Dane diagnostyki wstępnej

- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Typ diagnozy** – pole edytowalne
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO
- **Strona ciała**
- **Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)** - wartość jest wybierana z listy pozycji słownikowych
- **Data zgłoszenia na diagnostykę wstępną (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO z możliwością zmiany na datę wcześniejszą niż bieżąca
- **Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO, z możliwością zmiany
- **Data zakończenia etapu** - pole obowiązkowe uzupełnione datą bieżącą z możliwością zmiany na datę wcześniejszą
- **Następny etap** – pole obowiązkowe
- **Skierowanie do** - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO, system podpowiada inne placówki, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.6 Diagnostyka pogłębiona

Diagnostyka pogłębiona jest dostępna po wskazaniu typu diagnozy jako "***Rozpoznanie***". Aby przejść do Diagnostyki pogłębionej, należy wybrać przycisk "***Rozpocznij kolejny etap"***, a następnie w oknie rozpoczynania etapu wskazać "***Diagnostykę pogłębioną***" jako kolejny etap postępowania. Użytkownik uzupełnia poniższy formularz w momencie kończenia etapu diagnostyki pogłębionej.



Rysunek 30 Diagnostyka pogłębiona

<u>Formularz diagnostyki pogłębionej:</u>

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki –** unikalny identyfikator techniczny

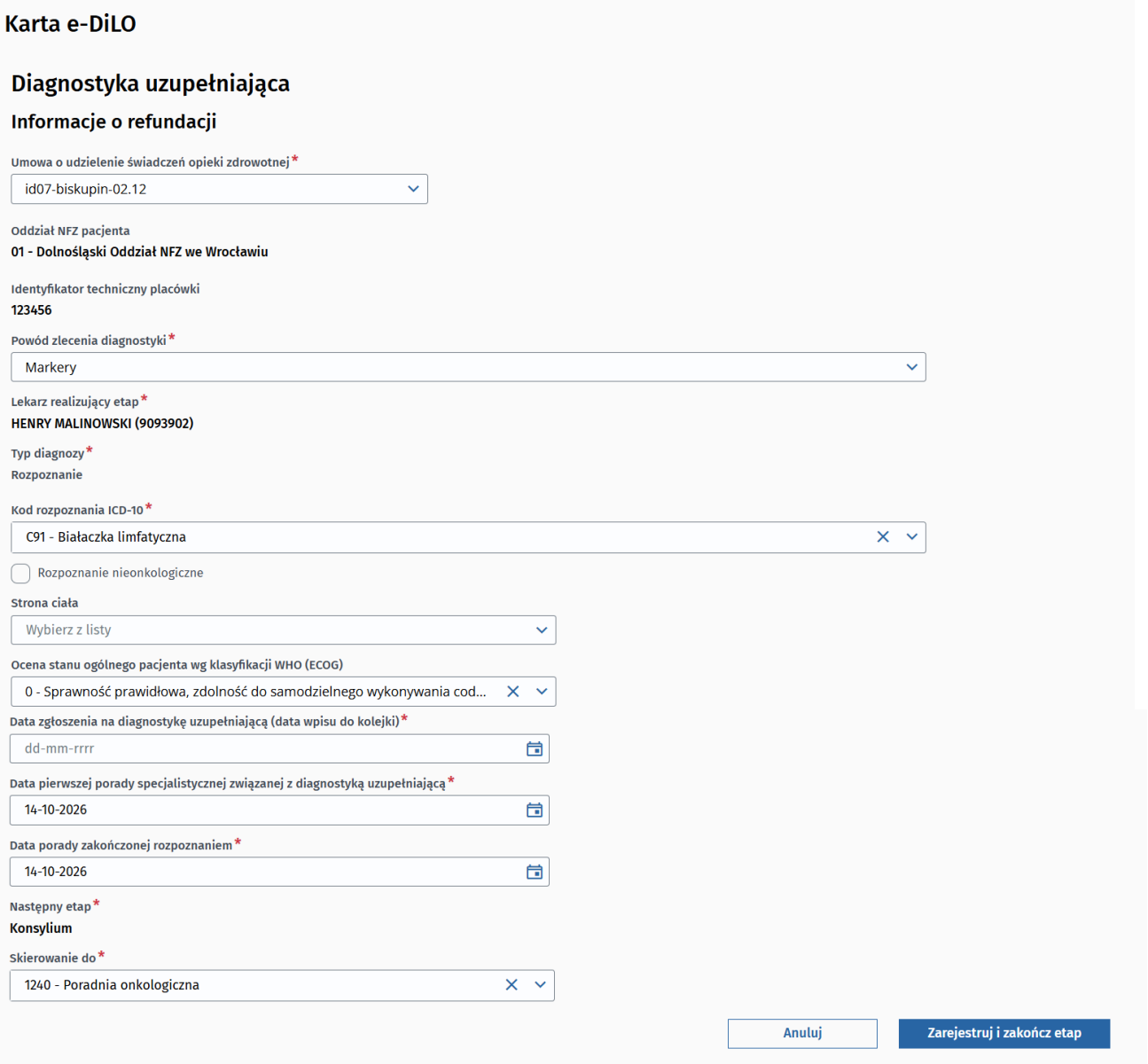
Dane diagnostyki pogłębionej

- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Typ diagnozy** – pole nieedytowalne, wartość przeniesiona z karty e-DiLO

- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO
- **Rozpoznanie nieonkologiczne –** pole do zaznaczenia, jeśli w wyniku diagnostyki wykluczono chorobę nowotworową
- **Strona ciała**
- **Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG) -** pole obowiązkowe**,** wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Data zgłoszenia na diagnostykę pogłębioną (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO z możliwością zmiany na datę wcześniejszą niż bieżąca
- **Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO, z możliwością zmiany
- **Data porady zakończonej rozpoznaniem -** - pole obowiązkowe uzupełnione datą bieżącą z możliwością zmiany na datę wcześniejszą
- **Następny etap** – pole obowiązkowe wstępnie uzupełnione wartością *Konsylium*
- **Skierowanie** do - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO, system podpowiada inne placówki, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.7 Diagnostyka uzupełniająca

Diagnostyka uzupełniająca jest dostępna po zakończeniu diagnostyki pogłębionej. Przejście do tego kroku wymaga wybrania przycisku „Rozpocznij kolejny etap" oraz wskazania „Diagnostyki uzupełniającej" jako kolejnego etapu postępowania. Poniższy formularz uzupełnia się w momencie zamykania etapu diagnostyki uzupełniającej.



Rysunek 31 Diagnostyka uzupełniająca

<u>Formularz diagnostyki uzupełniającej:</u>

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe

- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki –** unikalny identyfikator techniczny

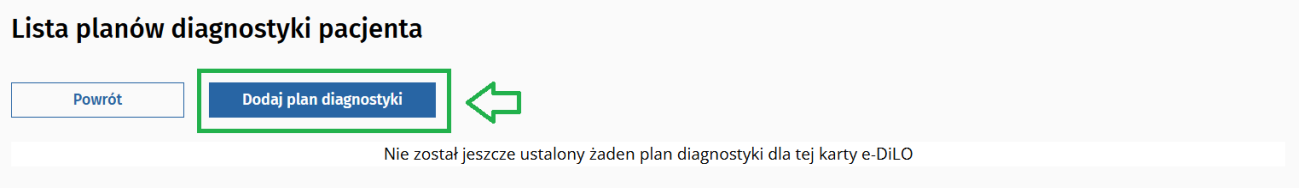
Dane diagnostyki pogłębionej

- **Powód zlecenia diagnostyki –** pole obowiązkowe, wartość słownikowa
- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Typ diagnozy** – pole nieedytowalne, wartość przeniesiona z karty e-DiLO
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO
- **Rozpoznanie nieonkologiczne –** pole do zaznaczenia, jeśli w wyniku diagnostyki wykluczono chorobę nowotworową
- **Strona ciała**
- **Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG) -** pole obowiązkowe**,** wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Data zgłoszenia na diagnostykę uzupełniającą (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO z możliwością zmiany na datę wcześniejszą niż bieżąca
- **Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO, z możliwością zmiany
- **Data porady zakończonej rozpoznaniem -** pole obowiązkowe uzupełnione datą bieżącą z możliwością zmiany na datę wcześniejszą
- **Następny etap** – pole obowiązkowe wstępnie uzupełnione wartością *Konsylium*
- **Skierowanie** do - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO, system podpowiada inne placówki, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.8 Plan diagnostyki

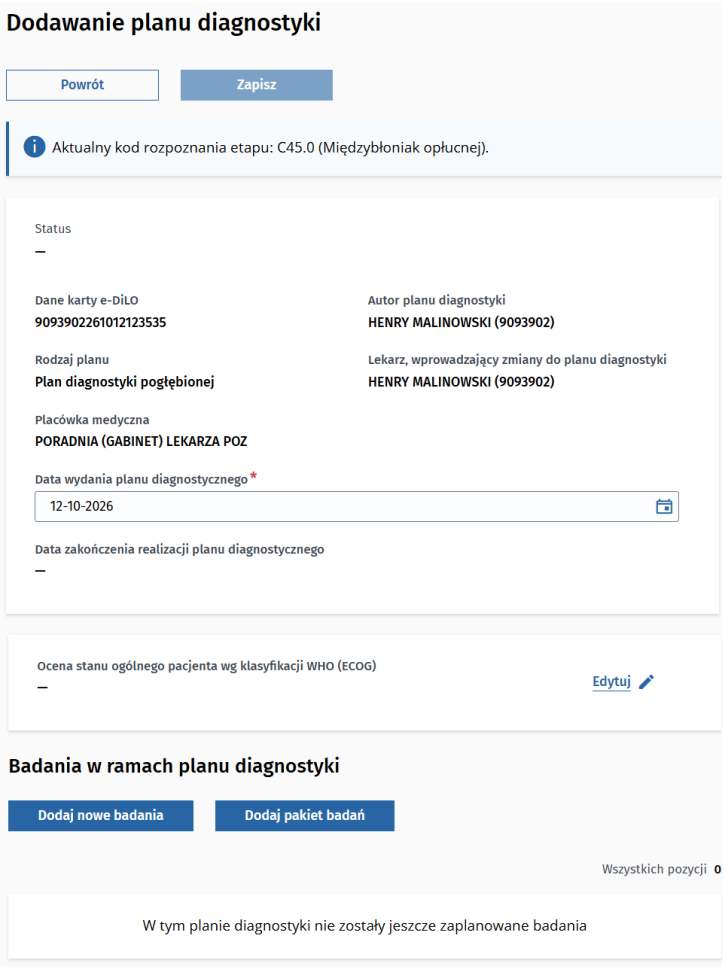
Plan diagnostyki jest dodawany i edytowany na etapie diagnostyki wstępnej, pogłębionej, uzupełniającej. Rodzaj planu diagnostyki zawiera w sobie informację odnośnie do etapu na jakim został utworzony.

