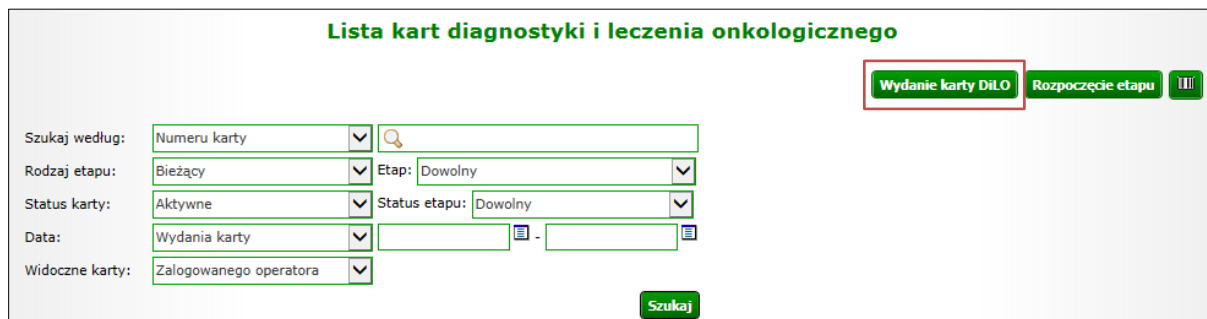


## Rejestracja wydania Karty DiLO w SZP

W celu zarejestrowania wydania karty należy na *Liście kart diagnostyki i leczenia onkologicznego* wybrać opcję **Wydanie karty DiLO**.



**Lista kart diagnostyki i leczenia onkologicznego**

**Wydanie karty DiLO** **Rozpoczęcie etapu** **|||**

Szukaj według: Numeru karty [v] [Q]

Rodzaj etapu: Bieżący [v] Etap: Dowolny [v]

Status karty: Aktywne [v] Status etapu: Dowolny [v]

Data: Wydania karty [v] [ ] - [ ] [v]

Widoczne karty: Zalogowanego operatora [v]

**Szukaj**

Rysunek 1 Przykładowe okno Listy kart DiLO

Jako pierwsze wyświetlone zostanie okno (1) *Rejestracja wydania karty DiLO – Miejsce wydania*.



**(1) Rejestracja wydania karty DiLO - Miejsce wydania**

**AA. WYDANIE KARTY:**

A1. Data sporządzenia:  
2017-06-27

A2. Wydana w:

- Podstawowej opiece zdrowotnej - z podejrzeniem nowotworu
- Podstawowej opiece zdrowotnej - z rozpoznaniem nowotworu
- Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - z podejrzeniem nowotworu
- Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - z rozpoznaniem nowotworu
- Programach zdrowotnych
- Szpitalu - w momencie stwierdzenia nowotworu
- Szpitalu - wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy

A3. Data decyzji o założeniu karty:\*

[ ] [v]

**Anuluj** **Dalej →**

Rysunek 2 Przykładowe okno (1) Rejestracji wydania karty DiLO – Miejsce wydania

W kroku tym należy wskazać, gdzie jest wydawana karta diagnostyki i leczenia onkologicznego.

### 1. Wydanie karty w szpitalu

#### I. Krok 1 - Wydanie karty w szpitalu

W przypadku wydawania karty DiLO w szpitalu operator może zaznaczyć jedną z następujących opcji:

*Wydana w: Szpitalu – w momencie stwierdzenia nowotworu*

*Wydana w: Szpitalu – wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy*

**Uwaga!** Z uwagi na analogiczny wygląd pierwszych kroków rejestracji karty wydanej w szpitalu, zarówno w momencie stwierdzenia nowotworu, jak i z powodu zmiany świadczeniodawcy, opis pozostanie wspólny.

