



Aplikacja gabinet.gov.pl

Krajowa Sieć Onkologiczna
i patomorfologia -
podręcznik użytkownika

Spis treści

1	PIERWSZE KROKI PRACY Z APLIKACJĄ.....	3
2	PATOMORFOLOGIA.....	4
2.1	UTWORZENIE NOWEGO ROZPOZNANIA PATOMORFOLOGICZNEGO – HISTOLOGIA	4
2.2	UTWORZENIE NOWEGO ROZPOZNANIA CYTOLOGICZNEGO/WYNIK BADANIA – CYTOLOGIA	10
2.3	DODAWANIE ZAŁĄCZNIKA WYNIKU BADAŃ.....	12
2.4	WYSZUKANIE ROZPOZNANIA.....	13
2.5	EDYCJA DOKUMENTU	14
2.6	ANULOWANIE DOKUMENTU	14
2.7	UTWORZENIE NOWEJ KONSULTACJI.....	15
2.8	EDYCJA KONSULTACJI.....	16
2.9	ANULOWANIE KONSULTACJI.....	16
2.10	KONTRASYGNA DOKUMENTU.....	17
2.11	DODANIE ZAŁĄCZNIKA WYNIKU BADANIA.....	17
2.12	WYSZUKANIE ZAŁĄCZNIKA	18
3	KRAJOWA SIĘĆ ONKOLOGICZNA	20
3.1	WYSTAWIENIE KARTY E-DIŁO	20
3.2	WYSZUKIWARKA KART E-DIŁO.....	23
3.3	PODGLĄD KARTY E-DIŁO	24
3.4	ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY.....	29
3.5	DIAGNOSTYKA WSTĘPNA.....	30
3.6	DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA	32
3.7	DIAGNOSTYKA UZUPEŁNIAJĄCA	34
3.8	PLAN DIAGNOSTYKI	35
3.8.1	<i>Zamykanie/anulowanie etapu z aktywnym planem diagnostyki.....</i>	<i>38</i>
3.9	KONSyliUM.....	38
3.10	PLAN LECZENIA	43
3.10.1	<i>Anulowanie etapu z aktywnym planem leczenia</i>	<i>44</i>
3.11	LECZENIE.....	45
3.11.1	<i>Plan monitorowania</i>	<i>46</i>
3.12	ZAMKNIĘCIE KARTY E-DIŁO	48
3.13	ANULOWANIE KARTY E-DIŁO.....	48
3.14	ANULOWANIE OSTATNIEGO ETAPU.....	49
3.15	LECZENIE NAGŁE	50
3.15.1	<i>Rozpoczęcie Leczenia nagłego.....</i>	<i>50</i>
3.15.2	<i>Zakończenie Leczenia nagłego</i>	<i>50</i>
4	SPIS RYSUNKÓW	52

1 Pierwsze kroki pracy z aplikacją

Aplikacja gabinet.gov.pl powstała w ramach projektu „P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych”, realizowanego przez Centrum e-Zdrowia, jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia.

Aplikacja jest skierowana do usługodawców i ich personelu medycznego. Aplikacja pozwala na obsługę elektronicznych skierowań, recept oraz procesu dostępu do danych usługobiorcy, obsługi e-zleceń na badania w kierunku COVID-19 oraz tworzenie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, a także obsługę zdarzeń medycznych.

Obsługa aplikacji jest opisana w kilku podręcznikach podzielonych na obszary tematyczne. W niniejszym dokumencie zostały przedstawione w formie instrukcji zagadnienia dotyczące Krajowej Sieci Onkologicznej oraz obsługi modułu patomorfologia.

Opis innych funkcjonalności aplikacji gabinet.gov.pl dostępny jest w poszczególnych podręcznikach dla zalogowanych użytkowników. Spis używanych w instrukcjach skrótów i terminów jest objaśniony w podręczniku pt. „Pierwsze kroki z aplikacją”.