Do listy już utworzonych planów można przejść z poziomu podglądu karty e-DiLO.



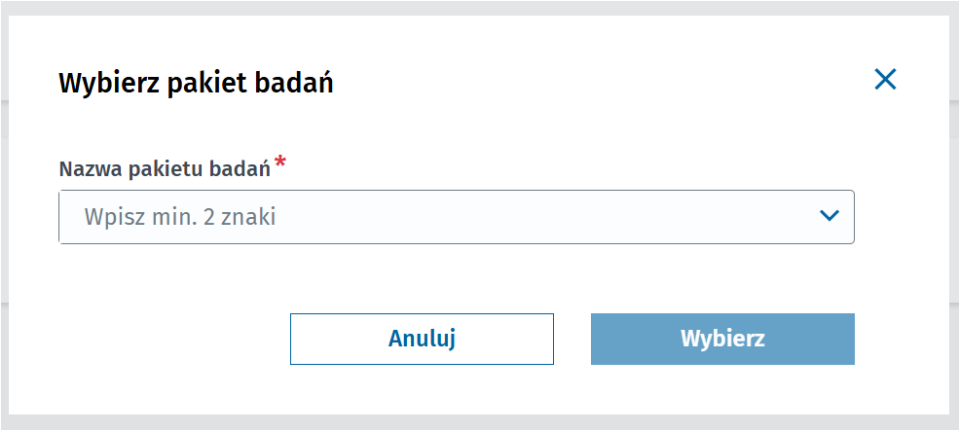
Rysunek 33 Lista planów diagnostyki

Akcja *Dodaj plan diagnostyki* umożliwia dodanie nowego planu diagnostyki. Plan diagnostyki zapisywany jest w statusie Aktywny. Do zapisanych planów można dodawać badania z wykorzystaniem akcji *Dodaj nowe badania* lub *Dodaj pakiet badań*.



Rysunek 34 Edycja danych planu diagnostyki

Badania mogą być dodawane w pakietach wcześniej zdefiniowanych przez administratora podmiotu w zakładce **Pakiety badań**. Wybranie dodania pakietu oznacza dodanie listy badań z możliwością usuwania i dodawania pojedynczych spoza listy.

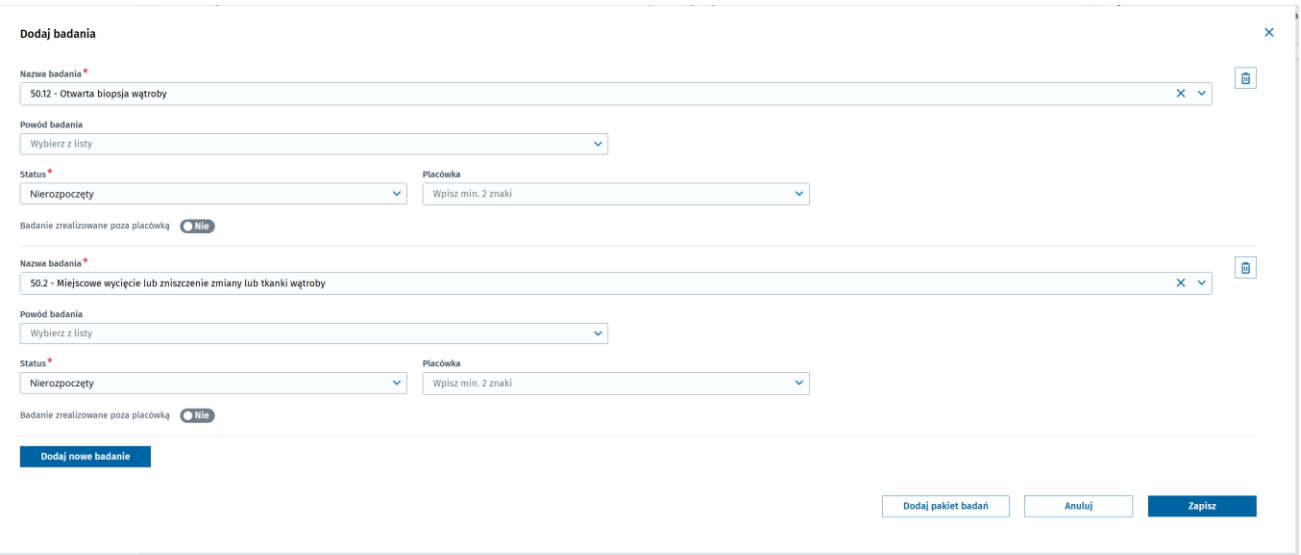


Rysunek 35 Dodawanie pakietu badań

Formularz wybierania pakietu badań

- **Nazwa pakietu badań** – pole obowiązkowe. Możliwość wyboru spośród pakietów badań zdefiniowanych w panelu administratora. Po wybraniu akcji *Wybierz,* wyświetlany jest formularz

dodawania badania z wybranymi badaniami zgodnymi z definicją pakietu. Zakres proponowanych badań może być edytowany



Rysunek 36 Dodawanie pakietu badań

Formularz dodawania badania

Dane planu diagnostycznego

- **Status** - pole nieedytowalne
- **Dane karty e-DiLO -** pole nieedytowalne, identyfikator karty e-DiLO, której dotyczy leczenie
  - **Rodzaj planu leczenia** – pole nieedytowalne, zależny od etapu karty e-DiLO, w trakcie, którego utworzono plan leczenia
- **Placówka medyczna** - pole nieedytowalne, placówka medyczna, w której zainicjowano utworzenie planu
  - **Data wydania planu diagnostyki** – pole edytowalne, data nie może być datą z przyszłości

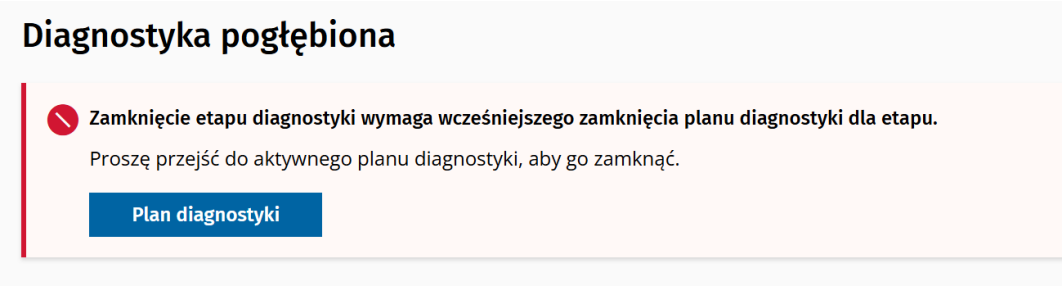
Badania w ramach planu diagnostyki

- **Nazwa badania** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością ze słownika IDC9
- **Powód badania** – wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Status -** pole obowiązkowe, możliwe statusy do ustawienia: Nierozpoczęty, Zaplanowany, W trakcie realizacji, Zakończony, Anulowany, Błędnie wprowadzone
- **Placówka -** pole uzupełniane wartością VIII część kodu resortowego oznaczającą rodzaj placówki, w której badanie powinno zostać wykonane
- **Planowany termin** - data, widoczna i obowiązkowa, jeśli status Zaplanowany, W trakcie realizacji, Zakończony
- **Powód anulowania -** pole widoczne i obowiązkowe, jeśli status Anulowany**,** wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Inny powód anulowania -** pole opisowe, obowiązkowe i widoczne, jeśli status Anulowany i **Powód anulowania** jest Inny powód
- **Data wykonania badania** - pole widoczne i obowiązkowe, jeśli status W trakcie realizacji
- **Data dostarczenia wyniku** - pole widoczne i obowiązkowe, jeśli status W trakcie realizacji, Zakończony

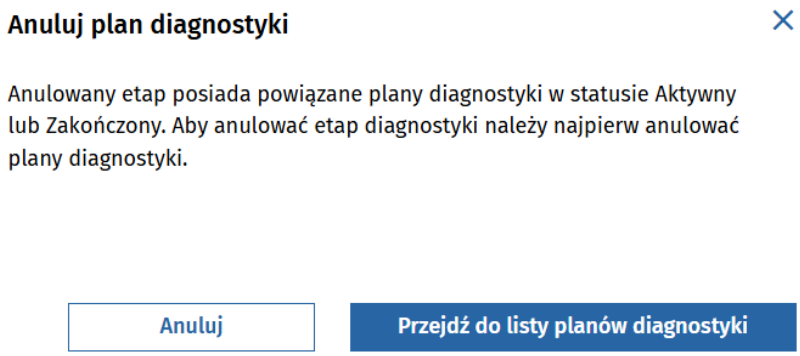
- **Badanie zrealizowane poza placówką** – jeśli ustawione jest na tak status automatycznie ustawia się na anulowany i konieczne jest podanie powodu anulowania ustawiony jest na *Działanie zrealizowane*

3.8.1 Zamykanie/anulowanie etapu z aktywnym planem diagnostyki

W przypadku próby zamknięcia etapu (*Zakończ ostatni etap*) lub anulowania etapu (*Anuluj ostatni etap*) z aktywnym planem diagnostyki, system wyświetli komunikat ostrzegawczy o istnieniu aktywnego planu diagnostyki z możliwością wskazania automatycznego zamknięcia Planu diagnostyki (opcja „*Zamknij/Anuluj Plan diagnostyki*"). Bez zamknięcia planu diagnostyki nie będzie możliwe zakończenie/anulowanie etapu.



