



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

« 09 » 04 2021 г.

№ 316

**О внесении изменений в приказ  
Департамента здравоохранения  
города Москвы от 15 февраля  
2021 года № 120**

В целях улучшения информационного обеспечения процессов ведения и учета данных и работы в электронном виде с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы»  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15 февраля 2021 года № 120 «Об утверждении Регламента ведения электронной медицинской карты» (в редакции приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 12 марта 2021 года № 215):

1.1. Изложить пункт 4.1 приказа в следующей редакции:

«4.1. Реализовать пилотный проект на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская поликлиника № 110 Департамента здравоохранения города Москвы» и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская поликлиника № 122 Департамента здравоохранения города Москвы» по использованию исключительно электронной медицинской карты с 19 апреля по 19 июня 2021 года.».

1.2. Пункт 4.3 приказа признать утратившим силу.

1.3. Приложение 1 к приказу изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.4. Приложение 2 к приказу изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.5. Приложение 3 к приказу изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 19 апреля 2021 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Старшина А.В.**

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**

**А.И. Хрипун**

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «09» 04. 2021 года № 316

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 15 февраля 2021 года № 120

**Регламент  
ведения электронной медицинской карты медицинскими организациями  
государственной системы здравоохранения города Москвы,  
оказывающими первичную медико-санитарную помощь,  
с использованием функциональных возможностей ЕМИАС**

**1. Общие положения**

1.1. Регламент ведения электронной медицинской карты медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС), определяет общие правила ведения электронной медицинской карты работниками медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – медицинские организации), оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению города Москвы.

1.2. Под электронной медицинской картой понимается медицинская карта пациента, состоящая из набора медицинской документации (сведений), которая ведется в электронном виде с использованием ЕМИАС, с возможностью распечатки утвержденной формы данной медицинской документации из системы ЕМИАС.

**2. Общие правила ведения электронной медицинской карты  
работниками медицинских организаций**

2.1. Переход на ведение медицинской документации (сведений) в электронном виде производится поэтапно по мере их внедрения в электронную медицинскую карту пациента в ЕМИАС.

2.2. Электронная медицинская карта (далее – ЭМК) пациента формируется при первичном прикреплении пациента в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

2.3. Смена медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в последующем не влечет за собой формирование новой электронной медицинской карты пациента.

2.4. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, обязаны вести медицинскую документацию (сведения), согласно приложениям 2 и 3 к настоящему приказу, исключительно в

электронном виде в ЕМИАС, с учетом особенностей ведения отдельных электронных медицинских документов, изложенных в приложениях 1-4 к настоящему Регламенту.

2.5. В случае необходимости, обусловленной требованиями контрольных органов или необходимостью для пациента, медицинские документы могут быть сформированы в бумажной версии исключительно путем выгрузки из ЕМИАС.

2.6. Дополнительно медицинские документы в ЭМК могут быть сформированы при электронном взаимодействии с иными медицинскими организациями, путем прямого ввода данных пациентом через личный кабинет в ЭМК, а также путем загрузки скан-образов документов в ЕМИАС и оцифровки ретро-информации из медицинской документации на бумажном носителе.

2.7. Иная медицинская документация, не включенная в приложения 2 и 3 к настоящему приказу, ведется медицинскими работниками на бумажном носителе до момента перехода на электронную форму их ведения в ЕМИАС.

2.8. Приоритетом для медицинского работника при возникновении сбоев в работе ЕМИАС является обеспечение полноценного приема пациента, производство необходимых назначений, независимо от сбоев в работе ЕМИАС.

2.9. При необходимости медицинскому работнику надлежит полностью перейти на оформление медицинских документов в ручном режиме на бумажном носителе с последующим занесением скан-образов медицинских документов в ЕМИАС (после возобновления работы ЕМИАС в случае сбоев) в раздел «Загруженные документы» (в соответствии с пунктом 17 приложения 2 и пунктом 18 приложения 3 к настоящему приказу).

2.10. Медицинские документы в электронном виде, указанные в приложениях 2 и 3 к настоящему приказу, подписываются электронной подписью медицинским работником, ответственным за оформление соответствующего медицинского документа, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 года № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов».