**(1) Rejestracja wydania karty DiLO - Miejsce wydania**

**AA. WYDANIE KARTY:**

A1. Data sporządzenia:  
2017-06-28

A2. Wydana w:

- Podstawowej opiece zdrowotnej - z podejrzeniem nowotworu
- Podstawowej opiece zdrowotnej - z rozpoznaniem nowotworu
- Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - z podejrzeniem nowotworu
- Ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - z rozpoznaniem nowotworu
- Programach zdrowotnych
- Szpitalu - w momencie stwierdzenia nowotworu
- Szpitalu - wydanie karty z powodu zmiany świadczeniodawcy

A3. Data decyzji o założeniu karty:\*

**Anuluj** **Dalej →**

*Rysunek 3 Przykładowe okno (1) Rejestracji wydania karty DiLO – Miejsce wydania w szpitalu*

Następnie należy obowiązkowo uzupełnić datę decyzji o założeniu karty.

Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji.

## II. Krok 2 – Dane wydającego oraz dane posiadacza karty

W kroku wydanie karty rejestrowane są informacje dotyczące lekarza wydającego kartę oraz pacjenta, dla którego karta jest wydawana. Wprowadzone informacje będą drukowane na *Karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego* wydawanej pacjentowi.

<b>(2) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w szpitalu w momencie stwierdzenia nowotworu</b>		
<b>LEKARZ WYDAJĄCY KARTĘ:</b>		
Numer prawa wykonywania zawodu:*	Imię:*	Nazwisko:*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>		
<b>AC.1. DANE PACJENTA:</b>		
W polu A8, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A9. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
<input type="checkbox"/> Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody		
A6. Nazwisko:*	A7. Imię (imiona):*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A8. Typ identyfikatora:*	Wartość identyfikatora:*	A9. Wystawiono noworodkowi
PESEL	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
A10. Numer kolejny noworodka:	A11. Data urodzenia:	A12. Płeć:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	--wybierz--
<b>A13. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:</b>		
<input type="checkbox"/> Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:*	Kod pocztowy:*	Miejscowość:*
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:*	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A14. Numer telefonu:	A15. Adres poczty elektronicznej:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:</b>		
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.		
A16. Nazwisko:	A17. Imię (imiona):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>A18. Adres miejsca zamieszkania opiekuna:</b>		
<input type="checkbox"/> Adres zamieszkania opiekuna jest identyczny z adresem zamieszkania pacjenta		
<input type="checkbox"/> Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="Dalej →"/>		

Rysunek 4 Przykładowe okno (1) Rejestracji wydania karty DiLO – Wydanie karty w szpitalu

Wszystkie pola oznaczone \* (gwiazdką) są polami wymaganymi.

### AB.1 Lekarz wydający kartę

W przypadku, gdy wydanie rejestrowane jest przez lekarza, część **Lekarz wydający kartę** zostanie uzupełniona na podstawie danych konta dostępowego.

W przypadku, gdy wydanie rejestrowane jest przez operatora świadczeniodawcy, uzupełnienie części **Lekarz wydający kartę** należy rozpocząć od ręcznego wpisania numeru prawa wykonywania zawodu lekarskiego, a następnie skorzystać z opcji lupy. Poniżej przedstawiono możliwości zachowania systemu:

- W przypadku wpisania prawidłowego numeru NPWZ, imię i nazwisko lekarza zostanie uzupełnione automatycznie.
- Jeżeli wprowadzony NPWZ nie będzie zgodny z algorytmem budowy, operator zostanie powiadomiony o tym fakcie stosownym komunikatem.
- W przypadku nieodnalezienia w bazie danego numeru prawa wykonywania zawodu lekarskiego, operatorowi zostanie wyświetlony komunikat informujący, iż w systemie informatycznym OW NFZ nie znaleziono osoby o danym numerze NPWZ.
- W przypadku odnalezienia wielu wpisów dla danego numeru prawa wykonywania zawodu lekarskiego, operator otrzyma informację, iż w systemie informatycznym OW NFZ dane osoby o danym numerze NPWZ są niejednoznaczne i należy je uzupełnić samodzielnie.

Lekarz wskazany w rejestracji wydania karty musi być zarejestrowany w bazie OW NFZ oraz wykazany w potencjale świadczeniodawcy do umowy z NFZ, w ramach której nastąpi sprawozdanie wydania karty DiLO.

## AC. Informacje o posiadaczu karty

W części **Informacje o posiadaczu karty** należy wprowadzić dane pacjenta, dla którego wydawana jest karta. Pola dostępne do uzupełnienia mogą się dynamicznie zmieniać w zależności od wybranych opcji.