Rysunek 37 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem diagnostyki



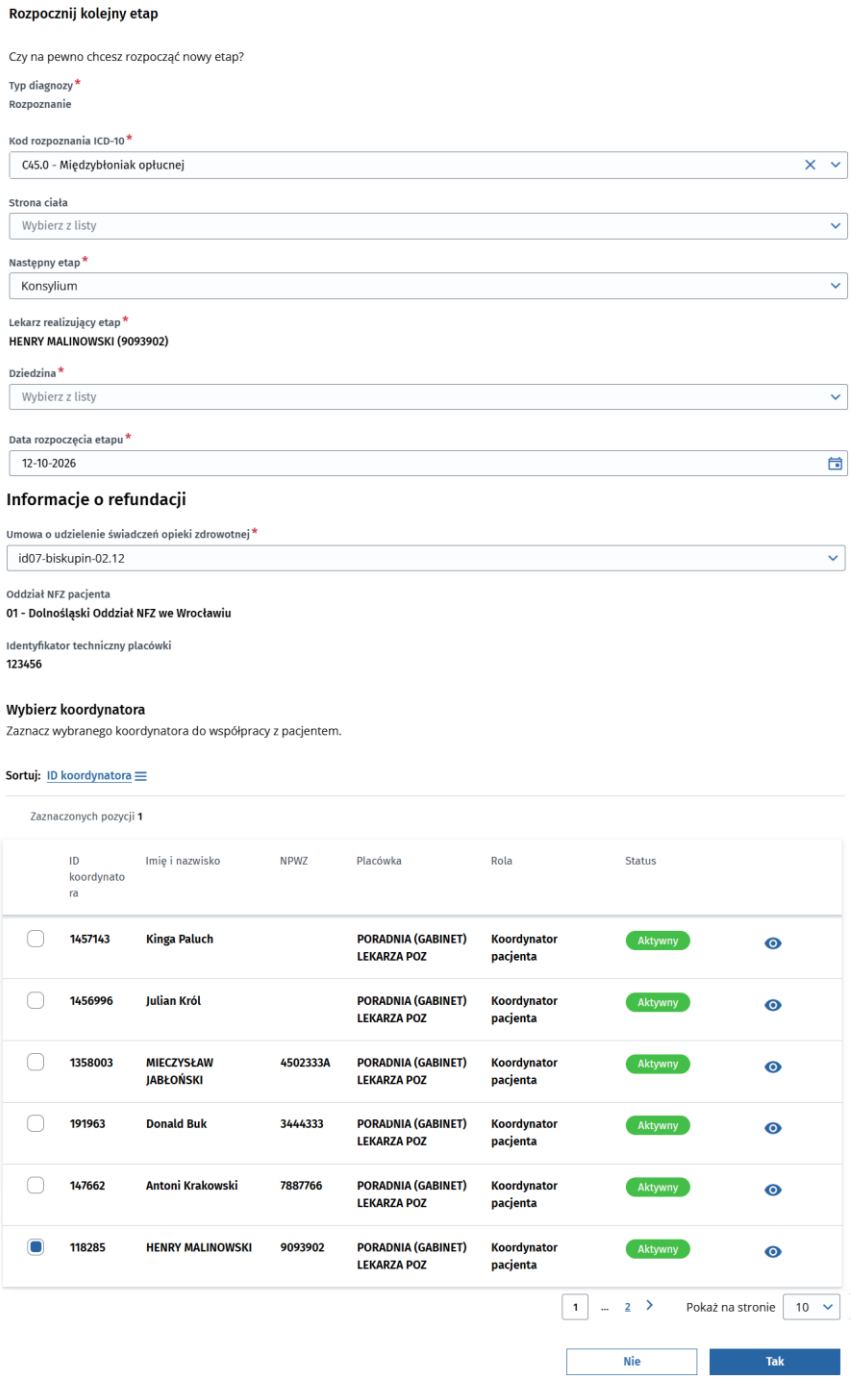
Rysunek 38 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem diagnostyki

Z poziomu komunikatu ostrzegawczego możliwe jest przejście do Planu diagnostyki (akcja *Przejdź do Planu diagnostyki*).

3.9 Konsylium

Konsylium jest możliwe do utworzenia jako samodzielny etap przed leczeniem – konsylium przedterapeutyczne - lub na etapie leczenia – konsylium w trakcie leczenia. Konsylium jako etap jest zamykane podobnie jak poprzednie etapy zanim rozpocznie się etap leczenia i nie jest możliwe do edycji po zamknięciu jednak widnieje na liście konsyliów dostępnych na etapie leczenia.

Przed rozpoczęciem etapu konsylium należy wskazać koordynatora pacjenta. Można to zrobić z poziomu podglądu szczegółów karty e-DiLO lub przejść do wyboru koordynatora z ekranu rozpoczynania etapu konsylium.



Rysunek 39 Ekran rozpoczęcia konsylium z możliwością wyboru koordynatora

Po wybraniu koordynatora, należy rozpocząć etap konsylium (akcja *Rozpocznij kolejny etap*).

Konsylium

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej *
id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta
01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki
123456

Rodzaj konsylium *
Przedterapeutyczne

Typ diagnozy *
Rozpoznanie

Wyświetl dokumenty histopatologiczne

Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej *

Lekarz inicjujący konsylium *
HENRY MALINOWSKI (9093902)

Kod rozpoznania ICD-10 *
C45.0 - Międzybłoniak opłucnej

Strona ciała
Wybierz z listy

Dodaj rozpoznanie

Data pierwszego rozpoznania histopatologicznego z potwierdzeniem nowotworu *
12-10-2026

Data zgłoszenia na konsylium (data wpisu do kolejki) *
12-10-2026

Data konsylium *
12-10-2026

Nawrót choroby *
Nie Tak

Klasyfikacja TNM

c p y r i a T * TX (m) N * NX (sn) M * M1a

Ustalona klasyfikacja TNM
TXNXM1a

Stopień zaawansowania *
0A

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG) *
0 - Sprawność prawidłowa, zdolność do samodz...

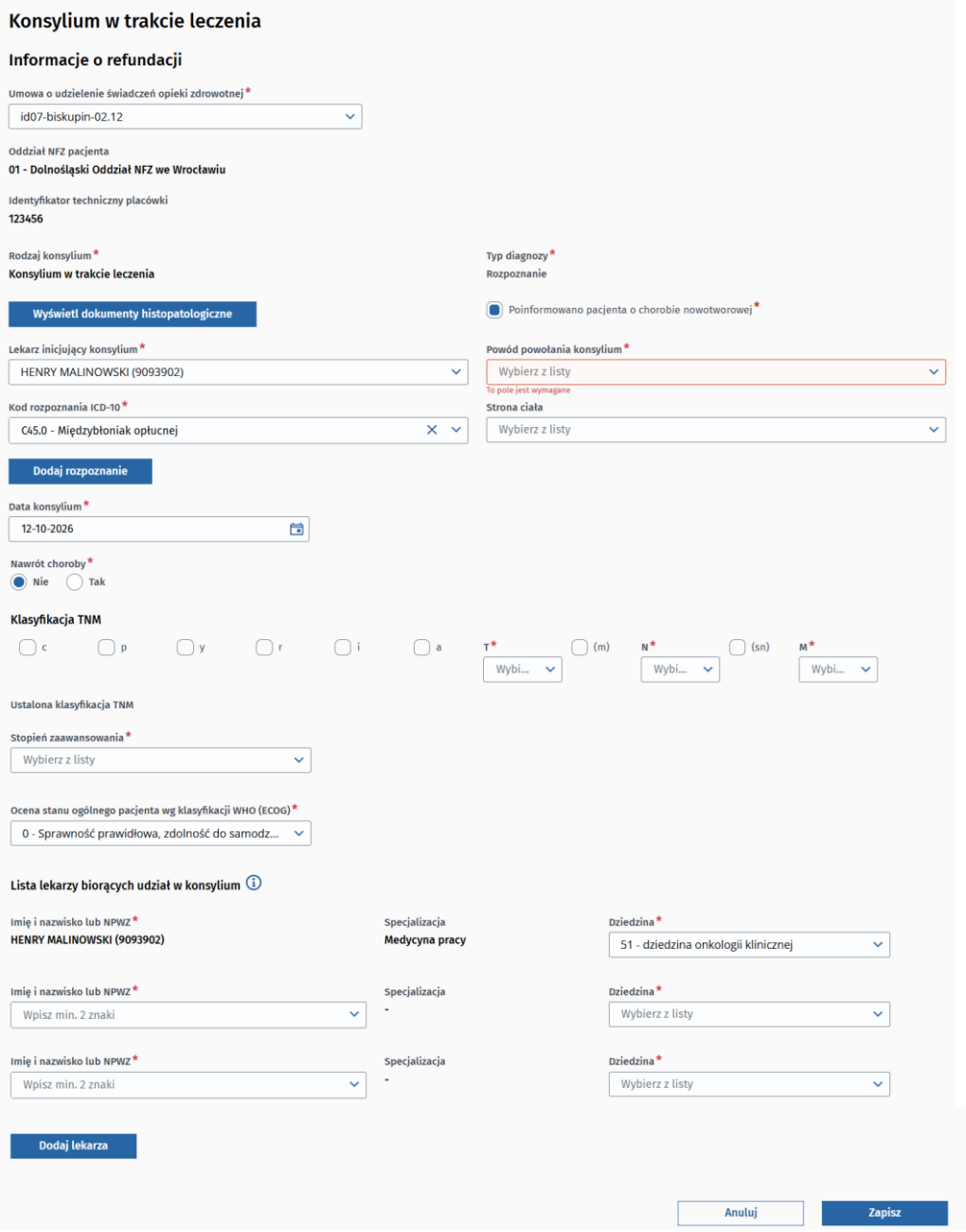
Lista lekarzy biorących udział w konsylium

