



Проект
«Оптимизация процесса диспансерного наблюдения больных с хронической гастроэнтерологической и (или) нефрологической патологией»
ГУЗ «Елецкая ГДБ»

Руководитель проекта: заместитель главного врача по поликлинике Архипова А.В.



Вовлеченные лица в рамках проекта

Заказчик проекта: главный врач ГУЗ «Елецкая ГДБ» Г.Н. Кузнецова

Процесс: диспансерное наблюдение больного с хронической гастроэнтерологической и (или) нефрологической патологией.

Границы процесса: от момента записи пациента на диспансерный осмотр до оформления эпикриза на хронического больного врачом-педиатром участковым.

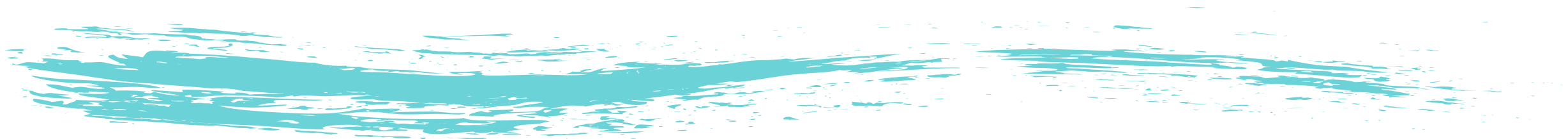
Руководитель проекта: заместитель главный врач по поликлинике А.В. Архипова

Команда проекта: заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Волков Ю.Б., врач-педиатр участковый Чепрасова А.А., врач-педиатр участковый Дубовцева Н.А.



Обоснование выбора проекта

- **увеличение частоты обострений и госпитализаций по экстренным показаниям среди детей, находящихся под диспансерным наблюдением вследствие низкой мотивации пациентов к процессу диспансеризации;**
- **низкая удовлетворенность пациентов вследствие большого количества посещений поликлиники при прохождении диспансерного осмотра;**
- **низкая удовлетворенность персонала вследствие загруженности при оформлении документации после проведения диспансерного осмотра;**
- **отсутствие алгоритмов диспансерного осмотра и шаблонов ЭМК приводит к дефектам оформления медицинской документации, влекущие финансовые потери по итогам проверок СМО**





Показатели и плановые эффекты

Наименование показателя (единица измерения)	Исходное значение	Целевое значение
Отношение количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты МО штрафов по результатам МЭЭ, ЭКМП, на 100 запрошенных СМО случаев оказания мед. Помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода (%)	19	5
Сокращение визитов пациента в поликлинику при проведении диспансерного осмотра	4-5	2-3
Возврат по потоку	1-2	0-1

Эффект:

- снижение финансовых потерь по результатам медико-экономического контроля СМО.
- разработка алгоритма диспансерного наблюдения за больными с хронической гастроэнтерологической и нефрологической патологией.
- разработка шаблона ЭМК диспансерного осмотра больных с хронической гастроэнтерологической и нефрологической патологией
- повышение удовлетворенности процессом пациентов и персонала

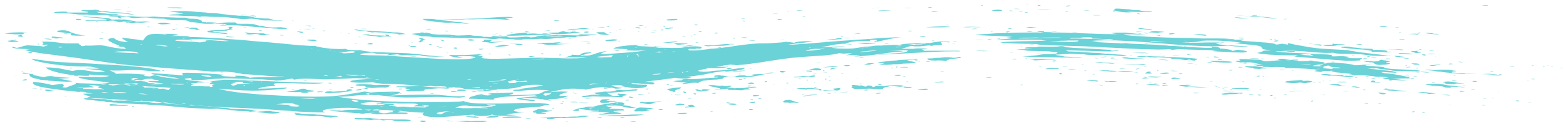


Ключевые события и сроки

- 1. Подготовка и открытие проекта 14.03.2022г. – 01.04.2022г.**
- 2. Диагностика и целевое состояние 04.04.2022г. – 12.05.2022г.**
 - картирование текущего процесса**
 - выявление проблем в выбранном процессе**
 - составление карты целевого состояния**

Стартовое совещание 13.05.2022г.