### • Dane osobowe pacjenta [AC.1.]

#### Uzupełnienie informacji dla osoby dorosłej, zdolnej do świadomego wyrażania zgody

Rejestracja danych pacjenta w części AC.1. wymaga wprowadzenia:

- Nazwiska i imienia pacjenta
- Typu identyfikatora, którym posługuje się pacjent:
  1. PESEL
  2. PIN (Personal Identification Number) uzupełniany w przypadku pacjentów uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
  3. Dowód osobisty – seria i numer
  4. Paszport – seria i numer
  5. Inny dokument – seria i numer

Jeśli pacjent jest Polakiem i ma nadany numer PESEL należy wybrać **PESEL** jako typ identyfikatora

Wskazanie typu identyfikatora 2-5 spowoduje uaktywnienie dodatkowych pól do uzupełnienia (data urodzenia, płeć pacjenta)

- Wartość identyfikatora – w polu tym należy wpisać identyfikator pacjenta, np.: PESEL

Wartość identyfikatora pacjenta w wydanej karcie powinna być zgodna z identyfikatorem pacjenta wykazywanym w komunikacie statystycznym z realizacji umowy z NFZ.

- Rejestracja danych adresowych - adres miejsca zamieszkania pacjenta

W przypadku, gdy pacjent mieszka poza granicami Polski należy zaznaczyć opcję **Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski**. Zaznaczenie opcji wymaga podania kodu państwa, w którym mieszka pacjent.

W danych adresowych należy uzupełnić pola wymagane: kod pocztowy, miejscowości, ulica (jeśli występuje w adresie), numer domu, numer lokalu (jeśli występuje w adresie).

Uzupełnienie pola **miejscowość** (na terytorium Polski) wymaga wprowadzenia przynajmniej trzech pierwszych znaków nazwy miejscowości i wybrania nazwy z wyświetlanego słownika. Im więcej znaków, tym dokładniej podpowiadany jest słownik.

Miejscowość:\*  
wars

- WARSZAWA gm.WARSZAWA, pow.WARSZAWA, woj.MAZOWIECKIE
- WARSZAWIAKI gm.NIEDRZWICA DUZA, pow.LUBELSKI, woj.LUBELSKIE
- WARSZAWIANKA gm.LESZNOWOLA, pow.PIASCZYŃSKI, woj.MAZOWIECKI...
- WARSZAWICE gm.SOBIENIE-JEZIORY, pow.OTWOCKI, woj.MAZOWIECKIE
- WARSZAWKA gm.SKRWILNO, pow.RYPIŃSKI, woj.KUJAWSKO-POMORSKIE
- WARSZAWKA-KOLONIA gm.SKRWILNO, pow.RYPIŃSKI, woj.KUJAWSKO-PO...
- WARSZEW gm.OPATÓWEK, pow.KALISKI, woj.WIELKOPOLSKIE
- WARSZEWICE gm.STRYKÓW, pow.ZGIERSKI, woj.ŁÓDZKIE
- WARSZEWICE gm.ŁUBIANKA, pow.TORUŃSKI, woj.KUJAWSKO-POMORSKIE
- WARSZEWKA gm.DROBIN, pow.PŁOCKI, woj.MAZOWIECKIE

Jeśli nazwa nie zostanie wybrana ze słownika i system nie wykryje jednoznacznej zgodności wprowadzonej nazwy z nazwą pozycji słownikowej, pole zostanie oznaczone jako błędnie uzupełnione.

Miejscowość:\*

poznań ✖ ⓘ

### **Uzupełnienie informacji dla osoby małoletniej, całkowicie ubezwłasnowolnionej lub niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody**

W przypadku osób małoletnich uzupełnienie formularza danych osobowych wymaga zaznaczenia opcji **Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody**.

Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody

W efekcie zaznaczenia opcji wymagana do uzupełnienia będzie część *Dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (AC.2.)*.

Dane personalne i adresowe uzupełnia się analogicznie do uzupełniania danych dla osoby dorosłej.