2 Patomorfologia

Role uprawnione do obsługi patomorfologii:

- Lekarz
- Diagnosta laboratoryjny

2.1 Utworzenie nowego rozpoznania patomorfologicznego – histologia

W zakładce **Patomorfologia->Nowe rozpoznanie histologiczne** użytkownik ma możliwość dodania rozpoznania będącego głównym dokumentem obszaru patomorfologicznego. Użytkownik musi być zalogowanym w systemie w roli **Lekarza**. Aby utworzyć dokument konieczne jest podanie danych skierowania. Pola oznaczone czerwoną gwiazdką są obligatoryjne do wypełnienia.

Dokument rozpoznania patomorfologicznego - histologia

Info
Przed rozpoczęciem wypełniania rozpoznania patomorfologicznego, sprawdź czy nie będzie wymagane dodanie załączników w formie zeskanowanych dokumentów. W przypadku posiadania zewnętrznych dokumentów dodaj je w zakładce [Dodaj załącznik wyniku badania](#)

Informacje o skierowaniu

☐ Pacjent posiada kartę DIL0

Podstawa dokumentu wizyty
☐ Skierowanie elektroniczne ☒ Skierowanie papierowe

ID skierowania *

Data skierowania * 31-08-2026 14:33

Pracownik medyczny * Wpisz nazwisko

NPWZ *

Numer księgi rejestrowej (numer podmiotu z RPWDL) *

Placówka wystawiająca * Wybierz z listy

☐ Refundacja (działalność dla NFZ)

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *

Oddział NFZ * Wybierz z listy

Rozpoznanie kliniczne

☐ Brak danych

Rozpoznanie ICD-10 * Wpisz min. 2 znaki

Tryb wykonania (pilność) * Wybierz z listy

Dodatkowy opis

Pacjent w trakcie terapii * ☐ Tak ☐ Nie ☐ Brak danych

Data przyjęcia materiału * 31-08-2026 14:33

Rysunek 1 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – skierowanie

Po wprowadzeniu danych pacjenta użytkownik może przejść do wypełniania pozostałych informacji:

- Informacji o materiale
- Opis makroskopowy
- Opis mikroskopowy

- Rozpoznanie patomorfologiczne
- Podsumowanie
- Wyniki badań immunohistochemicznych
- Wyniki badań molekularnych
- Zlecenie konsultacji

Informacje o materiale

Informacje o materiale - materiał 1

Data pobrania *
dd-mm-rrrr gg:mm

☐ Brak danych

Data utrwalenia *
dd-mm-rrrr gg:mm

☐ Brak danych

Procedura ICD-9 dla rozliczenia z NFZ *
Wpisz min. 2 znaki

☐ Brak danych

Okolica i strona ciała *
Wpisz min. 2 znaki

☐ Brak danych

Sposób pobrania *
Wybierz z listy

☐ Brak danych

Sposób utrwalenia *
Wybierz z listy

☐ Brak danych

Rodzaj materiału *
Wybierz z listy

Dodatkowy opis

Dodaj informacje o następnym materiale

Rysunek 2 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia - informacje o materiale

Formularz informacji o materiale:

- **Data pobrania** – data, pole obowiązkowe z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Data utrwalenia** – data, pole obowiązkowe z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Procedura ICD-9 dla rozliczenia z NFZ** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Okolica i strona ciała** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Sposób pobrania** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Sposób utrwalenia** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Rodzaj materiału** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna z polami do wyboru z możliwością oznaczenia pola “Brak danych”
- **Dodatkowy opis** - pole nieobowiązkowe do ręcznego uzupełnienia

