

# Rejestracja wydania Karty DiLO w Programach zdrowotnych

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    III

Szukaj według: Numeru karty    🔍

Rodzaj etapu: Bieżący    Etap: Dowolny

Status karty: Aktywne    Status etapu: Dowolny

Data: Wydania karty    -

Widoczne karty: Zalogowanego operatora

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:\*

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.

## I. Krok 1 - Wydanie karty

W przypadku wydawania karty DiLO w Programach zdrowotnych, operator zaznacza opcję: *Wydana w: Programach zdrowotnych*.

**(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 Programach zdrowotnych

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.

(2) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach programów zdrowotnych		
<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>		
<small>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.</small>		
<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="text"/>	<input type="checkbox"/>
A10. Numer kolejny noworodka:	A11. Data urodzenia:	A12. Płeć:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	--wybierz-- <input type="checkbox"/>
<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"/>	<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>		
<small>Dane wymagane w przypadku osób małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody.</small>		
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"/>	<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 rejestracji wydania karty DiLO – Wydanie karty w ramach programów zdrowotnych

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

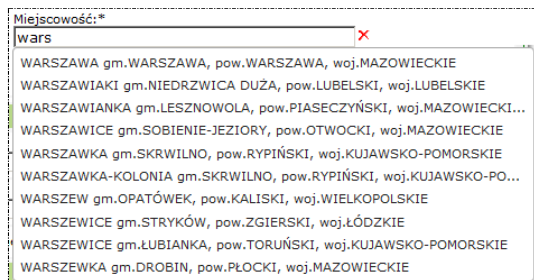
Wartość identyfikatora pacjenta w wydanej karcie powinna być zgodna z identyfikatorem pacjenta wykazywanym w komunikacie statystycznym z realizacji umowy z NFZ.

- 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).

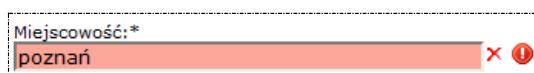
Uzupełnienie pola **mięscowość** (na terytorium Polski) wymaga wprowadzenia przynajmniej trzech pierwszych znaków nazwy miejscowości i wybrania nazwy z wyświetlanego słownika. Im więcej znaków, tym dokładniej podpowiadany jest słownik.



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
- WARSZEWA gm.DROBIN, pow.PŁOCKI, woj.MAZOWIECKIE

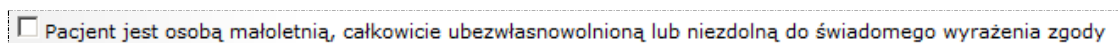
Jeśli nazwa nie zostanie wybrana ze słownika i system nie wykryje jednoznacznej zgodności wprowadzonej nazwy z nazwą pozycji słownikowej, pole zostanie oznaczone jako błędnie uzupełnione.



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 wymaganą 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		
AC.1. DANE PACJENTA:		
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"/>	<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:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
PL <input type="text"/>	<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 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 – Rozpoznanie choroby nowotworowej

W kroku trzecim wydania karty w ramach programów zdrowotnych należy określić wstępne rozpoznanie zgodnie z klasyfikacją ICD-10.


<b>(3) Rejestracja wydania karty DiLO - Wydanie karty w ramach programów zdrowotnych</b>	
<b>BA. WYDANIE KARTY W RAMACH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH</b>	
<b>BA.1. ROZPOZNANIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ</b>	
Należy podać kod rozpoznania chorobowego wg klasyfikacji ICD-10. Kody rozpoznania ICD-10: C50, C53, C54, D05, D06.	
B1/B2. Kod i nazwa jednostki chorobowej:*	<input type="text"/>  
<b>BB. DALSZE POSTĘPOWANIE:</b>	
B3. Dalsze postępowanie:*	
<input type="radio"/> Skierowanie na diagnostykę pogłębioną w poradni specjalistycznej tej samej specjalności <input checked="" type="radio"/> Skierowanie na diagnostykę pogłębioną w poradni specjalistycznej innej specjalności:	
Specjalność komórki organizacyjnej, w ramach której będzie realizowany kolejny etap	
<input type="text"/>  	
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/>	

Rysunek 7 Przykładowe okno rejestracji wydania karty DiLO – Wydanie karty w ramach programów zdrowotnych

Uzupełnienie kodu jednostki chorobowej wykonuje się, korzystając ze słownika pozycji. Należy kliknąć ikonę słownika  i wybrać właściwe rozpoznanie ICD-10 klikając w kolumnę **kod**.

W części **Dalsze postępowanie** należy wskazać kolejny etap SSO, wybrany spośród:

- **Skierowanie na diagnostykę pogłębioną w poradni specjalistycznej tej samej specjalności**
- **Skierowanie na diagnostykę pogłębioną w poradni specjalistycznej innej specjalności**

W przypadku wyboru drugiej opcji, należy wskazać specjalność komórki organizacyjnej, w ramach której będzie realizowany kolejny etap, korzystając ze słownika – w tym celu należy kliknąć ikonę słownika .

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.

<b>(4) Rejestracja wydania karty DiLO - Wybór umowy do rozliczenia</b>	
<b>WYBÓR UMOWY W RAMACH UPOWAŻNIENIA DO WYDANIA KARTY:</b>	
Należy wskazać miejsce oraz umowę w ramach której rozliczane będzie wydanie karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego.	
Wybór umowy i miejsca:*	<input type="text"/>  
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/>	

Rysunek 8 Przykładowe okno (4) Rejestracji wydania karty DiLO

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.



Rysunek 10 Przykładowe okno potwierdzenia wydania karty DiLO w programach zdrowotnych

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 **Wydruku 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*.



Rysunek 11 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 następných** – 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:	17060223151
Data wydania:	2017-06-28
Status karty:	Aktywna
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DILO W PROGRAMACH ZDROWOTNYCH
Stan etapu:	Zakończony

**Stan procesu**  
 Data rozpoczęcia generacji: 2017-06-28 08:29:30  
 Całkowity czas generacji: 0.57 sec.  
 Status: DOKUMENT WYGENEROWANY

[pobierz plik](#)

Anuluj
← Wstecz
Zakończ →

Rysunek 12 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: 17060223151**  
**(1) Anulowanie karty Diagnostyki i leczenia onkologicznego**

Szczegóły Karty	
Numer karty:	17060223151
Data wydania:	2017-06-28
Status karty:	Aktywna
Obecny etap:	WYDANIE KARTY DIŁO W PROGRAMACH ZDROWOTNYCH
Stan etapu:	Zakończony

Potwierdź anulowanie karty

Powód anulowania:

Rysunek 13 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.