### **3. Обработка персональных данных**

3.1. Осуществляется в ЕМИАС с учетом требований законодательства Российской Федерации об информации, информационных технологиях и защите информации, о персональных данных в сфере охраны здоровья, Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Информация о персональных данных является конфиденциальной, медицинские работники обязаны охранять конфиденциальность полученной информации в соответствии с действующим законодательством и условиями настоящего Регламента, обеспечивать установленный порядок ее использования.

**4. Ведение электронной медицинской карты пациента в электронном виде, а также доступ медицинских работников и пациентов к информации в электронной медицинской карте осуществляется в соответствии со следующими правовыми актами:**

- Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- Законом города Москвы от 17 марта 2010 года № 7 «Об охране здоровья в городе Москве»;
- постановлением Правительства Москвы от 20 января 2015 года № 16-ПП «Об автоматизированной информационной системе города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы»;
- «Основными разделами электронной медицинской карты» (утверждены Минздравом России 11 ноября 2013 года № 18-1/1010).

Приложение 1  
к Регламенту ведения электронной  
медицинской карты медицинскими  
организациями государственной  
системы здравоохранения города  
Москвы, оказывающими первичную  
медико-санитарную помощь, с  
использованием функциональных  
возможностей ЕМИАС

### Лист заключительных (уточненных) диагнозов

1. Лист заключительных (уточненных) диагнозов (далее – ЛУД) - это свод всех заключительных диагнозов пациента за всю историю его обращений в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

2. ЛУД аккумулируется в автоматическом режиме в автоматизированной информационной системе города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС) на основании заключительных диагнозов из следующих медицинских документов:

- протоколы осмотра, включая протоколы вызова на дом, которые ведутся в ЕМИАС;

- выписные эпикризы из стационаров, которые ведутся в ЕМИАС или передаются в ЕМИАС в 3-х дневный срок с даты их формирования;

- оцифрованный ЛУД, содержащийся в бумажной амбулаторной карте пациента формы № 112/у (оцифрован на дату вступления в силу настоящего приказа);

- форма № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего» и форма № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» (в том числе оцифрованные формы № 030-ПО/у-17 и № 030-Д/с/у-13 за 2019 – 2021 г.).

3. Информация о каждом заключительном диагнозе, который отображается в ЛУД включает:

- код диагноза из МКБ-10;
- наименование диагноза;
- дата постановки диагноза;
- медицинская организация, в которой был поставлен диагноз;
- ФИО и специализация врача, поставившего диагноз;
- тип медицинского документа, из которого диагноз включен в ЛУД.

4. В ЕМИАС предусмотрена возможность просмотра конкретного медицинского документа, из которого диагноз включен в ЛУД.

5. В ЕМИАС в разделе ЛУД предусмотрена возможность отражения диагнозов (посредством использования фильтров):

- по дате постановки диагноза;
- по коду МКБ-10;
- по специальности врача;
- по типу медицинской организации.

Приложение 2  
к Регламенту ведения электронной  
медицинской карты медицинскими  
организациями государственной  
системы здравоохранения города  
Москвы, оказывающими первичную  
медико-санитарную помощь,  
с использованием функциональных  
возможностей ЕМИАС

### **Патронажи медицинской сестры к новорожденным**

1. Медицинские сестры медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы осуществляют патронаж к новорожденным в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 27 декабря 2017 года № 948 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому».

2. Патронаж медицинской сестры к новорожденному (далее – патронаж) – комплекс плановых мероприятий, осуществляемых медицинской сестрой участковой, медицинской сестрой (далее – медицинская сестра) на дому в целях своевременной диагностики патологических состояний и предотвращение их развития, динамического наблюдения за состоянием ребенка, определения плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий, проведения санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания, разработки рекомендаций по уходу за ребенком.

3. Медицинская сестра вносит результаты патронажа в протокол патронажного осмотра на бумажном носителе.

Информация из бумажного протокола осмотра в течение 1 дня с даты его формирования подлежит обязательному внесению в автоматизированную информационную систему города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС) в электронную форму данного протокола (оцифровке).

4. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в целях формирования полного объема данных о новорожденном, сведения Обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20) в части «Талон № 3. Сведения акушерского стационара о новорожденном» (далее – Обменная карта) на бумажном носителе передаются в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию.