Imię i nazwisko lub NPWZ *	Specjalizacja	Dziedzina *
HENRY MALINOWSKI (9093902)	**Medycyna pracy**	51 - dziedzina onkologii klinicznej
Donald Buk (3444333)	**Radiologia i diagnostyka obrazowa, Onkologia kliniczna**	42 - dziedzina radioterapii, radioterapii onk...
CHRISTINA DĄBROWSKA (1814285)	**Radioterapia onkologiczna**	42 - dziedzina radioterapii, radioterapii onk...

Dodaj lekarza

Anuluj Zarejestruj i zakończ etap

Rysunek 40 Konsylium przedterapeutyczne



Rysunek 41 Konsylium w trakcie leczenia

<u>Formularz konsylium:</u>

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki** – pole obowiązkowe

Dane konsylium

- **Rodzaj konsylium** – pole nieedytowalne, wartość pola zależy od tego na jakim etapie utworzono konsylium

- **Typ diagnozy** – jeśli na e-DiLO zostało ustawione rozpoznanie, do końca cyklu życia karty e-DiLO typ diagnozy jest nieedytowalny
- **Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej** – pole obowiązkowe
- **Powód powołania konsylium** – pole widoczne dla konsylium w trakcie leczenia
- **Opis powodu powołania** – pole widoczne dla konsylium w trakcie leczenia, gdy pole **Powód powołania konsylium** uzupełnione jest wartością *Inne*
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole słownikowe
- **Strona ciała**

Możliwe jest dodanie więcej niż jednego rozpoznania składającego się z kodu rozpoznania i strony ciała

- **Data pierwszego rozpoznania histopatologicznego z potwierdzeniem** - pole obowiązkowe, widoczne tylko dla konsylium przedterapeutycznego, data musi być wcześniejsza niż data zgłoszenia na konsylium
- **Data zgłoszenia na konsylium (data wpisu do kolejki)** – pole obowiązkowe, widoczne tylko dla konsylium przedterapeutycznego, data z dnia bieżącego lub wcześniejsza
- **Data konsylium -** pole obowiązkowe, data możliwa do zmiany
- **Nawrót choroby**
- **Rodzaj nawrotu** – pole widoczne, jeśli potwierdzono nawrót choroby w polu powyżej, wartość uzupełniana ze słownika
- **Klasyfikacja TNM** – poniżej pól edytowalnych wyświetlana jest Ustalona klasyfikacja TNM zbudowana na podstawie wartości w polach edytowalnych
- **Stopień zaawansowania**
- **Ocena stanu ogólnego wg klasyfikacji WHO**
- **Następny etap** – pole widoczne tylko dla konsylium przedterapeutycznego, jedynym możliwym etapem do wyboru jest etap leczenia

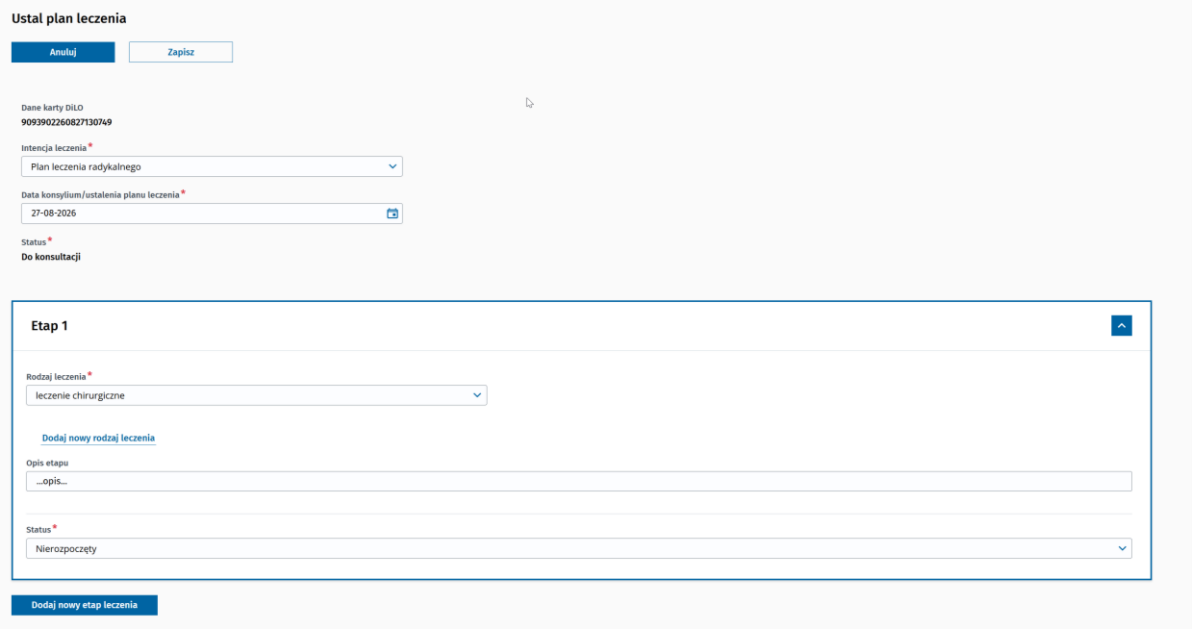
Lista lekarzy biorących udział w konsylium (min. trzech, możliwe jest dodanie większej liczby)

- **Imię i nazwisko lub NPWZ** - po wpisaniu 2 znaków nazwiska lub NPWZ lekarz pod polem rozwinie się lista wartości z możliwością wyboru z niej właściwego lekarza, po wybraniu lekarza w polu obok pojawi się przypisana do niego rola. Lekarz rozpoczynający etap konsylium jest automatycznie wpisany jako członek konsylium (pole tylko do odczytu).

3.10 Plan leczenia

Plan leczenia jest możliwy do utworzenia i dostępny do edycji od etapu konsylium.

Do listy już utworzonych planów można przejść z poziomu podglądu karty e-DiLO.



Rysunek 42 Plan leczenia

Formularz planu leczenia

Informacje o planie leczenia

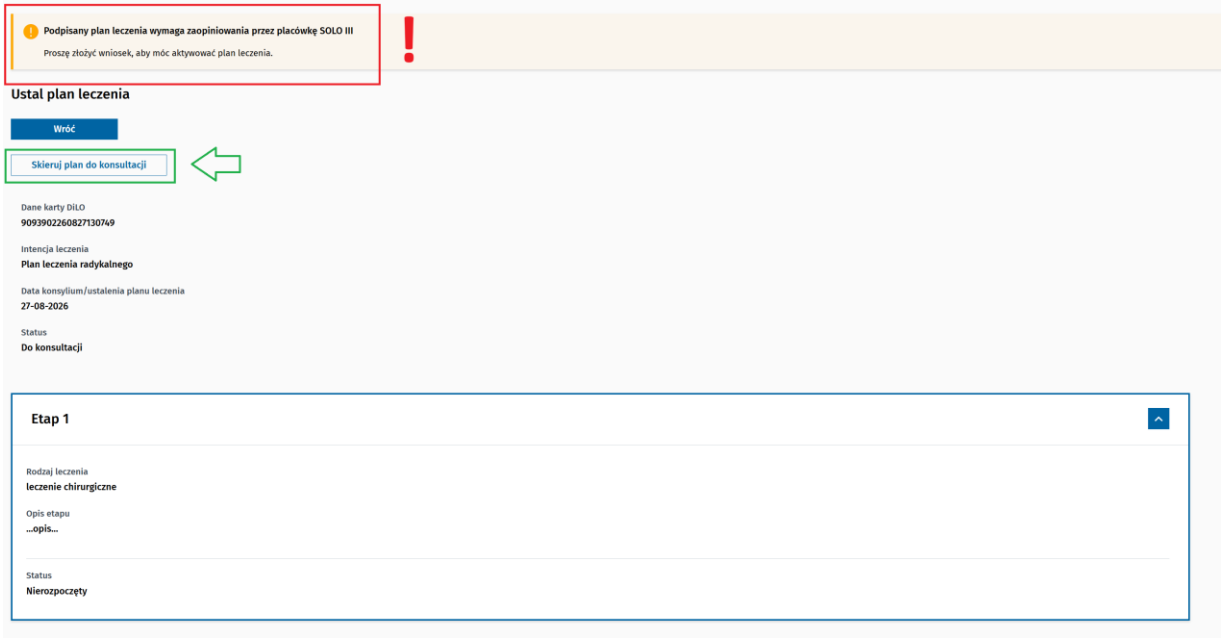
- **Intencja leczenia** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową
- **Data konsylium/ustalenia planu leczenia** – pole obowiązkowe, data uzupełniona datą bieżącą
- **Status –** pole obowiązkowe

