

Актуальные вопросы взаимодействия ККОКБ и МО Красноярского края

Зав КПО(взр) Бурмистрова К.К.
07.05.2025

**Приказ Министерства
здравоохранения Красноярского края
от 06.03.2024 №413-орг
С изменениями
от 18.02.2025 №211-орг
Министерства здравоохранения
Красноярского края**

Из приказа:

- Проведение рассмотрения в дистанционном режиме с использованием модуля “Телемедицинская консультация” направляемых из краевых государственных учреждений здравоохранения медицинских документов пациентов с **КАТАРАКТОЙ**
- для решения вопроса об оперативном лечении в ККОКБ, с приложением заполненного чек-листа обследования пациента по поводу возрастной и осложненной катаракты

- Использование модуля
“Телемедицинская консультация”
системы qMS и Региональной
телемедицинской системы (РТС)

АЛГОРИТМ ПЕРЕДАЧИ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗНО ГЛАЗА И ОРБИТЫ.

МО I и II УРОВЕНЬ «подозрение на ЗНО»

Онколог
диагноз
гистологии
С

3 дня
Прямая запись, ТМК (КМС,
РТС), VipNet

МО III УРОВЕНЬ КПО ККОКБ



7 дней
госпитализация
ККОКБ
(КС,ООДП)

3 дня
ТМК с ФЦ РФ

3 дня
направление на
лечение в ФЦ РФ

3 дня
Ф090/у
Онкомониторинг
КГБУЗ ККОКБ

КОНТРОЛЬ !

неявка пациента «подозрение ЗНО»
на госпитализацию, консультацию
Уведомление по VipNet МО I и II уровня



poly12 Объемы оказанных услуг по телеконсультации по выписанным за период: 01.01.2025 - 31.03.2025

Вид поступления: ДИАГНОСТИКА

Все отделения выполнения

Тип оплаты эпизода:

Кабинет: Кабинет ТК для госпитализации

Мед.карта: Фамилия пац.

Возраст:

Группа МКБ:		H00-H06	H25-H28	H30-H36	H40-H42	H43-H45	S00-S05	T	Всего
№	Направившее учреждение	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего
1	Ачинская межрайонная больница		36	1					37
2	КГАУЗ "КМБ № 5"		167	2					169
3	КГБУЗ "Балахтинская РБ"		1						1
4	КГБУЗ "Березовская РБ"		31						31
5	КГБУЗ "Богучанская РБ"		62					1	63
6	КГБУЗ "Бородинская ГБ"		11						11
7	КГБУЗ "КГП №4"		74						74
8	КГБУЗ "КМП №1"		172	1		1			174
9	КГБУЗ "Назаровская ЦРБ"		42						42
10	КГБУЗ "Рыбинская РБ"	1	32		1	1	2		37
11	Канская межрайонная больница		132		1				133
12	Красноярская городская поликлиника №14		57						57
13	Красноярская городская поликлиника №7		43		1				44
14	Красноярская красная больница №2		21						21
15	Красноярская межрайонная больница №2		121						121
16	Красноярская межрайонная больница №3		187						187
17	Красноярская межрайонная поликлиника №5		41						41
18	Лесосибирская межрайонная больница		98						98
19	ФГБУЗ КБ №51 ФМБА России		23						23
20	филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России КБ №42		18						18
Всего:		1	1369	4	3	2	2	1	1382

Дата формирования: 02.04.2025 10:09

КМБ №3	187
КМП №1	174
КМБ №5	169
КАНСКАЯ МБ	133

**АЧИНСКАЯ МБ 36 ТМК ЗА 3
МЕСЯЦА
В СИСТЕМЕ QMS**

**1 ТМК В СИСТЕМЕ РТС
(ПОЛИКЛИНИКА №3 ВРАЧ
ЛАРИСА ВЛАДИМИРОВНА)**

**НАПРАВЛЕНО НА
КОНСУЛЬТАЦИЮ ЗА 4
МЕСЯЦА 255 ИЗ НИХ 112 ПО
ПОВОДУ КАТАРАКТЫ**

**ФГБУ ФМБА КБ№42
ЗА 3 МЕСЯЦА 18 ТМК**

**НАПРАВЛЕНО НА
КОНСУЛЬТАЦИЮ ЗА 4
МЕСЯЦА 206 ЧЕЛОВЕК ИЗ
НИХ 82 ПО ПОВОДУ
КАТАРАКТЫ**

AG66

$f_x \Sigma =$

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
83	7 8		Красноярская межрайонная больница №2												1				2												3			
84	7 9		Красноярская межрайонная больница №3																1												1			
85	8 0		Красноярская межрайонная больница №5												1																1			
86	8 1	Енисейск	-	2					2					16	2	2	2		2													28		
87	8 2		КГБУЗ "Енисейская РБ"				1		4			1	1	5	12	15	1		2													42		
88	8 3		Красноярская межрайонная больница №3										1																			1		
89	8 4	Енисейский	-					1		1			3	15	3	2																25		
90	8 5		КГБУЗ "Енисейская РБ"										3	11	8	5	3	1	2													33		
91	8 6		Первомайская межрайонная больница						1							2	2															5		
92	8 7	Ермаковский	-										1	10	1																	12		
93	8 8		КГБУЗ "Ермаковский РБ"											1	6	4				1												12		
94	8 9	Железногорск	-	2	1			5	4			1	1	84	35	9	2	1	4							1						150		
95	9 0		Красноярская межрайонная больница №3												1																	1		
96	9 1		ОГБУЗ КС №51 ФМБА России	1			1	3	3			1	3	9	12			1														34		
97	9 2	ЗАТО д. Солнечный	-										1	1																		2		
98	9 3	Зеленогорск	-		1			10	4	1		3	4	82	61	22	3	4	11													206		
99	9 4		КГБУЗ "КМБ № 5"												1																	1		
100	9 5		КГБУЗ "Бородинская ГБ"												1																	1		