### **Uzupełnienie informacji dla noworodka**

W przypadku noworodków uzupełniając część **AC.1.** konieczne jest zaznaczenie opcji:

- **Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody**
- **Wystawiono noworodkowi**

W efekcie zaznaczenia opcji dodatkowo wymagane do uzupełnienia będą pola: A10. Numer kolejny noworodka, A11. Data urodzenia (pacjenta), A12. Płeć (pacjenta) oraz część *Dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (AC.2.)*.

Dane osobowe pacjenta wymagają wprowadzenia:

- **Imienia i nazwiska pacjenta**
- **Typu identyfikatora oraz wartości identyfikatora opiekuna**
- **Danych adresowych pacjenta**

AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO		
<b>AC.1. DANE PACJENTA:</b>		
W polu A8, w przypadku osób które nie mają nadanego numeru PESEL, wpisuje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku noworodków w polu A12 należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego oraz odznaczyć pole A9. Pole A10 należy wypełnić w przypadku ciąży mnogiej. Noworodkom należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.		
<input type="checkbox"/> Pacjent jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody		
A6. Nazwisko:*	A7. Imię (imiona):*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A8. Typ identyfikatora (opiekuna):*	Wartość identyfikatora (opiekuna):*	A9. Wystawiono noworodkowi
PESEL <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A10. Numer kolejny noworodka:	A11. Data urodzenia (pacjenta):	A12. Płeć (pacjenta):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	--wybierz-- <input type="text"/>
A13. Adres miejsca zamieszkania pacjenta:		
<input type="checkbox"/> Pacjent nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo:*	Kod pocztowy:*	Miejscowość:*
PL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:*	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A14. Numer telefonu:	A15. Adres poczty elektronicznej:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Rysunek 5 Przykładowe okno Danych osobowych pacjenta - noworodek

### **AC.2. Dane przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego**

Część **Dane przedstawiciela ustawowego** są wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do samodzielnego udzielenia zgody.

Wymagane jest uzupełnienie pól: *Imię*, *Nazwisko* oraz sekcji zawierającej dane adresowe przedstawiciela.

AC.2. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO ALBO OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:		
Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.		
A16. Nazwisko:	A17. Imię (imiona):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A18. Adres miejsca zamieszkania opiekuna:		
<input type="checkbox"/> Adres zamieszkania opiekuna jest identyczny z adresem zamieszkania pacjenta		
<input type="checkbox"/> Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski		
Państwo: PL	Kod pocztowy:	Miejscowość:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica:	Numer domu:	Numer lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rysunek 6 Przykładowe okno Danych przedstawiciela ustawowego

Dodatkowe informacje:

- W przypadku, gdy dane adresowe przedstawiciela są takie same jak dane pacjenta należy zaznaczyć opcję **Adres pacjenta oraz przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego są takie same**.
- Jeśli przedstawiciel ustawowy ma adres zamieszkania poza terytorium polski należy zaznaczyć opcję **Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny nie posiada adresu zamieszkania na terytorium Polski**.

Po zakończeniu wprowadzania danych właściciela karty należy przejść do kolejnego kroku uzupełniania danych. Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO. Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji.

### III. Krok 3 SZP – Rozpoznanie w ramach leczenia szpitalnego

W przypadku wydania karty w ramach leczenia szpitalnego, w trzecim kroku wymagane jest uzupełnienie informacji o leczeniu w ramach leczenia szpitalnego. Wymagane jest:

- uzupełnienie daty wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (wpisuje się w przypadku, gdy posiadacz karty DiLO był wpisany na listę oczekujących)
- uzupełnienie daty zabiegu diagnostyczno-leczniczego
- uzupełnienie kodu jednostki chorobowej rozpoznania (wybór jednostki ze słownika)
- wskazanie dalszego postępowania

(3) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w szpitalu w momencie stwierdzenia nowotworu	
<b>EB.1. INFORMACJA O ZABIEGU DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM</b>	
Datę wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w polu E2 podaje się, jeżeli posiadacz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego był wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.	
E2. Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej:	E3. Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>EC. ROZPOZNIANIE W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO:</b>	
Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznania ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0.	
E5/E6. Kod i nazwa jednostki chorobowej:*	
<input type="text"/>	
<b>ED. DALSZE POSTĘPOWANIE:</b>	
W przypadku potwierdzenia nowotworu z zakresu kodów ICD-10: C00-C43, C45-C97, D00-D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0-D47.7, D75.2, D76.0 należy skierować posiadacza karty diagnostyki i leczenia onkologicznego do konsylium.	
E11. Dalsze postępowanie:*	
<input type="radio"/> Ustalenie planu leczenia	
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/>	

Rysunek 7 Przykładowe okno potwierdzenia wydania karty DiLO w szpitalu

W przypadku WK-SZP kolejnym etapem leczenia jest *Ustalenie planu leczenia*.

Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do kolejnego kroku rejestracji wydania karty DiLO.

Wybór opcji **Wstecz** spowoduje wyświetlenie poprzedniego kroku rejestracji wydania karty DiLO. Dane mogą być modyfikowane.


Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji bez zapisu karty.

#### IV. Krok 4 – Umowa z NFZ

Ostatni krok uzupełniania danych wymaga wybrania umowy i miejsca udzielania świadczeń, w ramach której nastąpi rozliczenie świadczeń związanych z wydaniem karty DiLO.



Rysunek 8 Przykładowe okno (4) Rejestracji wydania karty DiLO w szpitalu

Umowę wybiera się korzystając ze słownika umów świadczeniodawcy. Należy wybrać ikonę słownika , a następnie wskazać właściwą umowę klikając z numer umowy.

Wybierając umowę ze słownika należy zwrócić uwagę na kod komórki organizacyjnej miejsca, gdyż dane: **umowa – miejsce udzielania świadczeń – lekarz** muszą być zgodne z wykazanym w umowie potencjałem.

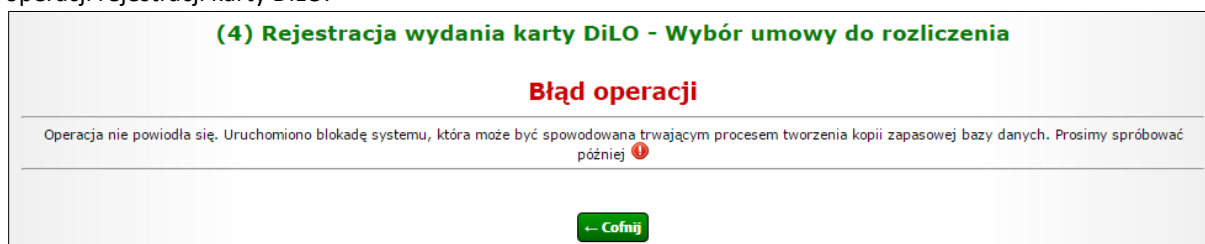
Wybór opcji **Zatwierdź** spowoduje zapisanie wydania karty.

Wybór opcji **Wstecz** spowoduje wyświetlenie poprzedniego kroku rejestracji wydania karty DiLO. Dane mogą być modyfikowane.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie rejestracji bez zapisu karty.

#### **UWAGA!**

W przypadku, gdy trwa proces tworzenia kopii zapasowej bazy danych, system nie pozwoli na zakończenie operacji rejestracji karty DiLO.



Rysunek 9 Błąd operacji

#### V. Krok 5 – Podsumowanie

Operacja zatwierdzania rejestracji wydania karty DiLO spowoduje wyświetlenie okna *Potwierdzenia wydania karty*. W oknie tym wyświetlone zostaną podstawowe dane identyfikujące kartę DiLO.

**Rejestracja wydania karty DiLO**

Operacja zakończona pomyślnie.

Potwierdzenie wydania karty	
Numer karty:	17060223209
Data wydania:	2017-06-28
Osoba identyfikująca:	Pacjent
Typ identyfikatora:	PIN
Wartość identyfikatora:	TESTOWY0765
Data urodzenia:	1990-07-12

Wydruk karty
Powrót do listy kart

Rysunek 10 Przykładowe okno potwierdzenia wydania karty DiLO w SZP

Za pomocą dostępnych opcji operator może:

- Wyświetlić listę kart diagnostyki i leczenia onkologicznego – kończąc proces obsługi karty [opcja: **Powrót do listy kart**]
- Wykonać wydruk karty DiLO [opcja: **Wydruk karty**]

## VI. Krok 6 - Wydruk karty DiLO

Opcja **Wydruk karty** dostępna jest w kreatorze rejestracji wydania karty [patrz: Krok 5 – Podsumowanie] oraz na *Liście kart diagnostyki i leczenia* w kolumnie **Operacje**. Wybór opcji spowoduje wyświetlenie okna (1) *Wydruk karty DiLO*.