Informacje o etapie – można dodać więcej niż jeden plan leczenia

- **Rodzaj leczenia** – pole obowiązkowe, możliwe jest dodanie więcej niż jednego rodzaju leczenia do etapu
- **Opis etapu**
- **Placówka** – pole widoczne dopiero gdy plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Status -** pole widoczne dopiero gdy plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Planowany termin** - pole widoczne, gdy etap jest w statusie *W trakcie realizacji, Zaplanowany* i *Zakończony a* plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Termin realizacji -** pole widoczne, gdy etap jest w statusie *Zaplanowany* i *Zakończony* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Powód anulowania -** pole widoczne, gdy etap jest w statusie *Anulowany* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia

- **Inny powód anulowania** - pole widoczne, gdy etap jest w statusie *Anulowany*, powód leczenia został wybrany jako *Inny* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia

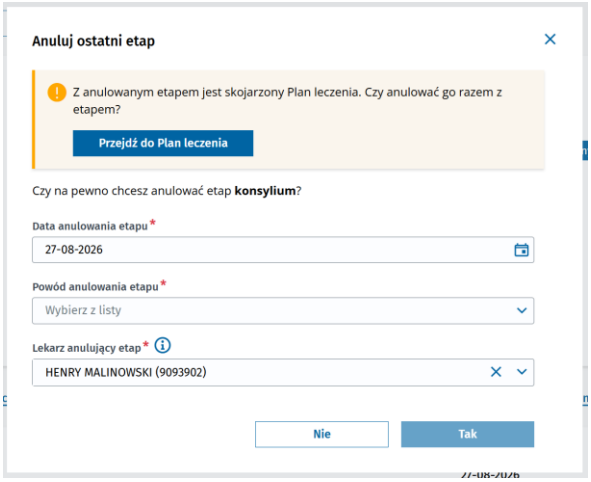
Jeżeli placówka ustalająca plan leczenia nie posiada poziomu SOLO III, plan należy przekazać do placówki zakwalifikowanej jako SOLO III w celu jego zaopiniowania.



Rysunek 43 Skierowanie planu do konsultacji

3.10.1 Anulowanie etapu z aktywnym planem leczenia

W przypadku próby anulowania etapu (*Anuluj ostatni etap*) z aktywnym planem leczenia, system wyświetli komunikat ostrzegawczy o istnieniu aktywnego planu leczenia z możliwością wskazania automatycznego zamknięcia Planu leczenia (opcja „*Anuluj Plan leczenia*"). Bez zamknięcia planu leczenia nie będzie możliwe anulowanie etapu.



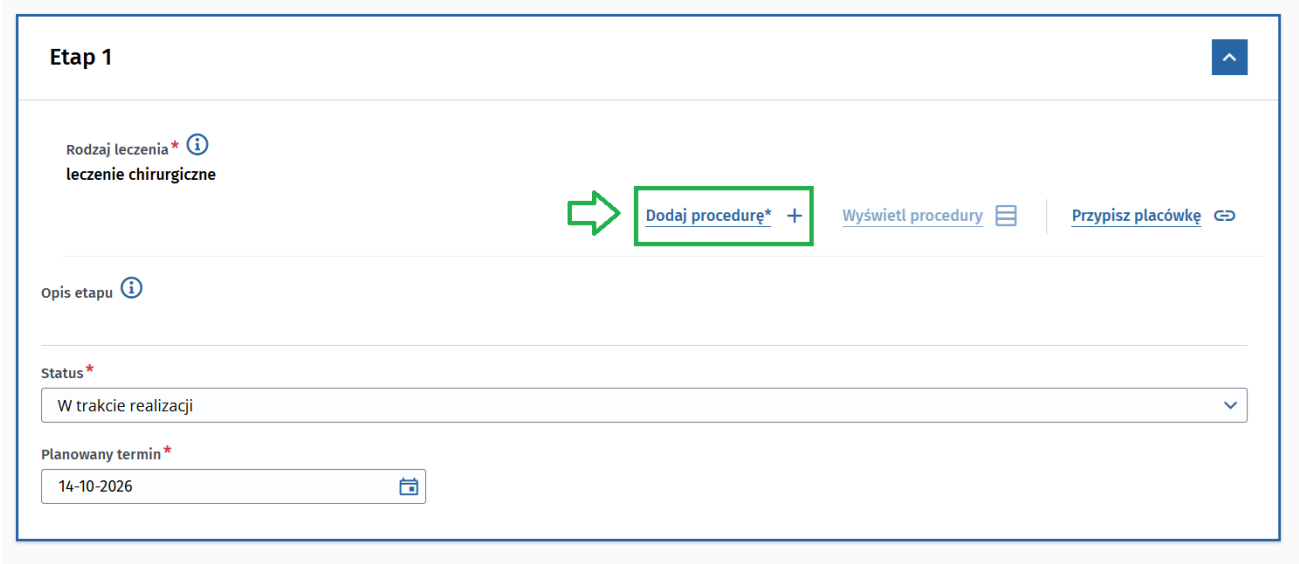
Rysunek 44 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem leczenia

Z poziomu komunikatu ostrzegawczego możliwe jest przejście do Planu leczenia (akcja *Przejdź do Planu leczenia*).

3.11 Leczenie

Jest to ostatni etap karty e-DiLO. Jego zakończenie jednak nie jest równoznaczne z zamknięciem kart e-DiLO.

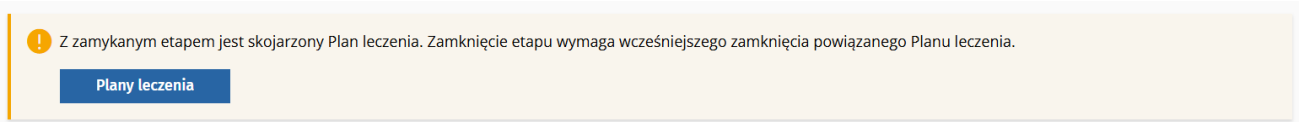
Po rozpoczęciu etapu Leczenia należy zmienić status poszczególnych etapów na "***W trakcie realizacji***", a następnie dodać i zarejestrować odpowiednią procedurę leczniczą.



Rysunek 45 Dodawanie procedury

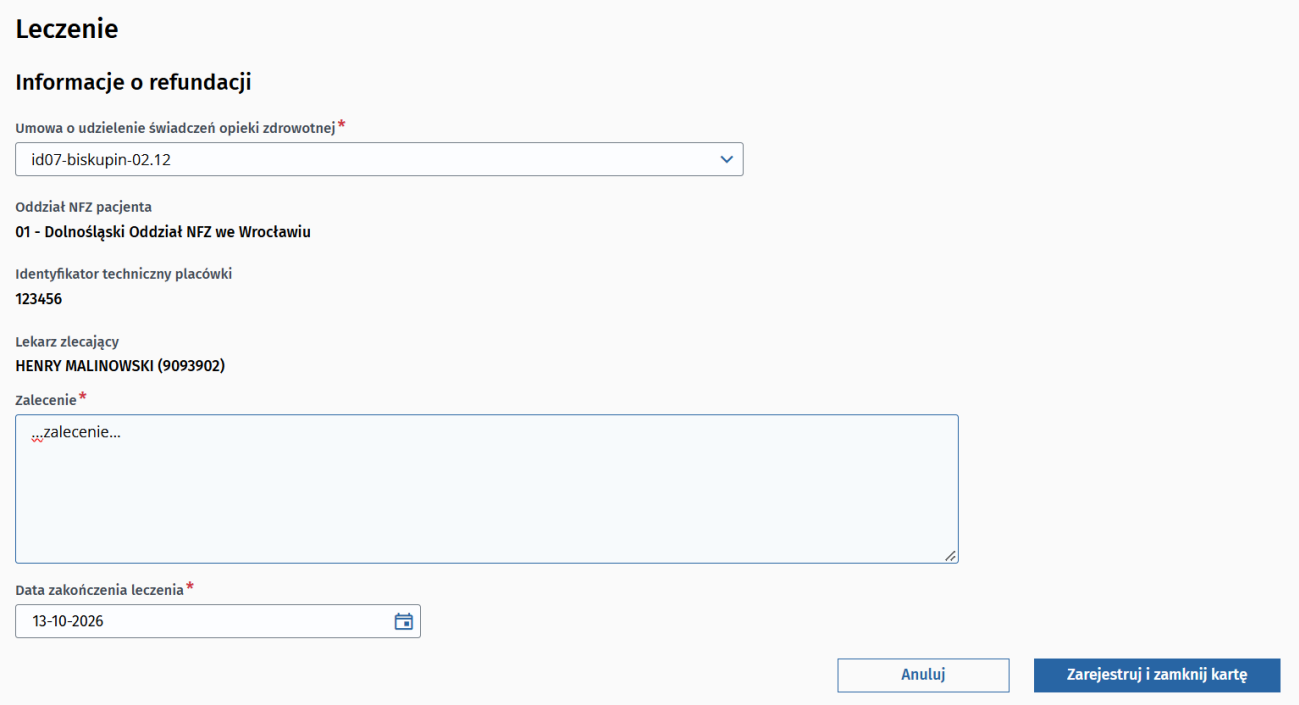
Aby zamknąć Plan leczenia, należy zmienić statusy poszczególnych etapów oraz status całego Planu na "***Zakończony***", a następnie zamknąć Plan leczenia.