- 3. Внедрение улучшений 16.05.2022г. - 26.07.2022г.**
- 4. Закрепление результатов и закрытие проекта – 27.07.2022г. – 24.08.2022г.**





Паспорт проекта

Паспорт проекта

«Оптимизация процесса диспансерного наблюдения больных с хронической гастроэнтерологической и (или) нефрологической патологией»

УТВЕРЖДАЮ: главный врач ГУЗ «Елецкая ГДБ»
Кузнецова Г.Н.

СОГЛАСОВАНО:
ведущий менеджер РЦ ПМСП по Липецкой области
М.В. Андреева

Вовлеченные лица в рамках проекта:

Заказчик проекта: главный врач ГУЗ «Елецкая ГДБ» Г.Н. Кузнецова
Процесс: диспансерное наблюдение больного с хронической гастроэнтерологической и (или) нефрологической патологией.
Границы процесса: от момента записи пациента на диспансерный осмотр до оформления эпикриза на хронического больного врачом-педиатром участковым.
Руководитель проекта: заместитель главного врача по поликлинике А.В. Архипова
Команда проекта: заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Волков Ю.Б., врач-педиатр участковый Чепрасова А.А., врач-педиатр участковый Дубовцева Н.А.

Обоснование выбора проекта

- увеличение частоты обострений и госпитализаций по экстренным показаниям среди детей, находящихся под диспансерным наблюдением вследствие низкой мотивации пациентов к процессу диспансеризации;
- низкая удовлетворенность пациентов вследствие большого количества посещений поликлиники при прохождении диспансерного осмотра;
- низкая удовлетворенность персонала вследствие загруженности при оформлении документации после проведения диспансерного осмотра;
- отсутствие алгоритмов диспансерного осмотра и шаблонов ЭМК приводит к дефектам оформления медицинской документации, влекущие финансовые потери по итогам проверок СМО

Показатели и плановый эффект:

Наименование показателя (единица измерения)	Исходное значение	Целевое значение
Отношение количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты МО штрафов по результатам МЭЭ, ЭКМП, на 100 запрошенных СМО случаев оказания мед. Помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода (%)	19	5
Сокращение визитов пациента в поликлинику при проведении диспансерного осмотра	4-5	2-3
Возврат по потоку	1-2	0-1

Эффект:

- снижение финансовых потерь по результатам медико-экономического контроля СМО.
- разработка алгоритма диспансерного наблюдения за больными с хронической гастроэнтерологической и нефрологической патологией.
- разработка шаблона ЭМК диспансерного осмотра больных с хронической гастроэнтерологической и нефрологической патологией
- повышение удовлетворенности процессом пациентов и персонала

Ключевые события и сроки:

1. Подготовка и открытие проекта 14.03.2022г. – 01.04.2022г.
2. Диагностика и целевое состояние 04.04.2022г. – 12.05.2022г.
 - картирование текущего процесса
 - выявление проблем в выбранном процессе
 - составление карты целевого состояния

Стартовое совещание 13.05.2022г.
3. Внедрение улучшений 16.05.2022г. - 26.07.2022г.
4. Закрепление результатов и закрытие проекта – 27.07.2022г. – 24.08.2022г.



Критерий НММО, на достижение которого направлен проект

Количество и сумма штрафов/удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи



Управление качеством и безопасностью в медицинской организации



Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности



Критерий НММО, на достижение которого направлен проект

Управление потоками пациентов



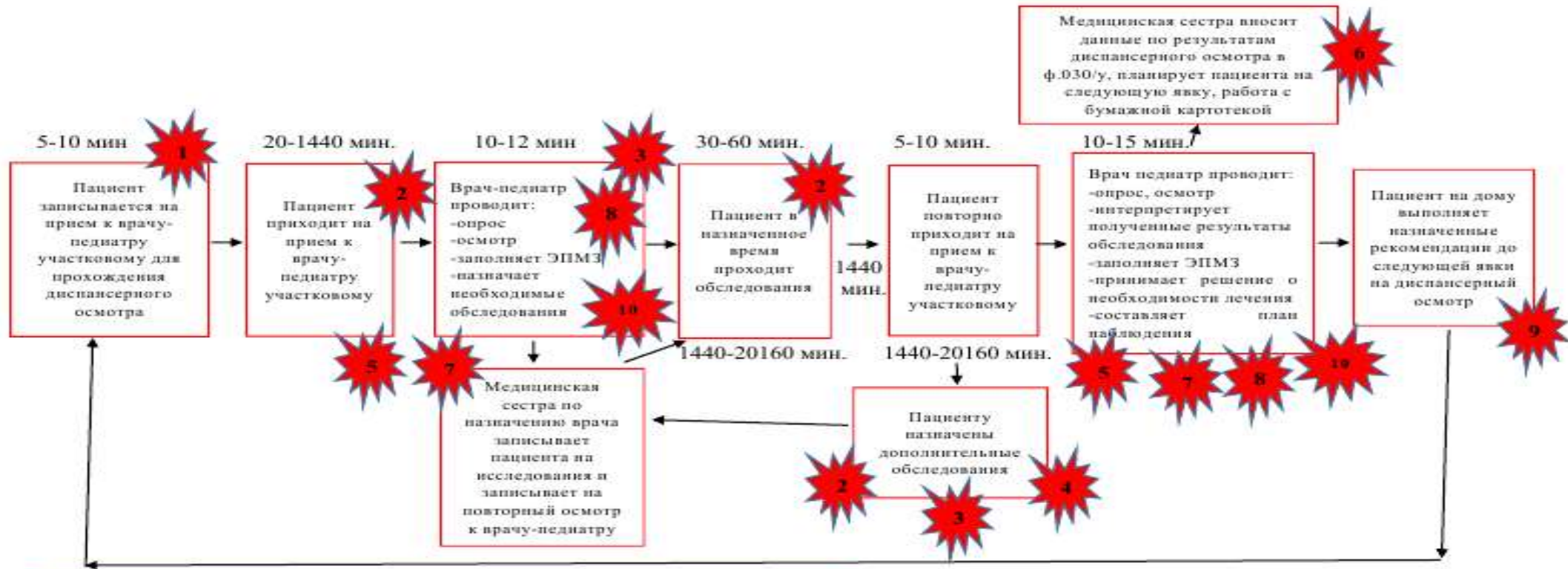
Профилактический прием



Диспансерное наблюдение



Карта текущего состояния процесса



Проблемы:

1. Ожидание записи на прием
2. Многократные явки в поликлинику.
3. Отсутствие алгоритма диспансерного наблюдения.
4. Возврат по потоку
5. Длительное оформление ЭПМЗ
6. Неудобство работы с бумажной картотекой
7. Финансовые потери по результатам проверки СМО
8. Отсутствие шаблонов дневников при проведении диспансерного осмотра.
9. Низкая удовлетворенность процессом пациента.
10. Низкая удовлетворенность процессом врача

Время протекания процесса: 2960-63492 мин.



Пирамида проблем

Федеральный уровень

Отсутствует тариф
проведения диспансерного
осмотра

Региональный уровень

Уровень учреждения/организации

1. Ожидание записи на прием
2. Многократные явки в поликлинику.
3. Отсутствие алгоритма диспансерного наблюдения.
4. Возврат по потоку
5. Длительное оформление ЭПМЗ
6. Неудобство работы с бумажной картотекой
7. Финансовые потери по результатам проверки СМО
8. Отсутствие шаблонов записи диспансерного наблюдения



Поиск первопричины возникновения проблемы

Низкая удовлетворенность пациента

Почему?

Диспансерный осмотр нужно долго проходить

Почему?

Приходилось несколько раз приходить в поликлинику для прохождения обследования

Почему?

Дополнительно были назначены лабораторные обследования

Почему?

При первичном обращении не были выписаны направления на все необходимые анализы и исследования

Почему?