КГП №14

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

Медицинская документация
Форма № 057/у - 04

МБУЗ "ГП № 14"
(наименование государственного бюджетного учреждения здравоохранения)

Утверждена Приказом Минздравсоцразвития
России от 22 ноября 2004 г. № 255

«Красноярский городской поликлиника № 14»
660012, г. Красноярск ул. Воронова, 35 «Г»
(факс) 22402467 тел. (8-391) 222-50-02

Никитина И.В.

Код ОГРН
1 0 2 2 4 0 2 4 6 7 1 5 2

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование, консультацию

офтальмолога

1. Номер страхового
полиса ОМС
2 4 7 0 4 5 0 8 3 8 0 0 0 0 8 5

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения 11.09.45

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ
H26.

8. Обоснование направления
Другие старческие катаракты обоих
глаз.
консультация офтальмолога

Должность медицинского работника, направившего больного участковый
терапевт Труселько Николай Николаевич

Заведующий отделением (Ф.И.О.)

« 21 » 22 г.

Никитина И.В. (подпись)

Министерство здравоохранения и
социального Развития
Российской Федерации
ОГРН 1022402467152 тел.: 222-50-02

Медицинская документация

Форма № 057/у-04
Утверждена Приказом
Минздрава России
от 22 ноября 2004 г. № 255

Код ОГРН 1022402467152

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, обследование, консультацию

КТБУЗ ККОКБ им. Макарова

1. Номер страхового полиса ОМС:

2448530888000272

3. Св...

4. Дата рождения: 15.11.64

5. Адрес постоянного места жительства: Воронеж 17

6. Место работы, должность:

7. Код диагноза по МКБ: Z10.8

8. Обоснование направления:

Самостоятельно - врач - ортопедический
первичный

Должность медицинского работника, направляющего больного:

терапевт

Заведующий отделением:

Дата
М.П.

08.04.24



Министерство здравоохранения и социального
Развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН

1022402467152

Медицинская документация
Форма № 057/у-04
утверждена приказом Минздрава России
от 22 ноября 2004г. № 255

Направление

На госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

Кровь

8906-981-43-91

(наименование медицинского учреждения, куда направлен больной пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

1911159082290951

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

Михайлов Александр Иванович

4. Дата рождения

27.03.74

5. Адрес постоянного места жительства

г. Москва, ул. Мухоморова, д. 15, кв. 117

6. Место работы, должность

меди

7. Код диагноза по МКБ

427.1

8. Обоснование направления

Вн. крово. по ст. 15.5.00

Должность медицинского работника, направившего больного

с.с. невролог

Ф.И.О.

Подпись

Заведующая отделением

Ф.И.О.

Подпись

12

03

20

МП

Министерство здравоохранения и социального
Развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН

1022402467152

Медицинская документация
Форма № 057/у-04

утверждена приказом Минздрава России
от 22 ноября 2004г. № 255

Направление

На госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

8-913 598-3060

(наименование медицинского учреждения, куда направлен больной пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

7420060892000482

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

Михайлов Александр Александрович

4. Дата рождения

02.09.1959

5. Адрес постоянного места жительства

Челябинская г. 328 кв. 21

6. Место работы, должность

пенсия

7. Код диагноза по МКБ

I27.1

МЛВ. 0

хрон. ОИТ сев

8. Обоснование направления

л. к. в. по ОД. Артериальная гипертензия

Должность медицинского работника, направившего больного

о.з. п.з.з.з.

Ф.И.О.

Подпись

Заведующая отделением

Ф.И.О.

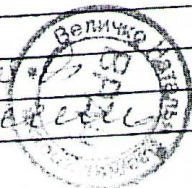
Подпись

.. 15..

03

20.11.

МП



КГП № 14

ТМК ФЭК ЗА 3 МЕСЯЦА 57

ККБ №2

C:/Users/burmistrova/qWORD-XML/Корикова_ЛИ.pdf

Автоматически

Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС: серия номер 2478250897000618

2. Код льготы: 404

3. Фамилия, имя, отчество: [REDACTED]

4. Дата рождения: 02.01.1941

5. Адрес: Красноярск, Железнодорожный внутригородской район, Красноярск.

6. Место работы, должность: Пенсионер

7. Код диагноза по МКБ: H00.0 Горлекулум и другие глубокие воспаления век: мейбомит, фомор халлазион и века при глазе

8. Цель направления: направление в клинику на опер. лечение катаракты лев. глаза 29.04.2025

9. Обоснование направления: возможность опер. лечения халлазиона и века при глазе

Должность медицинского работника, направившего больного:
Врач-офтальмолог, Герскова О. Г.