Rozpoznanie

☒ Rozpoznanie onkologiczne ☐ Rozpoznanie nieonkologiczne

Opis Makroskopowy

Opis Makroskopowy - materiał 1

Rozmiar X ** Jednostka ** cm ☐ Nie dotyczy

Rozmiar Y ** Jednostka ** cm ☐ Nie dotyczy

Rozmiar Z ** Jednostka ** cm ☐ Nie dotyczy

Masa ** Jednostka ** g ☐ Nie dotyczy

Objętość ** Jednostka ** ml ☐ Nie dotyczy

Informacja o nadesłanym materiale*
Wybierz z listy

Liczba guzów / obszarów* Rozmiar największego guza/obszaru Jednostka* cm ☐ Nie dotyczy

Margines - nazwa (oznaczenie)* Wielkość marginesu guza lub obszaru* Jednostka* cm ☐ Nie dotyczy

Dodaj margines

Dodatkowy opis*

Rysunek 3 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia - opis makroskopowy

Formularz opisu makroskopowego:

- **Rozmiar X** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Rozmiar Y** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Rozmiar Z** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Masa** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **gramach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Objętość** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **mililitrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Informacja o nadesłanym materiale** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Liczba guzów / obszarów** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Rozmiar największego guza/obszaru** - pole nieobowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w centymetrach (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Margines - nazwa (oznaczenie)** - pole obowiązkowe, tekstowe
- **Wielkość marginesu guza lub obszaru** – pole obowiązkowe, wyrażane w **centymetrach**
- **Dodatkowy opis** – Pole obowiązkowe, tekstowe, do wpisania ręcznego

Opis Mikroskopowy

Opis Mikroskopowy - materiał 1

Dodatkowy opis *

Rozpoznanie *

Wpisz min. 2 znaki

Margines - nazwa (oznaczenie) *

Wielkość marginesu guza lub obszaru *

Jednostka *

cm

☐ Nie dotyczy

Dodaj uwagi

Naciekanie naczyń *

Wybierz z listy

Naciekanie nerwów *

Wybierz z listy

Czy występują przerzuty? *

☐ Tak ☐ Nie

Naciekanie torebki wątroby *

Wybierz z listy

Osoba wykonująca *

Wpisz nazwisko

NPWZ *

Rysunek 4 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis mikroskopowy

Formularz opisu mikroskopowego:

- **Dodatkowy opis** – pole obowiązkowe, tekstowe
- **Rozmiar X** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **Rozpoznanie** – pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Margines - nazwa (oznaczenie)** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **centymetrach** (do pierwszego miejsca po przecinku). Pole uzupełnione automatycznie na podstawie pola Margines - nazwa (oznaczenie) w opisie makroskopowym
- **Wielkość marginesu guza lub obszaru** – pole obowiązkowe, liczba zmiennoprzecinkowa wyrażana w **gramach** (do pierwszego miejsca po przecinku)
- **[Dodaj uwagi]** – przycisk, po wybraniu którego pojawia pole z możliwością wypełnienia tekstem
- **Naciekanie naczyń** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Naciekanie nerwów** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Czy występują przerzuty?** – pole obowiązkowe, wyboru
- **Naciekanie torebki wątroby** – pole obowiązkowe, tekstowe
- **Osoba wykonująca** – pole obowiązkowe, tekstowe do ręcznego wypełnienia

Podsumowanie - nowotwór 1

Opis *

Rozpoznanie *

☐ ICD-11

Rozpoznanie ICD-11 *

Wpisz min. 2 znaki

Dodatkowa nazwa

Ocena stopnia złośliwości histologicznej i zróżnicowania komórek *

☐ Tak ☐ Nie

Klasyfikacja pTNM

☐ y ☐ r

T* (m) N* (sn) M*

Wybierz z listy

Wybierz z listy

Wybierz z listy

Ustalona klasyfikacja pTNM

—

Naciekanie naczyń *

Wybierz z listy

Naciekanie nerwów *

Wybierz z listy

Czy występują przerzuty? *

☐ Tak ☐ Nie

Naciekanie torebki wątroby *

Wybierz z listy

Dodaj kolejny

Rysunek 5 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – Podsumowanie - nowotwór 1