Отсутствует алгоритм проведения диспансерного наблюдения

Принятое решение: заведующей консультативно-диагностического отделения разработать алгоритмы диспансерного наблюдения

Вклад в цель – сокращение количества явок в поликлинику для прохождения диспансерного осмотра, повышение удовлетворенности и мотивации пациента к процессу диспансерного осмотра



Низкая удовлетворенность врача

Почему?

Был подвергнут штрафным санкциям на заседании комиссии по внутреннему контролю качества

Почему?

Выявлены дефекты оформления эпикриза на диспансерного больного

Почему?

Не хватило выделенного интервала времени на оформление эпикриза на диспансерного больного

Почему?

Эпикриз на диспансерного больного содержит большое количество информации, которую врач вносит вручную

Почему?

Необходимо соблюдать выделенные интервалы приема

Почему?

Отсутствуют единые шаблоны дневниковых записей осмотра диспансерных больных

Почему?

Отсутствует выделенное время для проведения диспансерного осмотра

Принятое решение: заведующей консультативно-диагностического отделения разработать алгоритмы диспансерного наблюдения; в графике приема врача-педиатра ежедневно выделить последние 15 минут приема на диспансерных больных

Вклад в цель – повышение качества оформления медицинской документации и снижение суммы штрафных санкций и повышение удовлетворенности процессом врача



Карта целевого состояния процесса



Улучшения:

1. Разработка алгоритм диспансерного осмотра
2. Создание шаблонов дневниковых записей при проведении диспансерного осмотра
3. Сокращение явок в поликлинику для проведения диспансерного осмотра
4. Создание электронной картотеки диспансерных больных
5. Снижение финансовых потерь по результатам проверки СМО
6. Выделение времени приема для диспансерных больных
7. Повышение удовлетворенности процессом пациента

Время протекания процесса: 1485-1522 мин.



Алгоритм решения проблем

Проблема	Мероприятия для решения проблемы	Эффекты
Ожидание записи на диспансерный осмотр	Запись на лабораторное обследование и диспансерный осмотр проводится активно медицинской сестрой	1. Уменьшение красноты посещения поликлиники для проведения диспансерного осмотра. 2. Повышение мотивации пациента к процессу диспансеризации и удовлетворенности пациента
Многократные явки в поликлинику, возврат по потоку при проведении диспансерного осмотра	Разработка алгоритма проведения диспансерного осмотра	1. Уменьшение красноты посещения поликлиники для проведения диспансерного осмотра. 2. Повышение мотивации пациента к процессу диспансеризации и удовлетворенности пациента
Длительное оформление ЭПМЗ	1. Разработка шаблона дневниковых записей диспансерных больных. 2. Выделение времени приема для диспансерных больных	1. Уменьшение суммы штрафных санкций 2. Повышение удовлетворенности врача
Неудобство работы с бумажной картотекой	Создание электронной базы диспансерных больных	Повышение удовлетворенности медицинского персонала



