

# Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej

# Plan seminarium

- Rozporządzenie ministra zdrowia z 9.11.2015 o zasadach prowadzenia dokumentacji medycznej
- Przykładowe wzory druków
- Recepty, e-recepta, e-skierowanie
- Platformy E-PUAP i PUE i SNRL

# Regulacje prawne

## **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 9 listopada 2015 r.

### **w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

# Rozporządzenie zawiera zasady prowadzenia:

- historii zdrowia i choroby;
- historii choroby;
- karty noworodka;
- karty indywidualnej opieki pielęgniarstwa;
- karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;
- karty wizyty patronażowej;
- karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego;
- karty uodpornienia

DOKUMENTACJA MEDYCZNA WEWNĘTRZNA

# Rozporządzenie zawiera zasady wystawiania:

- skierowania do szpitala lub innego podmiotu;
- skierowania na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie;
- karty przebiegu ciąży;
- książeczki zdrowia dziecka;
- karty informacyjnej z leczenia szpitalnego;
- Pisemnej informacji lekarza leczącego pacjenta w poradni specjalistycznej dla kierującego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- książeczki szczepień
- zaświadczenia, orzeczenia, opinii lekarskiej.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA ZEWNĘTRZNA

# Zasady ogólne – rozdział 1.

- nowe wpisy w dokumentacji – niezwłocznie
- podpisane
- strony dokumentacji – numerowane (!!!)
- pierwsza strona dokumentacji – dane pacjenta (§ 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia), pozostałe – co najmniej imię i nazwisko
- oznaczenie choroby lub problemu zdrowotnego – nazwa i kod ICD 10

# Historia choroby – rozdział 2. § 15-26

- Określa zawartość historii choroby, oraz zasady wypełniania poszczególnych dokumentów wchodzących w jej skład, tj:
- 1) kartę indywidualnej opieki pielęgniarstwa;
- 2) kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;
- 3) kartę obserwacji lub kartę obserwacji porodu;
- 4) kartę gorączkową;
- 5) kartę zleceń lekarskich;
- 6) kartę przebiegu znieczulenia;
- 7) kartę zabiegów fizjoterapeutycznych;
- 8) kartę medycznych czynności ratunkowych, w przypadku, o którym mowa w § 50 ust. 2;
- 9) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, dołączaną po wypisaniu pacjenta ze szpitala;
- 10) wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby;
- 11) wyniki konsultacji, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby;
- 12) protokół operacyjny, jeżeli była wykonana operacja;
- 13) okołooperacyjną kartę kontrolną.

# Opieka ambulatoryjna – historia zdrowia i choroby. Rozdział 2. § 40-41

Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy pacjentowi dotychczas niezarejestrowanemu

1. Historia zdrowia i choroby zawiera dane określone w § 10 ust. 1 pkt 1–4 oraz informacje dotyczące:  
ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów;  
porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych;  
opieki środowiskowej, w tym wizyt patronażowych oraz pielęgniarstwa długoterminowego domowego.
2. Oznaczenie, gdy pacjent posiada szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej
3. Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów
4. Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych zawiera:  
(....)
7. Do historii zdrowia i choroby dołącza się istotną dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub pielęgnacyjnego dokumentację medyczną udostępnioną przez pacjenta, w szczególności karty informacyjne z leczenia szpitalnego.



# Historia zdrowia i choroby

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolność do pracy od - do

Pieczętka zakładu  
Działu A

## HISTORIA ZDROWIA I CHOROBY PORADNI .....

Nr karty .....  
Data zarej. ....  
Nr ks. zdrowia .....

Nazwisko ..... Imię ..... Płeć: M, Ż\*)

Data urodzenia ..... 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Adres .....

PESEL

Miejsce pracy ..... Zawód wyuczony / wykonywany .....

ubezpieczony		nieubezpieczony		Symbol grupy produkcji i usług (wpisać odpowiednią cyfrę)		Grupa krwi		Rh
czynny	bierny	samo- płatny	leczone bezpłatnie					

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolność do pracy od - do

Uwaga! Wypełniać długopisem lub ołówkiem kopiowym.

# Świadczenia w ramach praktyki zawodowej – rozdział 3

- Lekarz pracujący „na kontrakcie” – wypełnianie dokumentacji wg wymogów miejsca zatrudnienia
- Lekarz udzielający świadczeń indywidualnie – obowiązują przepisy z rozdziału 2.

# Szczególne rodzaje dokumentacji – rozdział 6

1. Lekarz wystawiający recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa prowadzi dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie wykazu.