Formularz uzupełnienia podsumowania nowotworu

- **Opis** – Pole obowiązkowe, tekstowe
- **Rozpoznanie ICD-11** – pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Dodatkowa nazwa** – pole opcjonalne, tekstowe do ręcznego wypełnienia
- **Ocena stopnia złośliwości histologicznej i zróżnicowania komórek** - pole obowiązkowe, wyboru
- **Klasyfikacja pTNM** – pole obowiązkowe, oznaczenia pól T, N i M jako rozwijalna lista
- **Naciekanie naczyń** – pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Naciekanie nerwów** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Czy występują przerzuty?** - pole obowiązkowe, wyboru
- **Naciekanie torebki wątroby** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **Przekroczenie torebki wątroby** - pole obowiązkowe, rozwijalna lista
- **[Dodaj kolejny]** - przycisk, który powoduje dodanie kolejnego obiektu nowotwór, który uzupełniany jest identycznie jak na podstawie pierwszego

W systemie istnieje możliwość ręcznego dodania w formie załączników wyników badań immunohistochemicznych lub molekularnych. Dozwolona opcja to: PDF, JPG/JPEG, PNG.

Wyniki badań immunohistochemicznych

[Dodaj załącznik](#)

[Dodaj wpis](#)

Wyniki badań molekularnych

[Dodaj załącznik](#)

[Dodaj wpis](#)

Czynniki predykcyjne

Zlecono badania dla czynników predykcyjnych *

☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Zlecenie konsultacji

☐ Zostanie zlecone wykonanie konsultacji tego rozpoznania

☐ Wymagany dodatkowy podpis weryfikujący

[Powrót](#) [Zapisz](#)

Rysunek 6 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – wyniki badań Wyniki badań immunohistochemicznych

Dodatkowo użytkownik jest w stanie dodać wpis. Pola oznaczone gwiazdką są obligatoryjne do poprawnego zapisania wpisu. Do każdego rozpoznania można dodać załącznik zewnętrzny dodany w zakładce **Dodaj załącznik** wyniku badania lub jako wpis do dokumentu bez powiązania z innym dokumentem.

Wyniki badań molekularnych

[Dodaj załącznik](#)

Opis wskaźnika *

Nazwa wskaźnika *

Wynik wskaźnika *

[Dodaj wskaźnik](#)

Identyfikator dokumentu badania *

Identyfikator podmiotu wykonującego badanie *

Usual

Rysunek 7 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – Wyniki badań molekularnych

Aby zapisać dokument wymagający podpisu kontrasygnatę konieczne jest zaznaczenie Wymagany dodatkowy podpis weryfikacyjny.

2.2 Utworzenie nowego rozpoznania cytologicznego/wynik badania – cytologia

W zakładce **Patomorfologia** -> **Nowe rozpoznanie cytologiczne/Nowy wynik badania - cytologia** Użytkownik ma możliwość dodania rozpoznania będącego głównym dokumentem obszaru patomorfologicznego. Użytkownik zalogowany w roli **Lekarza** dodaje dokument rozpoznanie patomorfologiczne - cytologia. Użytkownik zalogowany w roli **Diagnosty laboratoryjnego** tworzy dokument wyniku badania - cytologia. Aby utworzyć dokument konieczne jest podanie danych skierowania.

Formularz dla roli lekarz jest zatytułowany "Rozpoznanie patomorfologiczne - cytologia", w roli diagnosty laboratoryjnego jest to "Wynik badania - cytologia"

Do utworzenia dokumentu konieczne jest utworzenie kontekstu wizyty pacjenta – jeśli taki kontekst nie został utworzony w zakładce Dane pacjenta, system przed przeniesieniem na formularz cytologii przeniesie użytkownika na uzupełnienie danych pacjenta.