План мероприятий

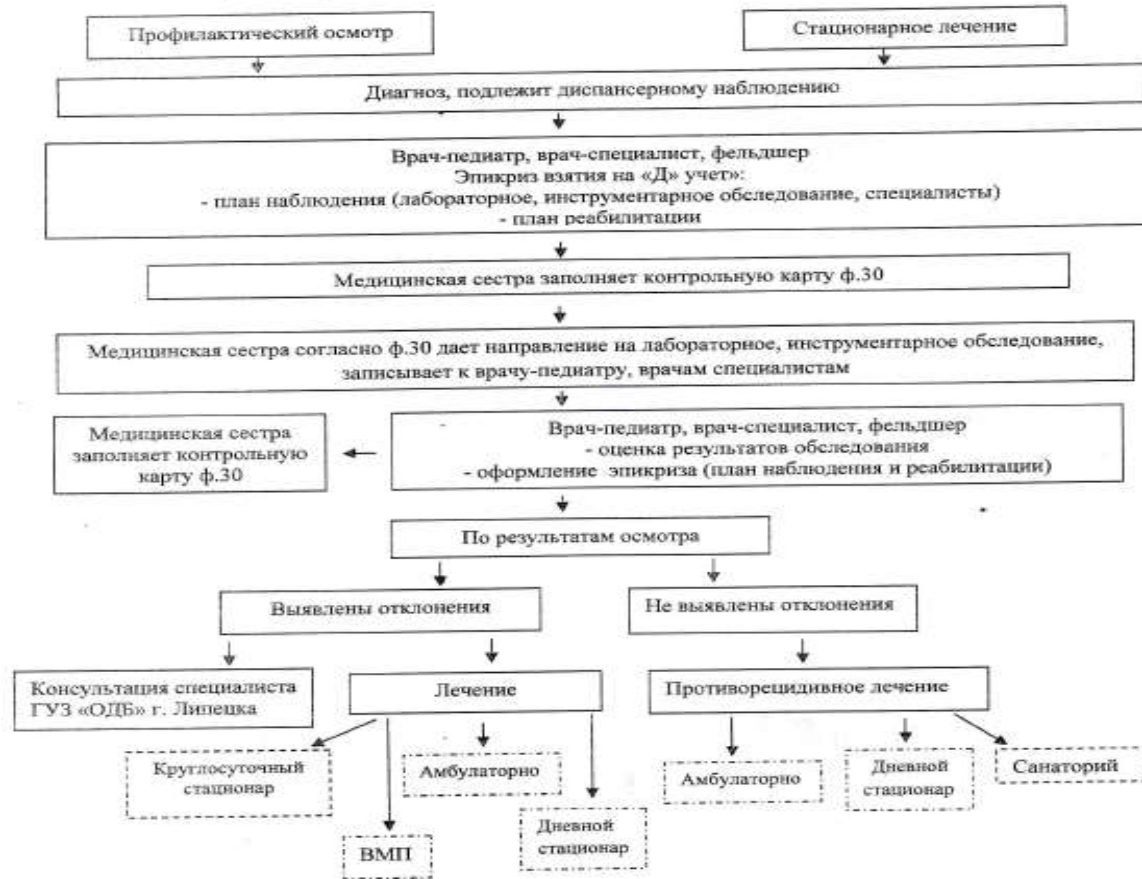
№ п/п	№ «ежа»	Мероприятия	Начало работ	Окончание работ
1	1-4	1) Разработать Алгоритм диспансерного наблюдения	25.05.2022	15.06.2022 г.
2	5,7	1) Разработать шаблоны ЭПМЗ	25.05.2022	25.06.2022 г.
3	6	1) Обратиться с письмом в техническую поддержку для создания регистра диспансерных больных	25.05.2022	30.05.2022



Стандартизация работы

УТВЕРЖДАЮ
И.о. Главного врача ГУЗ «Елецкая ГДБ»
И.Ю. Попова
«04» апреля 2022 г.

Алгоритм диспансерного наблюдения за хроническими больными





Стандартизация работы



Алгоритм наблюдения детей с болезнями органов пищеварения

Диспансерному наблюдению подлежат:

Хронический поверхностный гастрит	K29.3
Хронический гастрит неуточненный	K29.5
Гастродуоденит неуточненный	K29.9
Дуоденит	K29.8
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	K25-26
Реактивный панкреатит	K86.9
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита	K21
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом	K21.9
Хронический энтерит, хронический колит	K52.9
Болезнь Крона тонкой кишки	K50.0
Болезнь Крона толстой кишки	K50.1
Болезнь Крона неуточненная	K50.9
Неспецифический язвенный колит	K51.9
Хронический гепатит	K73.0
Цирроз печени	K74.0
Хронический панкреатит	K86.1
Дискинезия желчевыводящих путей	K82.8
Хронический холецистит	K81.1
Хронический холангит	K83.0
Желчнокаменная болезнь без холецистита	K80.0
Желчнокаменная болезнь без холецистита	K80.2
Функциональные запоры	K59.0
Запоры органического генеза	Q43.8

Медицинская сестра согласно ф.30 и плана диспансерного осмотра дает направление на лабораторное и инструментальное обследование, записывает к врачам-специалистам и врачу-педиатру.