# Udostępnianie dokumentacji – rozdział 8

- Bez zbędnej zwłoki
- **Osobom uprawnionym**

Przykładowe wzory druków medycznych



pieczęć jednostki  
kierującej, adres,  
telefon, kod,  
nazwa komórki  
organizacyjnej  
numer identyfikacyjny  
świadczeniodawcy

....., dnia ..... 20..... r.

# SKIEROWANIE DO SZPITALA

NFZ-4a

Kieruję Pana / Panią .....lat

Adres .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ..... telefon .....

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu .....  
nazwa jednostki

W .....  
adres

oddział .....  
nazwa oddziału

Rozpoznanie .....  
(w języku polskim)

.....

kod (ICD10) .....

Termin uzgodnionego przyjęcia .....

.....  
pieczęćka i podpis lekarza

pieczęć jednostki kierującej,  
adres, telefon, kod, nazwa komórki organizacyjnej  
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

....., dnia ..... 20 ..... r.

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

.....  
nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią (Pana) ....., lat .....

Adres .....

PESEL             ..... telefon .....

Rozpoznanie .....  
(w języku polskim)

..... kod(ICD 10) .....

Cel porady (uzasadnienie) .....

Badania dotychczas wykonane .....

właściwe podkreślić\*

.....  
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem .....

Termin wyznaczonej porady .....

Pieczętka zakładu

....., dnia ..... 20 ..... r.  
(miejscowość)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię .....

Data urodz. .... PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa i nr. dowodu tożsamości\*) .....

zamieszkały(a) .....

Rozpoznanie\*\*) .....

Cel wydania zaświadczenia .....

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

\*) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

\*\*) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.



Recepty

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
	Uprawnienia dodatkowe
PESEL	
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza
Data realizacji „od dnia”:	
	Dane podmiotu drukującego

**DANE PACJENTA**  
są to wszystkie dane pozwalające określić dla kogo recepta została wypisana w tym polu znajduje się imię, nazwisko, adres (ewentualnie gmina, kod pocztowy)




**PESEL PACJENTA**  
miejsce na na 11-cyfrowy kod, który jest niezbędny do realizacji recepty ze zniżką. Jest on przekazywany wraz z innymi danymi do oddziału NFZ

**WYPISANE LEKI**  
w tym miejscu wypisuje zaordynowane leki na 1 receptę może być wypisanych max 5 preparatów (wyjątek stanowią tzw. "psychotropy" i "narkotyki")

**KOD KRESKOWY RECEPTY**  
jest to unikalny kod recepty nadawany przez NFZ. niestety bardzo często zapominają o nim programy komputerowe :) pozwala określić czy recepta była już realizowana w innej aptece, bądź też czy jest kradziona kod recepty wraz z innymi danymi przekazywany jest do odpowiedniego oddziału NFZ

**DATA WYSTAWIENIA RECEPTY**  
od tej daty liczona jest data ważności recepty

**DATA REALIZACJI OD DNIA** oznacza, od kiedy możemy zrealizować daną receptę (przydaje się np. w przypadku dłuższych kuracji)

Recepta 0123456789012345678901	
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "TWOJE ZDROWIE" UL. WARSZAWSKA 12/2 15-100 BIAŁYSTOK TEL. (85) 73211-111 REGON: 05060002	
Świadczeniodawca 	
Pacjent	Oddział NFZ
<b>Anna Kowalska</b> <b>ul. Lipowa 20/6</b> <b>15-100 Białystok</b>	<b>10</b>
PESEL 88122255666	Uprawnienia dodatkowe <b>X</b>
Rp	Odpłatność
Augmentin in tabl. 0,875+0,125 1op D.S. 1 tabletka do 12 godzin	50%
Lacidofil in kaps. 1op	100%
Pulmicort 0,5mg/1ml in amp. No5 D.S. 2 x dziennie pół ampułki	100%
Berodual krople do inhalacji 1op D.S. 20 kropel 2xdziennie	100%
Flavamed max 30mg/5ml D.S. 5ml 2xdziennie do 16:00	100%
 0123456789012345678901	
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza
<b>26.06.2013</b>	JAN KOWALSKI SPECJALISTA CHOROBY WĘSNIAKOWYCH 0112223344
Data realizacji „od dnia”:	
<b>X</b>	 Dane podmiotu drukującego

**DANE SWIADCZENIODAWCY**  
znajdują się tu dane gabinetu, szpitala lub przychodni, w której otrzymaliśmy receptę. Mogą być to również dane samego lekarza w przypadku prywatnych gabinetów. Regon przychodni/gabinetu znajduje się również w formie kodu kreskowego

**KOD ODDZIAŁU NFZ**  
jest to miejsce na określenie oddziału NFZ do którego odprowadzane są składki podatnika. Określone jest to za pomocą kodów - każde województwo ma przypisany inny numer (np. podlaski NFZ - 10)