W przypadku próby zamknięcia etapu Leczenia (*Zarejestruj i zakończ etap*) z aktywnym planem leczenia, system wyświetli komunikat ostrzegawczy o istnieniu aktywnego planu leczenia z możliwością przekierowania do Planu leczenia. Bez zamknięcia planu leczenia nie będzie możliwe zamknięcia etapu.



Rysunek 46 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem leczenia

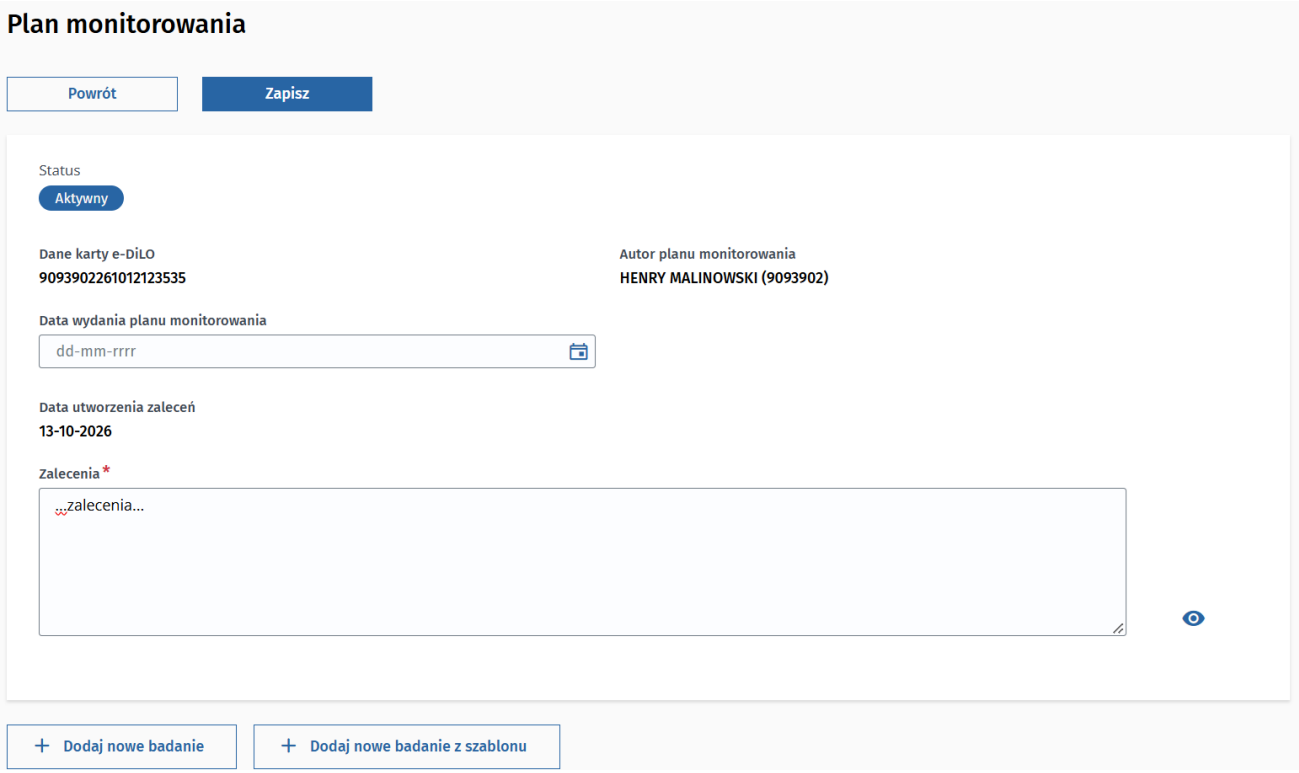
Po zamknięciu Planu leczenia oraz ustaleniu Planu monitorowania należy zakończyć bieżący etap. Po jego zakończeniu możliwe jest zarejestrowanie i zamknięcie karty e-DiLO. Zamknięcie karty wymaga podpisu przez lekarza podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA.



Rysunek 47 Formularz leczenia

3.11.1 Plan monitorowania

Na etapie leczenia należy również ustalić Plan monitorowania po zakończonym leczeniu.

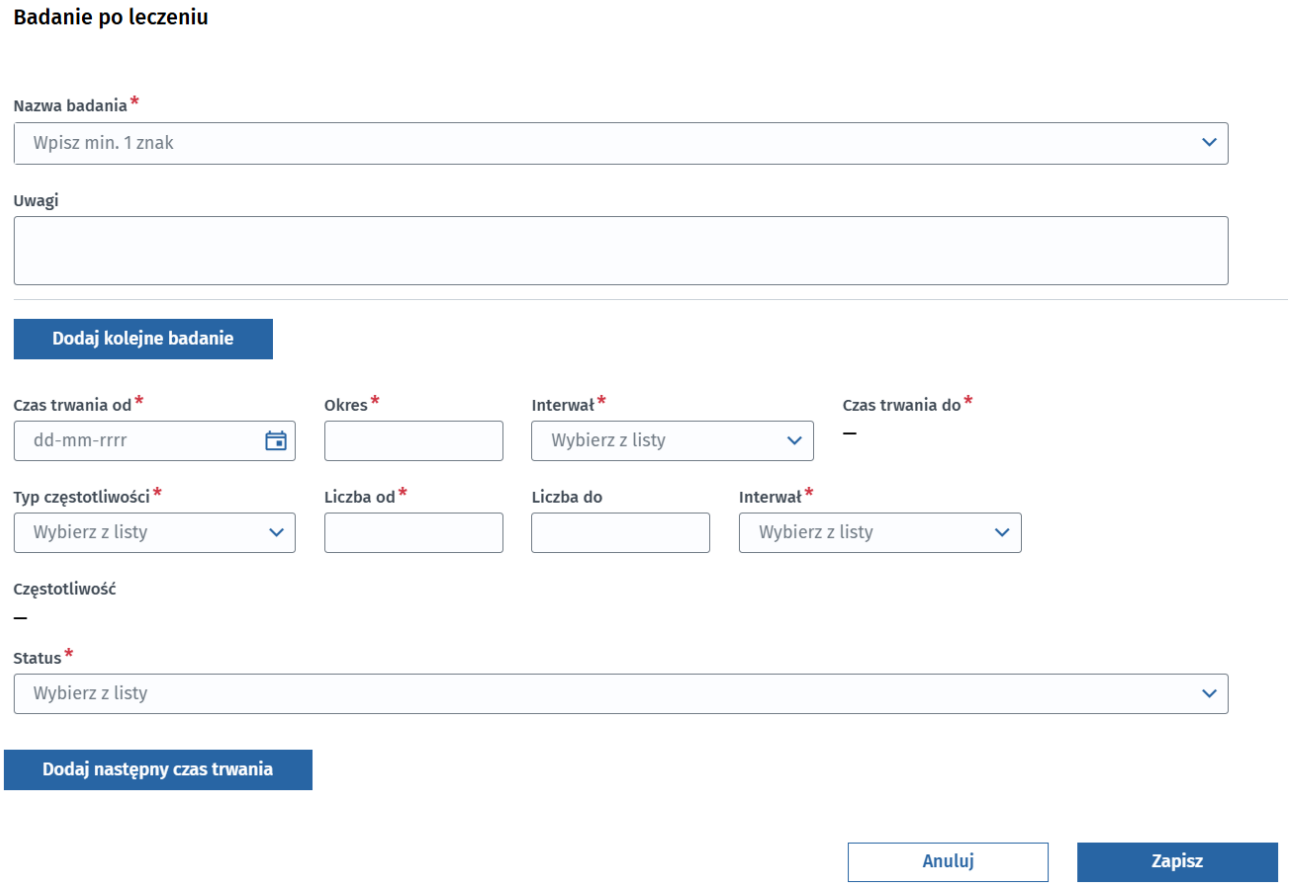


Rysunek 48 Formularz Planu monitorowania

Formularz Planu monitorowania:

- **Data wydania planu monitorowania** – data, pole nieobowiązkowe
- **Data utworzenia zaleceń** - data, utworzona automatycznie
- **Zalecenia** – pole tekstowe, obowiązkowe

W Planie monitorowania istnieje możliwość dodania badań oraz określenia okresu realizacji i częstotliwości ich wykonywania.