5. Информация из Обменной карты подлежит внесению в ЕМИАС в электронную форму данной карты (оцифровке) в течение 1 дня с даты ее получения.

6. В случае наличия у медицинской сестры двух медицинских документов, внесение в ЕМИАС информации из протокола патронажного осмотра и Обменной карты осуществляется в следующем порядке:

- 1) из Обменной карты, протокола патронажного осмотра.
- 2) из протокола патронажного осмотра.

В данном случае общие для двух медицинских документов данные автоматически загружаются в ЕМИАС из Обменной карты в протокол патронажного осмотра (при необходимости с возможностью корректировки).

Приложение 3  
к Регламенту ведения электронной  
медицинской карты медицинскими  
организациями государственной  
системы здравоохранения города  
Москвы, оказывающими первичную  
медико-санитарную помощь, с  
использованием функциональных  
возможностей ЕМИАС

### **Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация) несовершеннолетних**

1. Медицинские работники медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы проводят профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию несовершеннолетних в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

2. Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация) несовершеннолетних – комплекс мероприятий, в том числе медицинских осмотров врачами разных специальностей, проводимых в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

3. Врачи в процессе проведения профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) несовершеннолетнего вносят результаты медицинских осмотров, в том числе итоговое заключение по результатам проведенного медицинского осмотра (диспансеризации), в установленную форму «Лист профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) несовершеннолетнего» (далее – Лист), утвержденную приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 12 марта 2021 года № 214 «Об утверждении формы «Лист профилактического/диспансерного осмотра несовершеннолетнего» на бумажном носителе.

Информация из бумажной формы Листа, в течение 1 дня с даты формирования в нем итогового заключения врача-педиатра, подлежит обязательному внесению в автоматизированную информационную систему города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» по форме № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего» и форме № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» (оцифровке).



Приложение 4  
к Регламенту ведения электронной  
медицинской карты медицинскими  
организациями государственной  
системы здравоохранения города  
Москвы, оказывающими первичную  
медико-санитарную помощь, с  
использованием функциональных  
возможностей ЕМИАС

**Скан-копии документов, загруженные медицинским работником**

1. В целях обеспечения полноты сведений ЭМК медицинские работники обеспечивают загрузку в ЕМИАС через интерфейс мобильного автоматизированного рабочего места (далее – АРМ) следующих медицинских документов, представленных законными представителями пациентов или пациентами, а также сформированные в медицинской организации медицинскими работниками:

- выписной эпикриз;
- выписка из истории развития ребенка (или медицинской карты амбулаторного больного) (для детей);
- протоколы осмотров врачей, в том числе врачебные заключения;
- результаты проведенных лабораторных исследований;
- результаты проведенных инструментальных исследований;
- заключение врачебной комиссии;
- обратный талон санаторно-курортной карты (форма № 072/у);
- дневники самоконтроля;
- паспорт здоровья;
- лист учета дозовых нагрузок при рентгенологических обследованиях;
- рецепты на лекарственные препараты;
- сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- информированное добровольное согласие (отказ) (в том числе на проведение профилактических прививок детям, на медицинское вмешательство);
- патронаж детей первого месяца жизни на дому медицинской сестрой (для детей).

2. Медицинские работники, принимают от законных представителей или пациентов только копии медицинских документов на бумажном носителе (оригинал медицинского документа остается у законного представителя пациента или самого пациента).

3. Врач-педиатр, врач-терапевт и врач общей практики (ВОП) в случае получения медицинских документов на приеме вправе самостоятельно загрузить медицинские документы, в соответствии с пунктом 5 Приложения 4 к настоящему Регламенту, в ЕМИАС через интерфейс мобильного АРМ или передать такие документы в кабинет оцифровки.

4. Медицинские сестры при посещении на дому, сотрудники отделения профилактики в медицинских блоках образовательной организации или узкие врачи-специалисты, при получении медицинских документов от законного представителя пациента или пациента, а также медицинские документы, сформированные медицинским работником на бумажном носителе, передают в кабинет оцифровки.

4.1. Для передачи в кабинет оцифровки медицинский работник отражает на документе следующую информацию:

- Фамилия Имя Отчество пациента;
- Дата рождения пациента;
- Полис ОМС.