Не позднее 5 дней до проведения диспансерного осмотра сообщает пациенту (законному представителю) о дате, месте и времени осмотра.

План диспансерного наблюдения детей с болезнями органов пищеварения:

Кратность осмотра врачами всех детей диспансерной группы:

1. Педиатр 2 раза в год, при ремиссии более 2 лет 1 раз в год.
2. Оториноларинголог 1 раз в год.
3. Стоматолог 1 раз в год.
4. Гастроэнтеролог по показаниям 1-2 раза в год.

Кратность осмотра врачами-специалистами по показаниям:

1. К 25-26 – невролог – 1 раз в год
2. К 21, К 51, К 73-74 – невролог, хирург, аллерголог – 1 раз в год.
3. К 52.9 – невролог, аллерголог 1 раз в год
4. К 80.0 – хирург 1-2 раза в год.

Лабораторное обследование:

Обследование всех детей диспансерной группы с болезнями органов пищеварения:

1. Общий анализ крови, общий анализ мочи 1-2 раза в год
2. Копрограмма 1-2 раза в год
3. Кал на яйца глистов и простейшие, соскоб на энтеробиоз 1-2 раза в год

Обследования по показаниям:

K 25-26, K 21, K21.9, K 29.9, K29.8, K29.5, K29.3:

1. ФГДС по показаниям 1-2 раза в год
2. Рентгеноскопия желудка/пищевода по показаниям
3. pH метрия по показаниям 1 раз в год
4. Обследование на теликобактериоз по показаниям

K86.1, K 86.9:

1. Обследование на описторхоз по показаниям
2. Биохимический анализ крови (амилаза, глюкоза, липаза) 1-2 раза в год
3. Амилаза мочи 2 раза в год
4. УЗИ органов брюшной полости 2 раза в год по показаниям
5. ФГДС по показаниям 1 раз в год

K51.9, K52.9, K50.0, K50.1, K50.9, K51.9:

1. УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год
2. Гликемические кривые с нагрузкой лактозой по показаниям 1 раз в год
3. Кал на дисбиоз по показаниям 1 раз в год
4. Биохимический анализ крови 2 раза в год (СРБ, а также определение АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, ферритин, сывороточное железо, ОЖСС, общего белка и альбумина, щелочная фосфатаза)

K59.0, Q43.8:

1. Ирригография, ректосигмоидоскопия по показаниям.

K81.1, K83.0, K80.0, K80.2, K82.8:

1. Биохимический анализ крови 1 раз в год и по показаниям (АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза)

2. УЗИ органов брюшной полости 1-2 раза в год и по показаниям
3. МРТ органов брюшной полости по показаниям (кроме K82.8)

K73.0, K74.0:

1. Кал на дисбиоз 1 раз в год
2. Моча на уробилин 2 раза в год
3. Коагулограмма, кровь на серомаркеры гепатитов 2 раза в год
4. УЗИ брюшной полости 2 раза в год
5. ЭКГ 1 – 2 раза в год
6. ФГДС 1 раз в год по показаниям
7. МРТ органов брюшной полости по показаниям

Врач-педиатр участковый/фельдшер по результатам диспансерного осмотра:

1. Оформляет этапный эпикриз, составляет план наблюдения в истории развития ребенка, в том числе в ЭМК РИАМС КВАЗАР.
2. Дает на руки пациенту (законному представителю) план наблюдения и рекомендации.
3. По показаниям направляет пациента на лечение в стационар.

Участковая медицинская сестра:

1. Вносит результаты диспансерного осмотра в Контрольную карту диспансерного осмотра (форма 030/y).
2. Вносит данные в Журнал диспансерного наблюдения РИАМС КВАЗАР.
3. Формирует ежемесячный план диспансерного осмотра.