Rozpoznanie patomorfologiczne - cytologia

Informacje o skierowaniu

☐ Pacjent posiada kartę DILO

Podstawa dokumentu wizyty

☐ Skierowanie elektroniczne ☒ Skierowanie papierowe

ID skierowania *

Data wystawienia *

dd-mm-rrrr gg:mm

Pracownik medyczny *

Wpisz nazwisko

NPWZ *

Numer księgi rejestrowej (numer podmiotu z RPWDL) *

Placówka wystawiająca *

Wybierz z listy

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *

Oddział NFZ *

Wybierz z listy

☐ Refundacja (działalność dla NFZ)

Rozpoznanie kliniczne

☐ Brak danych

Rozpoznanie ICD-10 *

Wpisz min. 2 znaki

To pole jest wymagane

Dodatkowy opis

Pacjent w trakcie terapii? *

☐ Tak ☐ Nie ☐ Brak danych

Rysunek 8 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – cytologia

Formularz uzupełnienia rozpoznania patomorfologicznego:**Informacje o skierowaniu (skierowanie papierowe)**

- **Checkbox "Pacjent posiada kartę DILO"** - zaznaczenie pola pozwala na wprowadzenie numeru karty e-DiLO
- **Podstawa dokumentu wizyty** - Skierowanie elektroniczne/ Skierowanie papierowe. Pole wyboru obowiązkowe (domyślnie zawsze papierowe). **Zmiana rodzaju skierowania powoduje zaczytanie innego formularza.**
- **ID skierowania** - pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **Data wystawienia** - pole obowiązkowe, data z możliwością wprzód
- **Pracownik medyczny** - pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **NPWZ** - pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **Numer księgi rejestrowej (numer podmiotu z RPWDL)** - pole obowiązkowe tekstowe, do ręcznego uzupełnienia
- **Placówka wystawiająca** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** - pole obowiązkowe, do uzupełnienia ręcznego (aktywowane tylko gdy zostanie zaznaczony checkbox **[Refundacja (działalność dla NFZ)]**)
- **Oddział NFZ** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna (aktywowane tylko gdy zostanie zaznaczony checkbox **[Refundacja (działalność dla NFZ)]**)

Rozpoznanie kliniczne

- **Rozpoznanie ICD-10** - pole obowiązkowe, lista rozwijalna
- **Dodatkowy opis** - pole opcjonalne tekstowe, pole obowiązkowe, do uzupełnienia ręcznego
- **Pacjent w trakcie terapii?** - Pole do wyboru (Tak/Nie/Brak danych)

Informacje o materiale

Data przyjęcia materiału *

12-10-2026 15:31

Informacje o materiale - materiał 1

Data pobrania *

dd-mm-rrrr gg:mm

☐ Brak danych

Data utrwalenia *

dd-mm-rrrr gg:mm

☐ Brak danych

Procedura ICD-9 dla rozliczenia z NFZ *

Wpisz min. 2 znaki

☐ Brak danych

Okolica i strona ciała *

Wpisz min. 2 znaki

☐ Brak danych

Sposób pobrania *

Wybierz z listy

☐ Brak danych

Sposób utrwalenia *

Wybierz z listy

☐ Brak danych

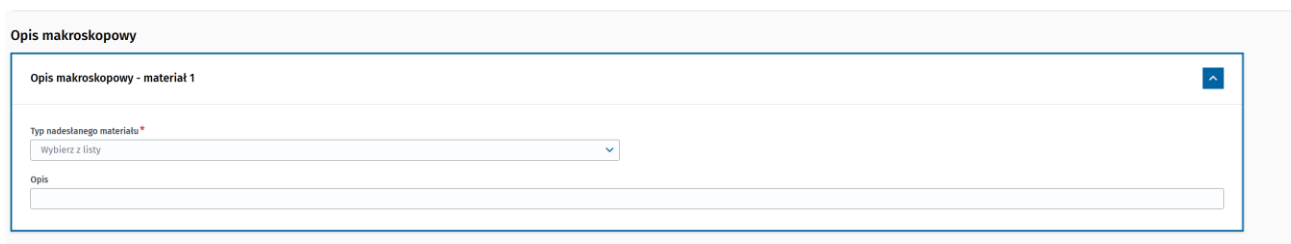
Rodzaj materiału *

Wybierz z listy

Dodatkowy opis

Dodaj informacje o następnym materiale

Rysunek 9 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – informacje o materiale