**UPRAWNIENIA DODATKOWE**  
w miejscu tym lekarz wpisuje odpowiednie oznaczenia uprawnień dodatkowych (na podstawie przedstawionych dokumentów) np. dla honorowych dawców krwi. X oznacza brak takich uprawnień

**ODPŁATNOŚĆ ZA LEKI**  
wymagane od 1. stycznia 2012, czyli od wejścia w życie nowej ustawy refundacyjnej. W przypadku braku poziomu odpłatności określa ją farmaceuta na podstawie aktualnie obowiązującej listy refundacyjnej

**PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA**  
jeżeli na receptę nadrkowane jest imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza wymagany jest jedynie ręczny podpis. W przypadku braku nadruku, oprócz podpisu konieczna jest również pieczęć lekarza. Numer prawa wykonywania zawodu znajduje się również w formie kodu kreskowego

Platformy PZ (PUAP), PUE i SNRL

Wypełniać tylko pola jasne w wyznaczonych kratkach dużymi drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem

ZUS ZLA		seria	NIP	ORYGINAL	PODPISE DRUK ŚCISŁEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	01. PESEL ubezpieczonego	02. Imię pierwsze ubezpieczonego				
	03. Nazwisko ubezpieczonego	04. Ubezpieczony w: <sup>1)</sup>				
	05. Seria i numer paszportu (wpisać serię i numer paszportu tylko, gdy nie nadano PESEL)					
	06. Data urodzenia ubezpieczonego (DD/MM/RRRR) <sup>2)</sup>					
DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO <sup>3)</sup>	07. Kod pocztowy	08. Miejscowość				
	09. Ulica	10. Numer domu			11. Numer lokalu	
	12. Niezdolność do pracy od (DD/MM/RRRR)		13. Niezdolność do pracy do (DD/MM/RRRR)		14. Pobyt w szpitalu <sup>4)</sup>	15. Wskazania <sup>5)</sup> lekarskie
DANE NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	17. Numer statystyczny choroby	18. Kod <sup>7)</sup> pokrewieństwa osoby pod opieką		19. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (DD/MM/RRRR)		
	20. N P lub PESEL, lub seria i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwać się NIP i nie nadano PESEL <sup>8)</sup>					
DANE PLATNIKA	21. Identyfikator lekarza			22. Data wystawienia dokumentu (DD/MM/RRRR)		
	23. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentysty, starszego felczera, felczera			24. Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą		

- 1) ZUS - wpisać 1  
KRUS - 2  
innym w Polsce - 3  
innym państwie - 4
- 2) Wypełnić tylko w przypadku,  
gdy nie nadano PESEL
- 3) Adres pobytu w okresie trwania  
niezdolności do pracy
- 4) Liczba dni pobytu w szpitalu
- 5) Chory powinien  
leżeć - wpisać 1  
chory może chodzić - 2
- 6) Wpisać odpowiedni  
kod: A, B, C, D, E
- 7) Jeśli dziecko - wpisać 1  
małżonek, rodzice,  
teściowie, dziadkowie,  
wnuki, rodzeństwo - 2  
inne osoby - 3
- 8) Wpisywać bez kresek

obowiązywał  
do 2018



## Logowanie za pomocą hasła

\* - pola wymagane

Login lub adres e-mail \*

Hasło \*

Zaloguj mnie



[Nie pamiętam loginu](#) | [Nie pamiętam hasła](#)

## Wybierz inny sposób logowania

[Zaloguj za pomocą certyfikatu kwalifikowanego »](#)

[Zaloguj przez bankowość elektroniczną »](#)





ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH



[Zarejestruj w PUE](#) | [Zaloguj do PUE](#) | [A A](#) |

## Logowanie

### Zaloguj do PUE

Login

Hasło

**ZALOGUJ** >

> Nie pamiętasz hasła?

- > Zaloguj przez profil zaufany
- > Zaloguj przez certyfikat kwalifikowany
- > Zaloguj przez bankowość elektroniczną
- Nie masz konta w PUE?  
> [Zarejestruj się](#)

Zarejestrowanych profili: **1 919 295**

- > [Pomoc](#)
- > [Regulamin](#)
- > [Mapa serwisu](#)

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego



- > [Zamówienia publiczne](#)
- > [Praca w ZUS](#)
- > [Szkolenia](#)
- > [Mapa serwisu](#)
- > [Inne serwisy](#)
- > [Wirtualny inspektorat](#)



Dostępność dla osób niepełnosprawnych



Kanał ZUS w serwisie YouTube

Do góry





## Panel Lekarza

 Mobilna wersja Panelu Lekarza Wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA Formularze ZUS ZLA Przegląd zaświadczeń lekarskich Dokumenty ZUS ZLA do wysłania Dokumenty wysłane Zaświadczenia lekarskie pacjenta Wnioski o rehabilitację pacjenta Moje dane