5. Сотрудник медицинской организации после получения медицинских документов в кабинете оцифровки вносит сведения полученного медицинского документа в ЕМИАС через интерфейс мобильного АРМ путем заполнения соответствующих полей и прикрепления фотографии или скан-образа медицинского документа.

5.1. После внесения сведений полученных медицинских документов в ЕМИАС через интерфейс мобильного АРМ, медицинские документы на бумажном носителе хранятся в кабинете оцифровке в течение 6 месяцев со дня их получения, далее передаются в архив.

6. Оцифрованные сведения, фотографии или скан-образы медицинских документов отображаются в разделе «Загруженные документы».

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «09» 04 2021 года № 316

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 15 февраля 2021 года № 120

**Перечень  
медицинской документации (сведений), ведение которой требуется  
осуществлять в исключительно электронном виде медицинскими  
организациями государственной системы здравоохранения города Москвы,  
оказывающими первичную медико-санитарную помощь детскому  
населению**

1. Сведения о ребенке, в том числе следующая информация:
  - фамилия имя отчество пациента;
  - пол;
  - дата рождения;
  - возраст;
  - инвалидность (при наличии);
  - льготы (при наличии);
  - адрес регистрации;
  - адрес фактического проживания;
  - номер телефона;
  - адрес электронной почты (при наличии);
  - номер полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой компании, выдавшей полис;
  - сведения о прикреплении к медицинским организациям, в том числе об участках обслуживания.
    - сведения о законном представителе;
    - социальный статус (при наличии);
    - образовательное учреждение (при наличии);
    - место работы пациента (при наличии);
    - группа крови (при наличии);
    - группа здоровья (при наличии);
    - физкультурная группа (при наличии);
    - сведения о наличии наблюдения по отдельным заболеваниям (при наличии).
2. Протоколы осмотров врачей.
3. Выписной эпикриз.
4. Назначение консультации врачей-специалистов, назначение процедур.
5. Листок нетрудоспособности.
6. Медицинское свидетельство о смерти.
7. Карта вызова скорой медицинской помощи.
8. Направление на госпитализацию.

9. Медицинская документация в части лабораторных исследований:
  - назначение лабораторных исследований;
  - результат проведенных лабораторных исследований.
10. Медицинская документация в части инструментальных исследований:
  - назначение инструментальных исследований;
  - результат проведенных инструментальных исследований.
11. Медицинская документация в части вакцинопрофилактики:
  - назначение вакцинации;
  - данные о медицинском отводе и отказе от проведения вакцинации;
  - протокол проведения вакцинации;
  - карта профилактических прививок (форма № 063/у).
  - сертификат о профилактических прививках (форма № 156/у-93);
  - протокол поствакцинального осмотра медицинской сестрой;
  - данные о проведенной ранее вакцинации, введении иммуноглобулинов, иммунодиагностики.
12. Рецепты на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения.
13. Заключение врача на бесплатный отпуск продуктов питания отдельным категориям детей, являющихся жителями города Москвы.
14. Сведения обменной карты беременной, роженицы и родильницы ребенка (форма № 113/у).
15. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (форма № 095/у).
16. Скан-копии документов, загруженных из личного кабинета пациента:
  - выписной эпикриз;
  - заключение Врачебной комиссии;
  - результат лабораторного исследования;
  - результат инструментального исследования;
  - документ о факте проведенной вакцинации;
  - протоколы осмотров;
  - рецепт.
17. Скан-копии документов, загруженные медицинским работником:
  - выписной эпикриз;
  - выписка из истории развития ребенка (или медицинской карты амбулаторного больного);
    - протоколы осмотров врачей, в том числе врачебные заключения;
    - результаты проведенных лабораторных исследований;
    - результаты проведенных инструментальных исследований;
    - заключение врачебной комиссии;
    - обратный талон санаторно-курортной карты (форма № 072/у);
    - дневники самоконтроля;
    - паспорт здоровья;
    - лист учета дозовых нагрузок при рентгенологических обследованиях;
    - рецепты на лекарственные препараты;
    - сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
    - индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
  - информированное добровольное согласие (отказ) (в том числе на проведение профилактических прививок детям, на медицинское вмешательство);

- патронаж детей первого месяца жизни на дому медицинской сестрой.
- 18. Лист заключительных (уточненных) диагнозов.
- 19. Патронажи медицинской сестры к новорожденным.
- 20. Сведения Обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20) в части «Талон № 3. Сведения акушерского стационара о новорожденном».
- 21. Лечебно-профилактические мероприятия (профилактический медицинский осмотр/диспансеризация) несовершеннолетних:
  - документ (форма № 030-Д/с/у-13) «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»;
  - документ (форма № 030-ПО/у-17) «Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего».