Заместитель главного врача по поликлинике

А.В. Архипова



Стандартизация работы



Алгоритм наблюдения детей с болезнями почек и мочевыводящих путей

Диспансерному наблюдению подлежат:

Инфекция мочевыводящих путей	N39
Острый пиелонефрит	N10
Хронический пиелонефрит	N11
Вторичный хронический обструктивный пиелонефрит	N13
Дизметаболическая нефропатия	N20-23
Тубулоинтерстициальный нефрит	N14-16
Гломерулонефрит, гематурическая форма	N02
Гломерулонефрит, нефротическая форма	N03
XПН, стадия компенсации	N18
XПН, стадия субкомпенсации	N18

Медицинская сестра согласно ф.30 и плана диспансерного осмотра дает направление на лабораторное и инструментальное обследование, записывает к врачам-специалистам и врачу-педиатру.

Не позднее 5 дней до проведения диспансерного осмотра сообщает пациенту (законному представителю) о дате, месте и времени осмотра.

План диспансерного наблюдения детей с болезнями почек и мочевыводящих путей:

Кратность осмотра врачами всех детей диспансерной группы:

1. Педиатр 2 раза в год.
2. Оториноларинголог 1 раз в год.
3. Стоматолог 1 раз в год.
4. Нефролог по показаниям 1-2 раза в год.
5. Акушер-гинеколог 1 раз в год по показаниям.
6. Андролог-уролог 1 раз в год по показаниям.

Обследование всех детей с болезнями почек и мочевыводящих путей при первичной постановке на учет или после обострения:

1. Общий анализ мочи 1 месяц – 1 раз в 10 дней, затем 3 месяца 1 раз в месяц, затем до 1 года 1 раз в 3 месяца и при интеркуррентных заболеваниях.

Лабораторное обследование:

Обследование всех детей диспансерной группы с болезнями почек и мочевыводящих путей в стадии ремиссии:

1. Общий анализ крови 2 раза в год и при интеркуррентных заболеваниях
2. Общий анализ мочи 2 раза в год и при интеркуррентных заболеваниях
3. Проба Нечипоренко 2 раза в год и при интеркуррентных заболеваниях
4. Проба Зимницкого 2 раза в год
5. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, мочевая кислота)
6. Моча на стерильность при лейкоцитурии
7. Моча на КУМ при лейкоцитурии.
8. УЗИ почек 1 раз в год
9. Рентгеноурологическое обследование 1 раз в год по показаниям
10. Суточная экскреция солей по показаниям

Обследования по показаниям:

N39, N11, N13, N14-16:

1. УЗИ мочевого пузыря

N03

1. На фоне лечения кортикостероидами и цитостатиками общий анализ мочи 1 раз в 5-7 дней
 2. На фоне лечения цитостатиками общий анализ крови 1 раз в 7 дней.
 3. Проба Зимницкого с определением суточного белка 1 раз в 6 месяцев.
 4. После отмены цитостатиков общий анализ мочи 1-3 месяца – 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в месяц и на фоне интеркуррентных заболеваний.
- После отмены цитостатиков общий анализ крови 1 раз в 3 месяца, на фоне интеркуррентных заболеваний и при появлении протеинурии в общем анализе крови.

Врач-педиатр участковый/фельдшер по результатам диспансерного осмотра:

1. Оформляет этапный эпикриз, составляет план наблюдения в истории развития ребенка, в том числе в ЭМК РИАМС КВАЗАР.
2. Дает на руки пациенту (законному представителю) план наблюдения и рекомендации.
3. По показаниям направляет пациента на лечение в стационар.

Участковая медицинская сестра:

1. Вносит результаты диспансерного осмотра в Контрольную карту диспансерного осмотра (форма 030/y).
2. Вносит данные в Журнал диспансерного наблюдения РИАМС КВАЗАР.
3. Формирует помесечный план диспансерного осмотра.