## Dokumenty i wiadomości

Korespondencja z ZUS



## Zlecenia

Autoryzacja operacji



## Usługi

Katalog usług elektronicznych



## Wyszukiwanie, mapa strony

Wyszukiwanie na portalu



## Wizyty

Rezerwacja wizyty w ZUS



## Ustawienia

Konfiguracja profilu



Zmień miejsce: SPDSK

Wybrany lekarz: **MARCIN SANOCKI**

## Wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA



- Wystawienie, podpisanie i wysłanie nowego zaświadczenia ZUS ZLA przy pomocy kreatora

Pokaż &gt;

## Formularze ZUS ZLA



- Drukowanie formularzy ZUS ZLA dla trybu alternatywnego
- Elektronizacja formularzy
- Unieważnianie formularzy

Pokaż &gt;

## Przegląd zaświadczeń lekarskich



- Przeglądanie informacji o wystawionych zaświadczeniach lekarskich
- Wgląd w szczegóły zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydane w wyniku kontroli lekarza orzecznika ZUS
- Anulowanie zaświadczeń
- Wystawianie nowych zaświadczeń na podstawie anulowanych i dla innych płatników

Pokaż &gt;

## Dokumenty wysłane



- Przeglądanie dokumentów ZLA, AZLA i UZLA wysłanych do ZUS
- Możliwość eksportu dokumentów
- Podgląd UPP

Pokaż &gt;

## Wnioski o rehabilitację pacjenta



- Przeglądanie wniosków o rehabilitację leczniczą PR-4 wystawionych pacjentowi przez różnych lekarzy

Pokaż &gt;

## Wizyty



- Informacje o godzinach przyjęć klientów w danej jednostce ZUS.

Pokaż &gt;

## Dokumenty ZUS ZLA do wysłania



- Przeglądanie gotowych do wysłania dokumentów zaświadczeń utworzonych w trybie alternatywnym
- Wysyłanie dokumentów do ZUS

Pokaż &gt;

## Zaświadczenia lekarskie pacjenta



- Przeglądanie zaświadczeń lekarskich wystawionych pacjentowi przez różnych lekarzy
- Anulowanie zaświadczeń
- Wystawianie nowych zaświadczeń na podstawie anulowanych i dla innych płatników

Pokaż &gt;

## Moje dane



- Dane identyfikacyjne i adresowe lekarza
- Dane o posiadanych specjalizacjach i miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych
- Możliwość zgłoszenia zmiany danych

Pokaż &gt;

## Usługi



- Lista spraw, które możesz załatwić drogą elektroniczną.

Pokaż &gt;

# E-recepta, e-skierowanie

The screenshot shows the main page of the **gabinet.gov.pl** portal. At the top, there is a red header with the Polish coat of arms and the site name. The user is logged in as **Marcin Tomasz Sanocki**, a doctor. The main content area is titled "Witaj w gabinecie, Marcin Tomasz!" and features three primary action cards: "Wizyta pacjenta" (Patient Visit), "Obsługa recept" (Prescription Management), and "Obsługa skierowań" (Referral Management). Each card contains specific action buttons like "Rozpocznij wizytę", "Stwórz nową", "Wyszukaj receptę", "Stwórz nowe", "Przyjęcie do realizacji", "Obsługa realizacji", and "Wyszukaj skierowanie". A left sidebar provides navigation options such as "Strona główna", "Wizyta pacjenta", "Recepty", "Skierowania", and "Autoryzacja". The footer contains a privacy policy notice, logos for the Ministry of Health (MZ), National Health Fund (NFZ), CSIOZ, and the European Union, along with contact information and a copyright notice for 2019.





Aktualności

- ▶ Krok po kroku
- ▶ Recepty, leki, apteki
  - ▶ Informacje ogólne
  - ▶ Informacje dla lekarzy

Komunikaty

System Numerowania Recept Lekarskich SNRL

System eWUŚ dla lekarzy

Wzory recept

Informator o lekach refundowanych Ministerstwa Zdrowia

Akty prawne

- ▶ Informacje dla aptek
- ▶ Szybka terapia onkologiczna

Szpital

AOS

Szpital

POZ

Stomatologia

Ratownictwo medyczne

Psychiatria

Opieka paliatywna

## System Numerowania Recept Lekarskich SNRL Drukuj

Aktualizacja danych w SNRL ▼

Zasady korzystania z systemu numerowania recept lekarskich ▼

Jak zarejestrować się w systemie numerowania recept lekarskich?