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «09» 04 2021 года № 316

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 15 февраля 2021 года № 120

**Перечень  
медицинской документации (сведений), ведение которой требуется  
осуществлять в исключительно электронном виде медицинскими  
организациями государственной системы здравоохранения города Москвы,  
оказывающими первичную медико-санитарную помощь взрослому  
населению**

1. Сведения о пациенте, в том числе следующая информация:
  - фамилия имя отчество пациента;
  - пол;
  - дата рождения;
  - возраст;
  - инвалидность (при наличии);
  - льготы (при наличии)
  - адрес регистрации;
  - адрес фактического проживания;
  - номер телефона;
  - адрес электронной почты (при наличии);
  - номер полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой компании, выдавшей полис;
  - сведения о прикреплении к медицинским организациям, в том числе об участках обслуживания;
    - образовательное учреждение (при наличии);
    - место работы пациента (при наличии);
    - группа крови (при наличии);
    - сведения о наличии наблюдения по отдельным заболеваниям (при наличии).
2. Протоколы осмотров врачей.
3. Выписной эпикриз.
4. Назначение консультаций врачей-специалистов, назначение процедур.
5. Листок нетрудоспособности.
6. Медицинское свидетельство о смерти.
7. Карта вызова скорой медицинской помощи.
8. Направление на госпитализацию.
9. Медицинская документация в части лабораторных исследований:
  - назначение лабораторных исследований;
  - результат проведенных лабораторных исследований.
10. Медицинская документация в части инструментальных исследований:
  - назначение инструментальных исследований;
  - результат проведенных инструментальных исследований.

## 11. Медицинская документация в части вакцинопрофилактики:

- назначение вакцинации;
- данные о медицинском отводе и отказе от проведения вакцинации;
- протокол проведения вакцинации;
- карта профилактических прививок (форма № 063/у);
- сертификат о профилактических прививках (форма № 156/у-93);
- протокол поствакцинального осмотра медицинской сестрой;
- данные о проведенной ранее вакцинации, введении иммуноглобулинов, иммунодиагностики.

## 12. Диспансеризация / профилактический осмотр:

- назначение диспансеризации / профилактического осмотра;
- протоколы осмотров врачей.
- результаты лабораторных и инструментальных исследований.
- паспорт здоровья;
- анкета.

## 13. Рецепты на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения.

## 14. Заключение врача на бесплатный отпуск продуктов питания отдельным категориям женщин, являющихся жителями города Москвы.

## 15. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (форма № 095/у).

## 16. Скан-копии документов, загруженных из личного кабинета пациента:

- выписной эпикриз;
- заключение Врачебной комиссии;
- результат лабораторного исследования;
- результат инструментального исследования;
- документ о факте проведенной вакцинации;
- протоколы осмотров;
- рецепт.

## 17. Сведения об анамнезе жизни и семейном анамнезе и иные сведения о состоянии здоровья пациента, вводимые пациентом самостоятельно через личный кабинет или «Уголок здоровья» в Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы».

## 18. Скан-копии документов, загруженные медицинским работником:

- выписной эпикриз;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- протоколы осмотров врачей, в том числе врачебные заключения;
- результаты проведенных лабораторных исследований;
- результаты проведенных инструментальных исследований;
- заключение врачебной комиссии;
- обратный талон санаторно-курортной карты (форма № 072/у);
- дневники самоконтроля;
- паспорт здоровья;
- лист учета дозовых нагрузок при рентгенологических обследованиях;
- рецепты на лекарственные препараты;
- сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

- информированное добровольное согласие (отказ) (в том числе на проведение профилактических прививок детям, на медицинское вмешательство).

19. Лист заключительных (уточненных) диагнозов.