Rysunek 49 Dodawanie badania do Planu monitorowania

Formularz Badanie po leczeniu:

- **Nazwa badania** – wartość słownikowa, pole obowiązkowe
- **Uwagi** – pole tekstowe, nieobowiązkowe
- **Czas trwania od** – data, pole obowiązkowe
- **Okres** – pole obowiązkowe, w którym należy podać wartość liczbową określającą czas trwania danego okresu
- **Interwał** - pole obowiązkowe umożliwiające wybór jednostki czasu. Dostępne wartości: miesiąc lub rok
- **Czas trwania do** – data, wartość obliczana automatycznie, pole obowiązkowe
- **Typ częstotliwości** - pole obowiązkowe określające sposób definiowania częstotliwości wykonywania badania. Dostępne wartości to “co x” oraz “x razy w okresie”

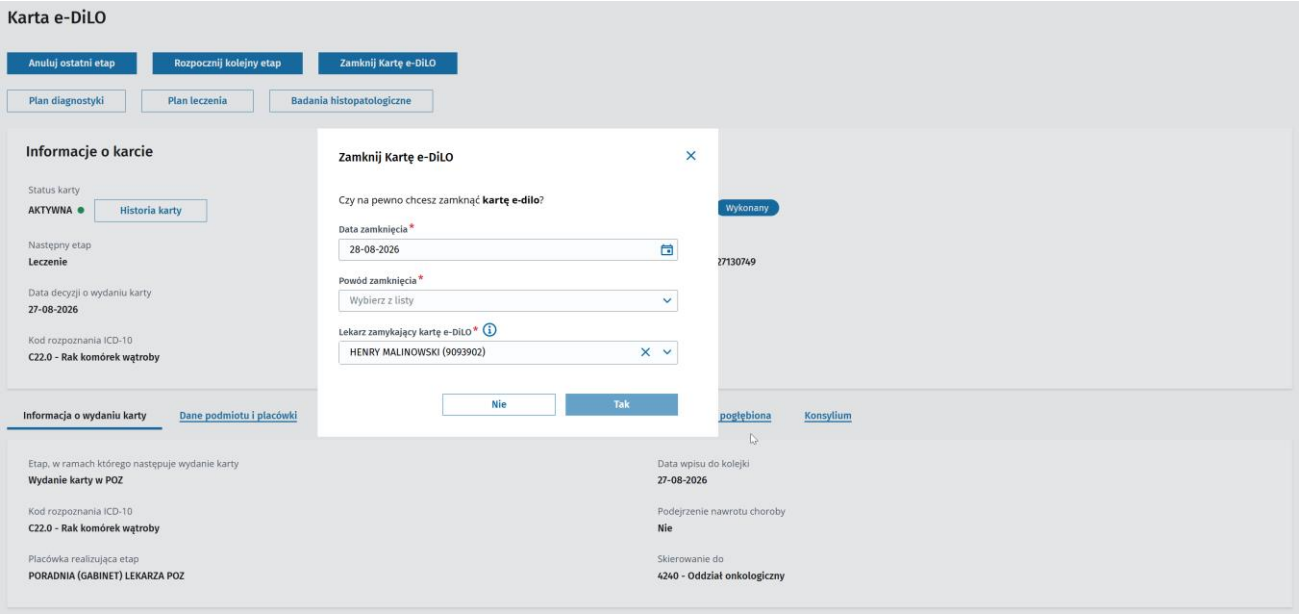
- **Liczba od** – pole obowiązkowe, w którym należy wprowadzić wartość liczbową określającą minimalną częstotliwość wykonywania badania
- **Liczba do** - pole nieobowiązkowe, w którym należy wprowadzić wartość liczbową określającą maksymalną częstotliwość wykonywania badania
- **Interwał** - pole obowiązkowe umożliwiające wybór jednostki czasu. Dostępne wartości: dzień, tydzień, miesiąc lub rok
- **Status** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową. Określa aktualny status badania.

3.12 Zamknięcie karty e-DiLO

Karta e-DiLO może zostać zamknięta po rozpoczęciu pierwszego etapu karty e-DiLO.

Aby zamknąć kartę e-DiLO konieczne jest podanie daty zamknięcia i powodu zamknięcia.

Zamknięcie karty wymaga podpisu przez lekarza podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA.

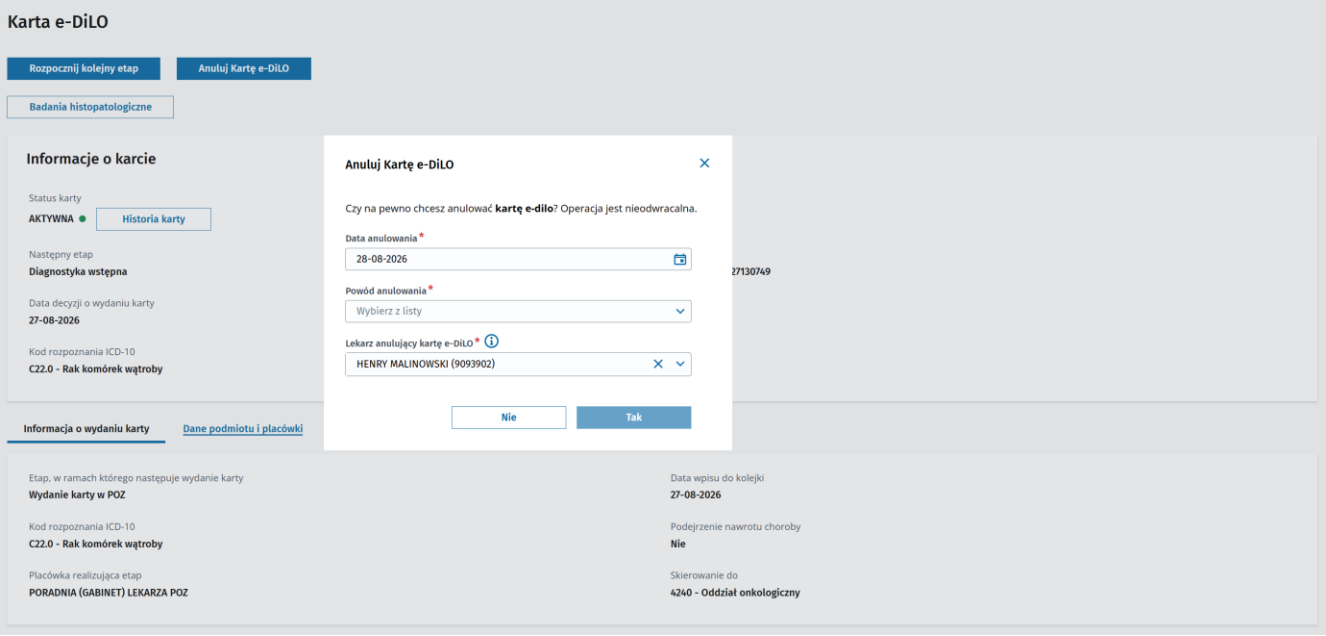


Rysunek 50 Zamknięcie karty e-DiLO

3.13 Anulowanie karty e-DiLO

Karta e-DiLO może zostać anulowana tylko w momencie, gdy jest zarejestrowana, ale nie rozpoczęto na niej żadnego z etapów.

Aby anulować kartę e-DiLO konieczne jest podanie daty anulowania i powodu anulowania. Anulowanie karty wymaga podpisu przez lekarza podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA.

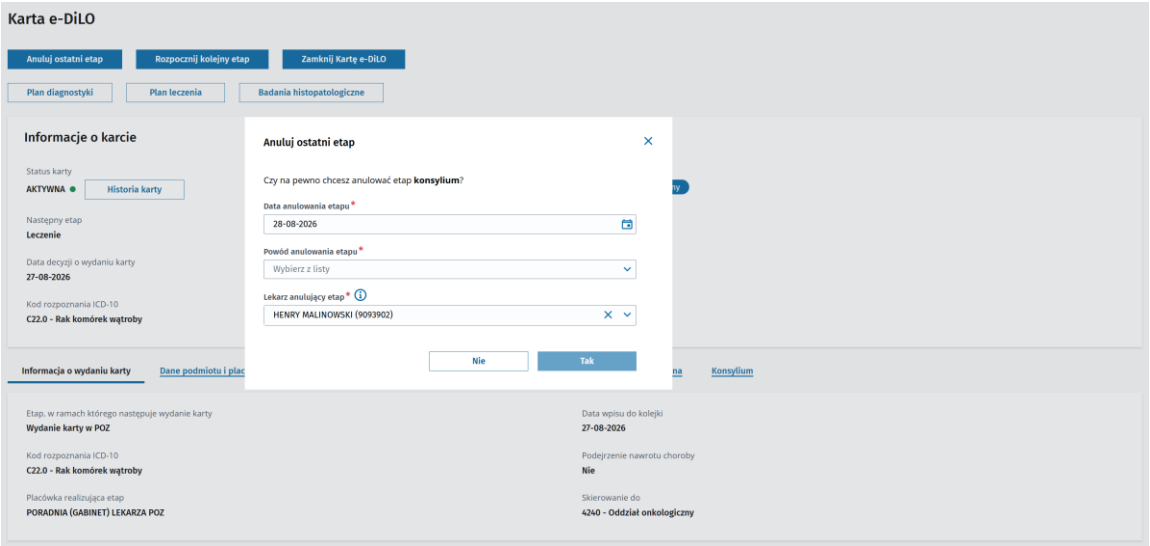


Rysunek 51 Anulowanie karty e-DiLO

3.14 Anulowanie ostatniego etapu

Anulowaniu podlega etap w trakcie realizacji lub zakończony. Anulowanie etapu przenosi kartę e-DiLO do stanu sprzed rozpoczęcia anulowanego etapu.

Aby anulować ostatni etap konieczne jest podanie daty anulowania i powodu anulowania.