Заведующий отделением: Чихачева С. В.

Документ подписан: [Подпись]

Сведения о сертификате "ЭИ"

Сертификат	Визитная	Достоверность
Идентификационный номер: 2478250897000618	Горлекулум и другие глубокие воспаления век: мейбомит, фомор халлазион и века при глазе	02.01.2025 10:00:00
Код ОМС: 2478250897000618	Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова	02.01.2025 10:00:00

Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова

MAISTROVA-

№	Необходимые исследования	Ответ		Комментарий
		ДА	НЕТ	
4.5.1.	Наличие изменений глазного дна: • детали просматриваются	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Нужное подчеркнуть: ДЗН бледный/экскавация В макулярной зоне дистрофич. изменения/отек/геморрагии
5.	Диагноз основной: катаракта (основная причина снижения зрения)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	указанного в п.1.1. глаза
5.1.	возрастная	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Нужное подчеркнуть: Начальная / незрелая / зрелая
5.2.	осложненная	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нужное подчеркнуть: Неполная / полная
6.	Сопутствующие офтальмологические заболевания, состояния, являющиеся индивидуальными факторами риска (Глаукома, предшествующая внутриглазная хирургия, миопия высокой степени, увеит, псевдоэкзофтальмический синдром и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	Наличие офтальмопатологии парного глаза	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8.	Сопутствующие общие заболевания, состояния, являющиеся индивидуальными факторами риска (Сахарный диабет, гипертоническая болезнь, длительный прием ГКС и т.д.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ГБ

Заключение:

№	Обоснование направления	Ответ		Комментарий
		ДА	НЕТ	
1.	Наличие медицинских показаний к хирургическому лечению катаракты	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Острота зрения с коррекцией 0,3 и < по причине катаракты. Клинически значимая анизометропия в результате катаракты. Для лечения вторичной фактогенной глаукомы, фактогенного увеита

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

КГБУЗ "Красноярская городская
поликлиника № 4"
тел. 247-78-57
ул. Куршатов, 17, г. Красноярск
(адрес)

Код ОРГН

1 0 2 2 4 0 2 1 4 2 8 9 4

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

1. Номер страхового полиса ОМС

2194 143 0822 0000 34

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения 31

5. Адрес постоянного

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

Бобровская Е.В.
(Ф.И.О.)

« » г.

М.П.

Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 22 ноября 2004г. № 255

Медицинская документация
Форма 057у-04

Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 г. № 255

Исх. № 23-23

Исх. № 23-23



вый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: сужены соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прилежит, Макулярная область: диспигментация в фовеа. Друзы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора / Ильенков Станислав Станиславович / 03.04.2025

Тип томографа: 3D OCT-1Maestro2

OD: Друзы: множественные; Эпиретинальный фиброз: начальный; Отслойка нейрорепителія: в фовеа с гиперрефлексивным содержанием 150 мкм; Отслойка пигментного эпителия серозная: фокальная парафовеолярная на 9 час 71 мкм

OS: Друзы: множественные; Эпиретинальный фиброз: начальный; Отслойка нейрорепителія: фокальная в фовеа 177 мкм

Заключение: консультация врача-офтальмолога

Рекомендации: нет

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Возрастная макулодистрофия "переходная форма" обоих глаз. Артификация правого глаза. Неполная осложненная катаракта левого глаза.

ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ: Код по МКБ10: H35.3 (3485) Дегенерация макулы и заднего полюса

Дата постановки диагноза: 03.04.2025

Характер заболевания: хроническое, выявлено впервые

РЕКОМЕНДАЦИИ

Оперативное лечение катаракты не показано в настоящее время: через начальные помутнения хрусталика четко просматривается глазное дно

КГП №4

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

КГБУЗ «Красноярская городская
офтальмология» №4
т. 247-77-93
г. Красноярск, 17, г. Красноярск

(адрес)
Код ОРГН

1 0 2 2 4 0 2 1 4 2 8

НАПРАВЛЕН
на госпитализацию, обследование
(наименование медицинского учреждения, куда)

1. Номер страхового полиса ОМС

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жи

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

Бобровская Е.В.
(Ф.И.О.)

« 30.01.25 г.

М.П.

ORK Prestige
2025/02/26 18:59

No.: 024409

NAME:

VD=(12.0) CYL=(+)

<Right>

-Ref-

SPH CYL AX

-4.00 -0.50 30

<Left>

-Ref-

SPH CYL AX

-3.25 -1.50 93

PD = 58 mm

Have a good time

глубокие лежащие среды : правого глаза Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-розовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены соотношение а: в: 2:3, Сетчатка: прижигит, Макулярная область: не изменена; левого глаза Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-розовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены соотношение а: в: 2:3, Сетчатка: прижигит, Макулярная область: не изменена

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Периферическая дистрофия роговицы, миопия 2 ст, сложный миопический астигматизм 1 ст обоих глаз.

ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ: Код по МКБ10: H18.4 (3394) Дегенерация роговицы

Дата постановки диагноза: 26.02.2025

Характер заболевания: хроническое, выявлено впервые

РЕКОМЕНДАЦИИ

Наблюдение офтальмолога по месту жительства, подбор очковой коррекции. Защита глаз от ультрафиолета - солнцезащитные очки.

Препараты слезы для длительного применения (гиалуронат натрия или аналоги, без консервантов), по 1 капле в оба глаза по 3-5 раз в день, после других капель через 10-15 минут (например: Катинорм, Артелак Ночной, Стиллавит, Оптинол 0,4%, Гилан 0,3%, Оптинол мягкое восстановление, др.). Средство смазывающее офтальмологическое Вит-А-ПОС: применять на ночь, за нижнее веко 1 см средства в оба глаза, постоянно, или курсы с небольшими перерывами.

Лечащий врач:

Фадеева И. Н.



КГП №4

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

КГБЗ "Кременовское" Городская
поликлиника №4
ул. 191-77-83
Свердловская 17-я Клиническая

(адрес)
Код ОРГН

1 0 2 2 4 0 2 1 4 2 8 9 4

Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 г. № 255

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

1. Номер страхового полиса ОМС

2. Код льготы

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения 28.11.1977

5. Адрес постоянного мест

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

Бобровкая Е.В.
(Ф.И.О.)

« » г.

М.П.

08 Apr 2025

Id Number:

Gender:

Phone:

Exam Date: 08 Apr 2025

Ф. И. О. Б.И.О.

ПРАВЫЙ ВГД 10,0

ЛЕВЫЙ

Проводил А.И.

Selected Measure

K1: 43.25 D @0

Sphere: 0.00

A.C.: 0m/s

A.C.: 0.00mm

Index: 1.3320

CYL FORM: (+ -)

1

A = 118.000

SRK-T

19.94D

0.00D

19.94D

2

A = 118.500

SRK-T

20.51D

0.00D

20.51D

3

A = 118.600

SRK-T

20.20D

0.00D

20.20D

4

A = 118.900

SRK-T

20.55D

0.00D

20.55D

IOL (D) Refract.(D)

18.00 1.36

18.50 1.02

19.00 0.67

19.50 0.32

20.00 -0.04

20.50 -0.40

21.00 -0.77

21.50 -1.14

22.00 -1.51

IOL (D) Refract.(D)

18.00 1.45

19.00 1.12

19.50 0.78

20.00 0.44

20.50 0.09

21.00 -0.26

21.50 -0.62

22.00 -0.97

22.50 -1.34

IOL Ref.

Formula

Const.

Emmetropia (Emme)

Target (Ame)

IOL (IOL Ame)

Ametropia

18.00 1.42

18.50 1.09

19.00 0.75

19.50 0.41

20.00 0.06

20.50 -0.29

21.00 -0.64

21.50 -1.00

22.00 -1.37

КМП №1

Министерство здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации

КГБУЗ "Красноярская межрайонная поликлиника
№ 1"

Медици
форма 2

КГБУЗ "КРАСНОЯРСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ
ПОЛИКЛИНИКА №1"
660003, г. Красноярск,
ул. Академика Павлова, д. 4, корпус 7
телефон 234-03-21
ОГРН: 1032401094349

Утвержд
Минздрав
от 22.10.2024

Россия, 660003, край Красноярский, г. Красноярск,
ул. Академика Павлова, д. 4, корпус 7
Код ОГРН: 1032401094349

НАПРАВЛЕНИЕ № 240134000000250214008921 на консультацию (амбулаторно) в п.ц. МО

КДП (вз), Красноярская краевая офтальмологическая клиническая б
профессора П.Г. Макарова

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового
полиса ОМС: серия ном

3. Фамилия, имя, отчество:

4. Дата рождения: 05.08.19

5. Адрес постоянного места
Живу в Красноярске

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ: Н33.2 Серозная отслойка сетчатки : отслойка сетчатки без тл

8. Цель направления: конс

9. Обоснование направления: Уточнение диагноза

Должность медицинского работника, направившего больного:

Врач-офтальмолог, Мухамедов Р. Я.

Заведующий отделением: 04.06.24

14 февраля 2025 г.

ORK Prestige
2025/03/03 15:39
№ : 024500
NAME:
VD: (12.0) CYL: (+-)
<Right>
-Ref-
SPH CYL AX
+0.25 +0.25 103
<Left>
-Ref-
SPH CYL AX
+1.00 -2.25 92
PD = 67 mm
Have a good life

прозрачность: прозрачный, положение: правильное
Задняя капсула: правого глаза: без патологии; левого глаза: без патологии
Глубокие слезные слои: правого глаза Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-ро-
зовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не из-
менены соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прилежит. По периферии хориосклероз, Макулярная
область: не изменена; левого глаза Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-розовый,
контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены
соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прилежит. По периферии хориосклероз, Макулярная область:
не изменена. Парафовеально единичные пат. рефлекс.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора / Ильенков Станислав
Станиславович / 03.03.2025

Тип томографа: 3D OCT-1Maestro2

ОУ: Слой сетчатки дифференцируются. Патологических включений нет. Контур фovea не изменен

Заключение: консультация врача-офтальмолога

Рекомендации: нет

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Смешанный астигматизм 1 ст левого глаза.

ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ: Код по МКБ10: H52.2 (3575) Астигматизм

Дата постановки диагноза: 03.03.2025

Характер заболевания: хроническое, выявлено впервые

РЕКОМЕНДАЦИИ

Наблюдение офтальмолога по м/ж в динамике, подбор оптической (очковой или контактной) кор-
рекции для постоянного применения.

Лечащий врач:

Фадеева И. Н.

КОЗУЛЬСКАЯ РБ

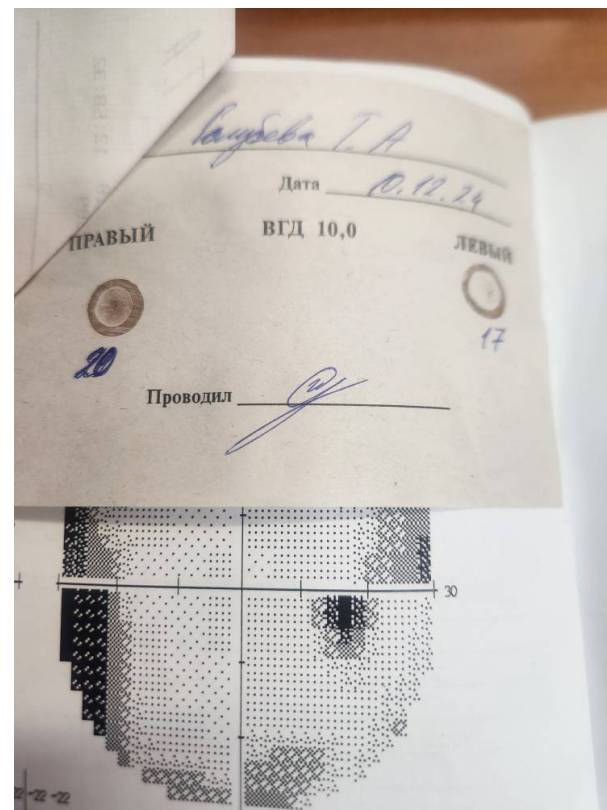
КГБУЗ «Козульская РБ»
Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
КГБУЗ «Козульская РБ»
(наименование медицинского учреждения)
п. Козулька ул. Свердлова 42
(адрес)

от 22 ноября 2004 г. № 255
Медицинская документация
Форма № 057/у-04
Утверждена приказом Минздравсопразднадзора
от 22 ноября 2004 г. № 255

Код ОГРН 1022400667520

НАПРАВЛЕНИЕ 1573
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

1. Фамилия, имя, отчество Морозов
2. Дата рождения 18.04.1962
Пол пациента муж
Место проживания город, село п. Малое Тучи 24-1
3. Территория ИП
4. Адрес проживания по прописке
Контактный телефон 8-845-593-9141
5. Место работы, должность н/п.
6. Льготная категория граждан ☐ Группа инвалидности ☐ Причина инвалидности ☐
7. Поликлиника прикрепления КГБУЗ «Козульская РБ»
8. СМО по ОМС 24552 80888 0000 97
9. СНИЛС 040-904-36543
10. Документ (паспорт) серия, номер, дата выдачи кем выдан 0411 248088 19.04.2004 Т.П. Морозов
11. Данные для присама: краснодеревенский край
Специалист офтальмолог
Код заболевания по МКБ H40.0 H44.0
Расшифровка диагноза: Воспаление на фоне миопии с
Антиракия
Цель госпитализации: лечение



23.04.25 12:52

КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Масарова
660022, г. Красноярск ул. Нахичевана 1"В"
+7912280457

К/ДП (вз)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГА

на дату посещения 11.04.2025

Пациент

прислано в по-

Снижение зрения: обоих глаз

Направлена с подозрением на глаукому; гипотензивные капли не назначались.

В декабре 2024г. находилась на амбулаторном приеме в ККОКБ, прошла обследование в полном объеме диагноз подозрение на глаукому снят.

В 2024г. ФЭК OD с ИОЛ. В 2020г. ФЭК OS с ИОЛ.

ВИЗОМЕТРИЯ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Определение остроты зрения: амб посещении

VIS без коррекции OD=: 0.3

VIS без коррекции OS=: 0.5

VIS с коррекцией: для дали коррекция OD: sph-1.0 D cyl. D ax

OD с кор.=: 0.7

, коррекция OS: sph-1.0 D cyl. D ax OS с кор.=: 0.7

Данные авторефрактометрии (с прибора):

Данные авторефрактометрии OD=: sph-0.5 D cyl. D ax

Данные авторефрактометрии OS=: sph-0.25D cyl. D ax

Пневмотонометрия OD=: 18 мм рт.ст.