Заместитель главного врача по поликлинике

А.В. Архипова



Стандартизация работы

Осмотр

Амбулаторная карта () Дата осмотра 09.11.2022 12:00

ФИО [REDACTED] Дата рождения [REDACTED] Лет [REDACTED] Пол [REDACTED]

Диагноз: N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом (основной)

Жалобы: Жалобы на момент осмотра -

Анамнез: Состоит на Д.учете с диагнозом Хронический пиелонефрит с -

За прошедший год рецидива основного заболевания не было

В течении года наблюдался регулярно, все рекомендации выполнялись в полном объеме

Противорецидивное лечение - не нуждался

Интеркуррентными заболеваниями не болел

Консультирован нефрологом ГУЗ "ОДБ" -

В течении года отмечается положительная динамика

По данным обследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови - без патологии, проба Зимницкого и Нечипоренко в норме, УЗИ почек без патологии

Объективно: На приеме с

СШ/ДС - ЧД - ЧСС - АД - вес - рост - Педикулез, чесотка не обнаружены, температура 36,6.

Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Тургор и эластичность не нарушены. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, умеренной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Язык чистый, розовый, влажный. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, все отделы доступны пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул ежедневно, оформленный. Моченспускание свободное.

Диагноз (описание): Хронический пиелонефрит ремиссия, ФНПО о

Группа здоровья III

Эффективность диспансеризации - улучшение

Лечение: Рекомендации по режиму, полноценное питание с ограничением жирного, жареного, корченого, острого, газированных напитков

Противорецидивное лечение - не нуждается

План обследования: Диспансерное наблюдение педиатра 2 раза в год, консультация ЛОР, стоматолога, акушера-гинеколога/уролога-андролога 1 раз в год

Консультация нефролога по показаниям

ОАК, ОАМ 2 раза в год и на фоне ОРВИ, биохимический анализ крови 2 раза в год

Проба Нечипоренко, Зимницкого 2 раза в год

УЗИ почек 1 раз в год и при мочевом синдроме

Рентгеноурологическое обследование по показаниям

При лейкоцитурии моча на стерильность, КУМ

V01.031.001

Случай: Первичный

Цель: Лечебно-диагностическая

Место: поликлиника

Врач: АРХИПОВА АННА ВЛАДИМИРОВНА

Должность: врач-педиатр участковый

Явка

Осмотр

Амбулаторная карта () Дата осмотра 09.11.2022 11:07

ФИО [REDACTED] Дата рождения [REDACTED] Лет [REDACTED] Пол [REDACTED]

Диагноз: K29.9 Гастродуоденит неуточненный (основной)

Жалобы: Жалобы на момент осмотра -

Анамнез: Состоит на Д.учете с диагнозом Хронический гастродуоденит с -

За прошедший год рецидива основного заболевания не было

В течении года наблюдался регулярно, все рекомендации выполнялись в полном объеме

Получал противорецидивное лечение -

Интеркуррентными заболеваниями не болел

Оздоровлялся в санатории -

Консультирован гастроэнтерологом ГУЗ "ОДБ" -

В течении года отмечается положительная динамика

По данным обследования: ОАК, ОАМ - без патологии

кал на яйца глистом, соскоб на энтеробиоз - отрицательные

копрограмма-

Объективно: На приеме с

СШ/ДС - ЧД - ЧСС - АД - вес - рост - Педикулез, чесотка не обнаружены, температура 36,6.

Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Тургор и эластичность не нарушены. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, умеренной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Язык чистый, розовый, влажный. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, все отделы доступны пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневно, оформленный. Моченспускание свободное.

Диагноз (описание): Хронический гастродуоденит ремиссия

Группа здоровья III

Эффективность диспансеризации - улучшение

Лечение: Рекомендации по режиму, полноценное питание с ограничением жирного, жареного, корченого, острого, газированных напитков

Противорецидивное лечение - не нуждается

План обследования: Диспансерное наблюдение педиатра 2 раза в год

ОАК, ОАМ, копрограмма, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз 2 раза в год

ФГДС по показаниям 1 раз в год

Консультация гастроэнтеролога по показаниям 1 раз в год

Рекомендации: Явка через 6 месяцев с результатами обследования

V01.031.001

Случай: Первичный

Цель: Лечебно-диагностическая

Место: поликлиника

Врач: АРХИПОВА АННА ВЛАДИМИРОВНА

Должность: врач-педиатр участковый

Явка



Контактные лица

Заместитель главного врача по поликлинике Архипова Анна
Владимировна – 8(47467) 4-63-51; 89058558484