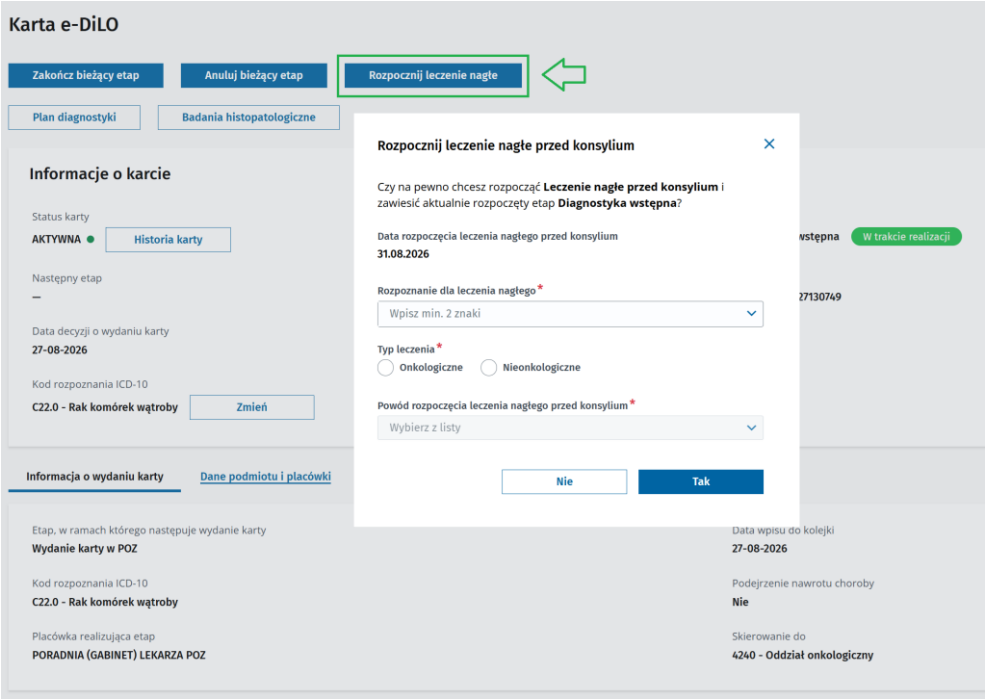


Rysunek 52 Anulowanie ostatniego etapu

3.15 Leczenie nagłe

3.15.1 Rozpoczęcie Leczenia nagłego

Rozpoczęcie leczenia nagłego możliwe jest na etapach przed rozpoczęciem Konsylium. Rozpoczęcie leczenia nagłego zawiesza kartę e-DiLO na czas leczenia nagłego. Leczenie nagłe rozpoczynamy przez wybranie akcji *Rozpocznij leczenie nagłe*.



Rysunek 53 Rozpoczęcie leczenia nagłego

Formularz rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium

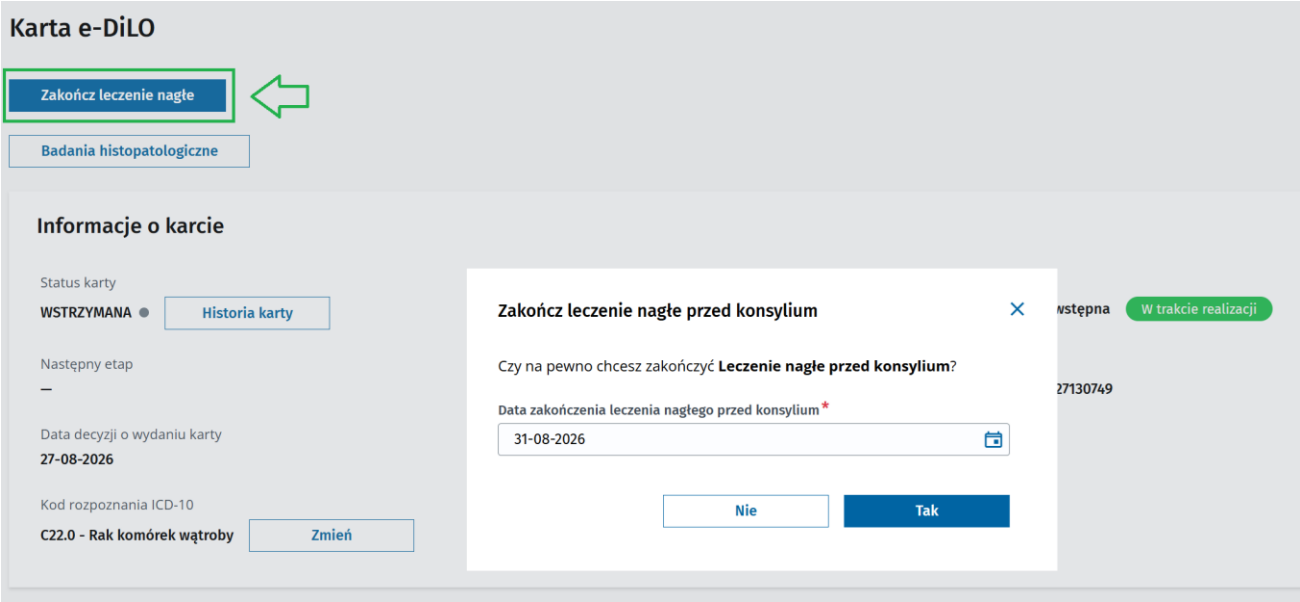
- **Data rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium** – pole daty, pole obowiązkowe, data musi być równa lub wcześniejsza od daty obecnej
- **Rozpoznanie dla leczenia nagłego** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową
- **Typ leczenia** – pole obowiązkowe, do wyboru Onkologiczne lub Nieonkologiczne
- **Powód rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium –** pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową jednokrotnego wyboru
- **Inny powód rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium –** pole tekstowe do uzupełnienia, widoczne, gdy w Powodzie rozpoczęcia leczenia wybrano *Inny powód,* pole obowiązkowe

Formularz akceptujemy akcją *Tak*. Karta e-DiLO otrzymuje status „Wstrzymana" i nie ma możliwości dalszego procesowania karty e-DiLO. Dopiero zakończenie leczenia nagłego umożliwia dalsze procowanie.

3.15.2 Zakończenie Leczenia nagłego

Zakończenie leczenie nagłego umożliwia dalsze procesowanie karty Akcja *Zakończ leczenie nagłe* wyświetla ekran umożliwiający zakończenie leczenia nagłego.

Akcja *Zakończ leczenie nagłe* wyświetla ekran umożliwiający zakończenie leczenia nagłego



Rysunek 54 Zakończenie leczenia nagłego

Formularz zakończenia leczenia nagłego przed konsylium

- **Data zakończenia leczenia nagłego przed konsylium** – pole daty, pole obowiązkowe, data musi być równa lub wcześniejsza od daty obecnej i późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia leczenia nagłego.

Formularz akceptujemy akcją *Tak*. Karta e-DiLO otrzymuje status „Aktywna” i można dalej procesować kartę e-DiLO.

4 Spis rysunków

Rysunek 1 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – skierowanie 4
Rysunek 2 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia - informacje o materiale 5
Rysunek 3 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis makroskopowy 6
Rysunek 4 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis mikroskopowy 7
Rysunek 5 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – Podsumowanie - nowotwór 1 8
Rysunek 6 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – wyniki badań Wyniki badań immunohistochemicznych 9
Rysunek 7 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – Wyniki badań molekularnych 9
Rysunek 8 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – cytologia 10
Rysunek 9 Nowe rozpoznanie patomorfolgiczne – informacje o materiale 11
Rysunek 10 Nowe rozpoznanie patomorfolgiczne – opis makroskopowy 12
Rysunek 11 Dodawanie załącznika wyniku badań 12
Rysunek 12 Wyszukiwanie rozpoznania 13
Rysunek 13 Ekran wyszukiwania rozpoznań wraz z listą wyników 14
Rysunek 14 Anulowanie dokumentu 15
Rysunek 15 Nowa konsultacja histopatologiczna 16
Rysunek 16 Kontrasygnowanie dokumentu 17
Rysunek 17 Ekran dodania załącznika wyniku badań 18
Rysunek 18 Wyszukiwarka załączników 19
Rysunek 19 Okno potwierdzenia anulowania załącznika wraz z polem do podania przyczyny anulacji 19
Rysunek 20 Wystawienie karty e-DiLO 21
Rysunek 21 Wyszukiwarka kart e-DiLO 24
Rysunek 22 Podgląd karty e-DiLO 25
Rysunek 23 Rozpoczynanie kolejnego etapu 26
Rysunek 24 Podgląd danych koordynatora 27
Rysunek 25 Historia karty - Autorzy zmian statusów karty 27
Rysunek 26 Historia zmian w etapach 28
Rysunek 27 Autorzy zmian w etapach 28
Rysunek 28 Zabieg diagnostyczno-leczniczy 29
Rysunek 29 Diagnostyka wstępna 30

Rysunek 30 Diagnostyka pogłębiona 32
Rysunek 31 Diagnostyka uzupełniająca 34
Rysunek 33 Lista planów diagnostyki 35
Rysunek 34 Edycja danych planu diagnostyki 36
Rysunek 35 Dodawanie pakietu badań 36
Rysunek 36 Dodawanie pakietu badań 37
Rysunek 37 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem diagnostyki 38
Rysunek 38 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem diagnostyki 38
Rysunek 39 Ekran rozpoczęcia konsylium z możliwością wyboru koordynatora 39
Rysunek 40 Konsylium przedterapeutyczne 40
Rysunek 41 Konsylium w trakcie leczenia 41
Rysunek 42 Plan leczenia 43
Rysunek 43 Skierowanie planu do konsultacji 44
Rysunek 44 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem leczenia 44
Rysunek 45 Dodawanie procedury 45
Rysunek 46 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem leczenia 45
Rysunek 47 Formularz leczenia 46
Rysunek 48 Formularz Planu monitorowania 46
Rysunek 49 Dodawanie badania do Planu monitorowania 47
Rysunek 50 Zamknięcie karty e-DiLO 48
Rysunek 51 Anulowanie karty e-DiLO 49
Rysunek 52 Anulowanie ostatniego etapu 49
Rysunek 53 Rozpoczęcie leczenia nagłego 50
Rysunek 54 Zakończenie leczenia nagłego 51