Пневмотонометрия OS=: 17 мм рт.ст.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Орбита: справа: край ровный; слева: край ровный

Веки: правый глаз кожа: не изменена, положение век: правильное; левый глаз кожа: не изменена, положение век: правильное

Слезные органы: правый глаз слезная железа: не изменена, слезная точка: не изменена, слезный канал: проходимый, слезный мешок: не изменен; левый глаз слезная железа: не изменена, слезная точка: не изменена, слезный канал: проходимый, слезный мешок: не изменен

Конъюнктивы: правый глаз: прозрачная; левый глаз: прозрачная

Глазное яблоко: OD=OS: правый глаз величина: в норме, положение: правильное, зрительная фиксация: центральная, подвижность: сохранена в полном объеме, инъекция: отсутствует, склера: не изменена; левый глаз величина: в норме, положение: правильное, зрительная фиксация: центральная, подвижность: сохранена в полном объеме, инъекция: отсутствует, склера: не изменена

Оговица: правый глаз величина: нормальная, форма: сферическая, поверхность: гладкая блестящая зеркальная ровная, прозрачность: не нарушена, чувствительность: сохранена; левый глаз величина: нормальная, форма: сферическая, поверхность: гладкая блестящая зеркальная ровная, прозрачность: не нарушена, чувствительность: сохранена

Передняя камера: правый глаз глубина: средней глубины, влага: прозрачная; левый глаз глубина: средней глубины, влага: прозрачная

Зрачок: правый глаз цвет: не изменен, рисунок: сохранен, толщина: нормальная, пигментная кайма: сохранена, зрачок величина: средняя, форма: правильная круглая, положение: в центре, цвет: черный, реакция на свет: прямая; левый глаз цвет: не изменен, рисунок: сохранен, толщина: нормальная, пигментная кайма: сохранена, зрачок величина: средняя, форма: правильная

к, положение: в центре, цвет: черный, реакция на свет: прямая

Фондус: правого глаза: отсутствует; левого глаза: отсутствует

Вид: правый глаз вид: заднекамерная, положение: в правильном положении; левый глаз вид:

БИРИЛЮССКАЯ РБ

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Красное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бирюлсская районная больница" (наименование лечебно-профилактического учреждения)
662120, РОССИЯ, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, БИРИЛЮССКИЙ Р-Н, НОВОБИРИЛЮССЫ С, СОВЕТСКАЯ УЛ., д. 187,
(адрес, телефоны)
1022401158163
(ОГРН)

КГБУЗ «БИРИЛЮССКАЯ РБ»
662120, с. Бирюлы, ул. Советская
Тел. 4066 (8100) 2-18-45

Медицинская документация
Форма № 057/у-04
утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255

https://krsk.promedweb.ru/?
c=EMDStamp&in=printStamp&EMDCertificate id=null

НАПРАВЛЕНИЕ № 149501
на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию, осмотр с целью госпитализации, исследование, на врачебную комиссию, и
ытацию, на поликлинический прием, на ВМП, на процедуру
(нужное подчеркнуть)
хранилища "Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П. Макарова"
из медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового
3. Фамилия, имя, с
4. Дата рождения
5. Адрес постоянного
жительства
6. Место работы, должности
7. Код диагноза МКБ H26.2 Остаточная катаракта
8. Обоснование направления на плановую операцию

Должность медицинского работника,
направлявшего больного Врач-офтальмолог

Заведующий учреждением
«27» января 2025 г.
МП

2. Код льготы 406.402;
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, БИРИЛЮССКИЙ Р-Н, НОВОБИРИЛЮССЫ С, СОВЕТСКАЯ УЛ., д. 162.

БЕЛЕНА Ирина МИХАЙЛОВНА
БРИТОВА АА

Quantel Medical - Compact Touch V.5.02

Ф. И. О. Берова
Дата

ПРАВЫЙ ВГД 10.0

Проводил Фадеева

1. Н
3. Ф
4. Д
5. А
6. В
7. К
8. С

Да
нет

«27
МП

AVE +1.00 +1.00 1710
+1.00 +1.00 171

PD = 78mm

[KER] Index: 1.3375

<R>
R1 8.00 42.25 178
R2 7.87 42.75 88
AVE 7.93 42.50
CYL -0.58 178

<L>
R1 7.84 43.00 47
R2 7.71 43.75 137
AVE 7.78 43.50
CYL -0.75 47

10_FEB_2025 AM 08:29

TONO. DATA

R OVER mmHg AVG.
L 19 OVER 50 19

область: не изменена. Единичные твердые друзы

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора / Ильенков Станислав Станиславович / 10.02.2025
Тип томографа: 3D OCT-1Maestro2
OD: Слои сетчатки дифференцируются. Патологических включений нет. Контур фовеа не изменен; Источники нейроретинальной сетчатки
OS: Слои сетчатки дифференцируются. Патологических включений нет. Контур фовеа не изменен; Друзы: единичные

Пневмотонометрия (бесконтактная) / Выборова Дарья Владимировна / 10.02.2025
Пневмотонометрия: OD: Po=50 мм рт.ст.; OS: Po=19 мм рт.ст.

Ультразвуковая биометрия глаза / Выборова Дарья Владимировна / 10.02.2025
Дата и время проведения исследования: 10.02.2025 08:37
Название диагностической системы: Compact Touch
OD: Axial Length: 24,37 мм
OS: Axial Length: 24,01 мм

Тониметрия глаза / Выборова Дарья Владимировна / 10.02.2025
Дата: 10.02.2025
По Маклакову (грузик 10 г): OD: 34 мм рт.ст.