**(1) Wydruk karty DiLO**

Szczegóły Karty	
Numer karty:	17060223209
Data wydania:	2017-06-28
Status karty:	Aktywna
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO W SZP
Stan etapu:	Zakończony

Typ wydruku:

Dodaj do wydruku objaśnienia:

Anuluj
Dalej →

Rysunek 10 Przykładowe okno (1) Wydruku karty DiLO

W oknie wyświetlone zostaną podstawowe informacje identyfikujące kartę.

Należy wybrać typ wydruku:

- **Wydruk całej karty** – umożliwi wykonanie wydruku wszystkich stron karty DiLO, z uzupełnionymi informacjami dotyczącymi *Wydania karty*.
- **Wydruk ostatniego zakończonego etapu** – umożliwi wykonanie wydruku tylko tych stron, które są wypełniane przez podmiot wydający kartę.
- **Wydruk ostatniego zakończonego etapu oraz wszystkich następnych** – umożliwi wykonanie wydruku stron wypełnionych przez podmiot wydający kartę oraz kolejnych stron, zawierających jedynie numer karty.

Wybór opcji **Dalej** spowoduje przejście do drugiego kroku wydruku karty DiLO. System pobierze dane do wydruku i wygeneruje plik karty w formacie PDF.

Wybór opcji **Anuluj** spowoduje anulowanie wykonania wydruku.



**(2) Wydruk karty DiLO**

Szczegóły Karty	
Numer karty:	17060223209
Data wydania:	2017-06-28
Status karty:	Aktywna
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO W SZP
Stan etapu:	Zakończony

**Stan procesu**  
 Data rozpoczęcia generacji: 2017-06-28 11:45:29  
 Całkowity czas generacji: 11.6 sec.  
 Status: DOKUMENT WYGENEROWANY

[pobierz plik](#)

Anuluj ← Wstecz Zakończ →

Rysunek 11 Przykładowe okno (2) Wydruku karty DiLO

W drugim kroku wydruku, należy odczekać aż system wygeneruje wydruk. Operacja ta zostanie zakończona wyświetleniem linku **pobierz plik**. Należy wybrać opcję w celu wyświetlenia lub pobrania pliku karty. Dalsze postępowanie (pobieranie / wydruk) zależy od wersji przeglądarki internetowej, z której korzysta operator.

Karta jest ważna tylko wtedy gdy zawiera pieczęć i podpis lekarza stawiającego rozpoznanie oraz pieczęć świadczeniodawcy, u którego postawiono rozpoznanie.

## 2. Anulowanie wydania karty DiLO

W przypadku błędnego zarejestrowania wydania karty DiLO operator systemu ma możliwość anulować wydanie. Czynność ta może być wykonana tylko wtedy, gdy karta nie została przekazana pacjentowi.

W celu wykonania anulowania wydania karty należy:

1. Na liście kart diagnostyki i leczenia onkologicznego wyszukać kartę, która ma zostać anulowana, np.: wg numeru karty;
2. Dla elementu (karty) należy w kolumnie operacje wybrać **anulowanie karty**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Anulowania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego*.

**Karta: 17060223209**

**(1) Anulowanie karty Diagnostyki i leczenia onkologicznego**

Szczegóły Karty	
Numer karty:	17060223209
Data wydania:	2017-06-28
Status karty:	Aktywna
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO W SZP
Stan etapu:	Zakończony

Potwierdź anulowanie karty

Powód anulowania:

Anuluj Dalej →

Rysunek 12 Przykładowe okno anulowania wydania karty DiLO

3. W oknie *Anulowania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego* należy zaznaczyć opcję **Potwierdź anulowanie karty**, a następnie uzupełnić pole **Powód anulowania**.
4. Należy wybrać opcję **Zatwierdź**. Czynność spowoduje wykonanie anulowania karty. Status karty DiLO po zakończeniu operacji: Anulowana.