|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору СПб ГБУЗ МИАЦ  Язенку А.В. |

Прошу добавить/скорректировать и проверить работоспособность существующей площадки по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для работы медицинской информационной системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование МИС)

c подсистемой ГИС РЕГИЗ «Сервис записи на прием к врачу» в части вызова врача  
на дом».

Дополнительная информация о существующей площадке:

1. Район расположения площадки медицинской организации *(пример: Центральный)*
2. Полное официальное наименование площадки: (*пример: СПб ГБУЗ "Городская больница №40" Поликлиническое отделение №68*).
3. Полное официальное наименование головного учреждения *(пример: СПб ГБУЗ "Городская больница №40*").
4. Тип учреждения (из фильтра <https://beta.gorzdrav.spb.ru/reference/list/>) (н*апример: Поликлиники взрослые)*
5. Адрес с индексом, где ведется прием врача *(пример: 197706, Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. "А")*
6. Телефон регистратуры или справочной службы (только один, *пример: 8 (812) 573-99-10)*
7. e-mail *(пример: b40@zdrav.spb.ru)*
8. Ссылка на wsdl сервиса на стороне МИС (данные разработчика МИС)
9. idLPU в МИС (данные разработчика МИС)
10. ID площадки из Реестра МО Санкт-Петербурга\* (например, **6c34dc18-cab0-4e53-aba8-cea197f0ab5e)**
11. Дата и время планируемого включения/переключения площадки
12. OID структурного подразделения из ФРМО: *(пример:* 1.2.643.5.1.13.13.12.2.78.8703

**Заполните следующие пункты свободном формате.**

**Данная информация необходима для формирования регламента работы с сервисом «Вызов врача на дом»:**

1. До какого времени и кто собирает заявки на Вызов врача на дом.
2. Каким образом распределяются заявки по врачам.
3. Каким образом, кому и в какое время, врач отчитывается о каждой выполненной заявке.
4. Принципы ведения расписания (деление на утро/вечер или отдельный талон на каждую заявку).
5. Контактное лицо: (ФИО, телефон, электронная почта)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\*- [http://mo.nsi.spbmiac.ru](http://mo.nsi.spbmiac.ru/)

Список адресов обслуживания пациентов по сервису «Вызов врача на дом»

1. Полное официальное наименование головного учреждения: *(пример: СПб ГБУЗ "Городская больница №40*").
2. Полное официальное наименование площадки в Сервисе записи на прием к врачу, через которую будет осуществляться запись по группе адресов: (*пример: СПб ГБУЗ "Городская больница №40" Поликлиническое отделение №68*). Если в Вашей медицинской организации несколько таких площадок, то необходимо предоставить информацию с разбиением на группы адресов принадлежащие к конкретной площадке записи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование населённого объекта  *(пример: г.Санкт-Петербург  или г. Сестрорецк)* | Проспект, улица | Номера домов, с указанием корпуса или литеры |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Контактное лицо: (ФИО, телефон, электронная почта)