УЗИ

Узи ОУ / Выборова Дарья Владимировна / 10.02.2025
Дата и время проведения исследования: 10.02.2025 08:37
Название ультразвуковой диагностической системы: Compact Touch
Деструкция, отслойка стекловидного тела

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Окклюзия верхне-височной ветви ЦАС, вторичная атрофия зрительного нерва, повышение внутриглазного давления. Начальная возрастная катаракта обоих глаз. Рубец роговицы левого глаза.
ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ: Кол по МКБ10: H34.2 (3478) Другие ретинопатии артериальной окклюзии
Дата постановки диагноза: 10.02.2025
Характер заболевания: хроническое, выявлено впервые

РЕКОМЕНДАЦИИ

Оперативное лечение катаракты не показано в настоящее время: начальные помутнения хрусталиков (OD-OS), четко просматривается глазное дно, на сетчатке видны дистрофические изменения.

Предложены дообследования 11.02.2025: кинетическая периметрия, контроль ВГД. Пациент на повторный прием не явился.

Наблюдение офтальмолога по месту жительства, контроль ВГД, подбор гипотензивной терапии по показаниям.

Лечащий врач: Фадеева И. Н.



Страница 2 из 2

Quantel Medical - Compact Touch V.5.02

1/1

Страница 1 из 1 Подпись:

КМБ №2

КМБ №2 Красноярская краевая клиническая больница №2
660127, Красноярск, ул. Митя Залки 23
Министерство здравоохранения и социального
та 8 (391) 334-3344
Российская Федерация
Красноярская краевая клиническая больница №2

Медицинская
форма №6057/
Утвержден
заранее
от 22 ноября

Код ОГРН: 1022402476194

НАПРАВЛЕНИЕ № 240129000000250109000163
на госпитализацию (дневной стационар при стационаре
на госпитализацию (дневной стационар при стационаре)
Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени
П.Г. Макарова
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхов
полиса ОМС: с 2. К

3. Фамилия, имя, **стрович**

4. Дата рождения

5. Адрес постоян
яск, Советский е 0118, край Красноярский, г. Красно-
мольский, д.3, кв.18

6. Место работы, должность: не работает

7. Код диагноза МКБ: H26.8 Неполная осложненная катаракта ОИ

8. Дата поступления (предположительно): 22.01.2025

9. Продолжительность лечения (предположительно):

10. Обоснование направления: ООДП2 22.01.2025

11. Порядок госпитализации: планово

12. Профиль койки: офтальмологический для взрослых

Отделение поступления(для внутреннего направления):

Должность медицинского работника, направившего больного:

Врач-офтальмолог, Гузова В. П.

ФИО заведующего отделением: Фарвадеева А.Ш.

09 января 2025 г.

ОРК Prestige
2025/01/22 1:
No.: 023009
NAME:
VD=(12.0) CYL=(+)
<Right>
-Ref-
SPH CYL AX
+2.00 +1.00 9
<Left>
-Ref-
SPH CYL AX
+2.00 +0.50 16
PD = 60 mm

для
справок

Ф. И. О. П
25

ПРАВЫЙ и/к
240 Доминант
Проводил Вук

ПРАВЫЙ 340
Проводил Оу

ЛВЫЙ 230

Министерство здравоохранения
Красное государственное
учреждение здравоохранения
«Балахтинская районная
Балахтинская районная
662340, Красноярский
ул.Советская, дом 113
Тел. 8 (39148)21209
ул.Советская
Код ОГРН (39148)
1 ОГР 3 2 34

ПРАВЫЙ	ВГД 10,0	ЛЕВЫЙ
--------	----------	-------

HA

3. Номер стра
4. Код льготы
3. Фамилия, и

4.Дата рождения

5. Адрес пост

6. Место работы

7. Код диагноза M25.51

8. Обоснование

12

June

10

Должно ли быть

510

Заведующий

1000

30E 11/30/2008

10

100

00.25 + 1.00
PD = 66 m
Have a good time
for your trip

Антонов сачаи отиш
Кажувањот о Д

исполнение, конституции

(Ф.И.О.) Кизюковская О.З.

2007-07-25

© 2011 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 270: 103–111

КЕЖЕМСКАЯ РБ

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
КГБУЗ «Кежемская РБ»
г. Кежемск,
ул. Гидростроителей, 26

Код ОГРН 1 0 0 2 2 4 0 0 8 2 8

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование
и лечение
(наименование медицинского учреждения)

1. Номер
страхового
полиса ОМС

3. Фамилия, имя, отчество
4. Дата рождения
5. Адрес постоянного
жительства
6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

Заведующий отделением

2025 г.

NAME: 2025/Apr/18 12:42
No. 01357
HUVITZ HNT-1
Ver. 1.0.8
TOP <R> <L>
12* 10*
AVG (mmHg) 0.0 0.0
Huvitz Co., Ltd.
+82-31-428-9100

Right			
Ref	SPH	CYL	AX
-	-0.25	-1.00	110

Left			
Ref	SPH	CYL	AX
-	-0.25	-0.50	47
	PD	66 mm	

Have a good time

18.04.25 09:07

КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова
660022, г. Красноярск ул. Никитина 1 "В"
+73912280617

К/П (вз)
ОЧЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГА

дата рождения 25.04.1966 находился(ась) на приеме в поликлинической карте № 25880/A2025

КНЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Определение остроты зрения, аккомодации

VIS без коррекции OD= 0.7

VIS без коррекции OS= 0.7

VIS с коррекцией: для дали

OD с кор.= 1.0

OS с кор.= 1.0

Данные авторефрактометрии (с прибора):

Данные авторефрактометрии OD= sph- 0.25D cyl- 1.00D ax110

Данные авторефрактометрии OS= sph- 0.25D cyl- 0.50D ax47

Пневмотонометрия OD= 12 мм рт.ст.

Пневмотонометрия OS= 10 мм рт.ст.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Орбита: справа: край ровный; слева: край ровный

Веки: правый глаз кожа: не изменена, положение век: правильное; левый глаз кожа: не изменена, положение век: правильное

Слезные органы: правый глаз слезная железа: не изменена, слезная точка: не изменена, слезный канал: проходимый, слезный мешок: не изменен; левый глаз слезная железа: не изменена, слезная точка: не изменена, слезный канал: проходимый, слезный мешок: не изменен

Конъюнктивы: правый глаз: прозрачная; левый глаз: прозрачная

Глазное яблоко: OD=OS: правый глаз величина: в норме, положение: правильное, зрительная фиксация: центральная, подвижность: сохранена в полном объеме, инъеция: отсутствует, склера: не изменена; левый глаз величина: в норме, положение: правильное, зрительная фиксация: центральная, подвижность: сохранена в полном объеме, инъеция: отсутствует, склера: не изменена

Роговица: правый глаз величина: нормальная, форма: сферическая, поверхность: гладкая блестящая зеркальная ровная, прозрачность: не нарушена, чувствительность: сохранена; левый глаз величина: нормальная, форма: сферическая, поверхность: гладкая блестящая зеркальная ровная, прозрачность: не нарушена, чувствительность: сохранена

Передняя камера: правый глаз глубина: средней глубины, влага: прозрачная; левый глаз глубина: средней глубины, влага: прозрачная

Радиус: правый глаз цвет: не изменен, рисунок: сохранен, толщина: нормальная, пигментная кайма: сохранена, зрачок величина: средняя, форма: правильная круглая, положение: в центре, цвет: черный, реакция на свет: прямая; левый глаз цвет: не изменен, рисунок: сохранен, толщина: нормальная, пигментная кайма: сохранена, зрачок величина: средняя, форма: правильная круглая, положение: в центре, цвет: черный, реакция на свет: прямая

Хрусталик: правого глаза прозрачность: факосклероз, положение: правильное; левого глаза прозрачность: факосклероз, положение: правильное

Задняя капсула: правого глаза: без патологии; левого глаза: без патологии

Глубже лежащие среды: правого глаза Стекловидное тело прозрачность: неточная деструкция, в проекции ДЗН плавающее помутнение, Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-розовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прижизнен, Макулярная область: не изменена; левого глаза Стекловидное тело прозрачность: неточная деструкция, Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-розовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прижизнен, Макулярная область: не изменена

по-розовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прижизнен, Макулярная область: не изменена; левого глаза Стекловидное тело прозрачность: неточная деструкция, Глазное дно: диск зрительного нерва цвет: бледно-розовый, контуры: четкие, сосудистый пучок: в центре, Сосуды глазного дна: ход и калибр не изменены соотношение а: в= 2:3, Сетчатка: прижизнен, Макулярная область: не изменена

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Деструкция стекловидного тела, простой миопический астигматизм 1 ст обоих глаз, пресбиопия.

ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ: Код по МКБ10: H43.8 (3515) Другие болезни стекловидного тела

Дата постановки диагноза: 18.04.2025

Характер заболевания: хроническое, выявлено впервые

РЕКОМЕНДАЦИИ

Наблюдение офтальмолога по месту жительства, подбор очковой коррекции

Лечащий врач:

Фадеева И. Н.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА (РТС)

**ЗА 1 КВАРТАЛ 2025 Г.
ПРОВЕДЕНО 750 ТМК.**

СПИСОК МЕД.УЧРЕЖДЕНИЙ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РТС

**АБАНСКАЯ РБ
АЧИНСКАЯ МБ
БОЛЬШЕУЛУЙСКАЯ РБ
БАЛАХТИНСКАЯ РБ
ДИВНОГОРСКАЯ РБ
ЕРМАКОВСКАЯ РБ
ИГАРСКАЯ ГБ
КУРАГИНСКАЯ РБ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ФМБА
КАРАТУЗСКАЯ РБ
КАЗАЧИНСКАЯ РБ
НИЖНЕИНГАШСКАЯ РБ
НОВОСЕЛОВСКАЯ РБ
НОРИЛЬСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ ПОЛИКЛИНИКА
ПАРТИЗАНСКАЯ РБ
СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ РБ
СУХОБУЗИМСКАЯ РБ
САЯНСКАЯ РБ
ЧУЗ РЖД МЕДИЦИНА КРАСНОЯРСК
ШУШЕНСКАЯ РБ
ШАРЫПОВСКАЯ ЦРБ**

Спасибо за внимание!