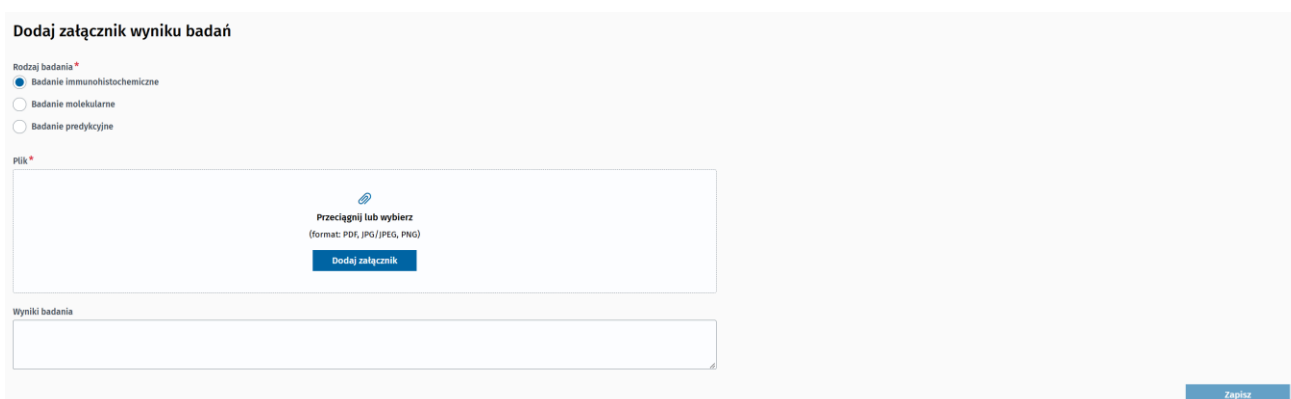


Rysunek 10 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – opis makroskopowy

Oba dokumenty mogą wymagać podpisu kontrasygnatą po zaznaczeniu odpowiedniej opcji **Wymagany dodatkowy podpis weryfikujący** na końcu dokumentu.

2.3 Dodawanie załącznika wyniku badań

W systemie istnieje możliwość dodawania wyników badań w formie załącznika (format: PDF, JPG/JPEG, PNG). Po wyszukaniu danego pacjenta użytkownik widzi opcję dodania jednego z trzech badań, dołączenia pliku oraz opcjonalnej notatki dotyczącej wyników badań.



Rysunek 11 Dodawanie załącznika wyniku badań

W przypadku wybrania przez użytkownika badania predykcyjnego pojawia się przycisk, który pozwala na dołączenie rozpoznania patomorfologicznego.

Poniedziałek, 12.10.2026

Wyszukaj rozpoznanie

Dane rozpoznania

Data wystawienia od* 12-10-2026 Data wystawienia do 12-10-2026

Typ dokumentu Histologiczny

Status dokumentu Obowiązujący

Lekarz zatwierdzający Wpisz nazwisko

Typ wyszukiwania* Usługobiorca

Tryb oceny materiałów* Wybierz z listy

☐ Wyszukaj tylko dokumenty wystawione przeze mnie

Wyszukaj

Wszystkich pozycji 0

Identyfikator wyniku badań	Autor	Identyfikator podmiotu autora	Identyfikator zatwierdzającego	Zatwierdzający	Numer wersji	Status	Akcje
Brak elementów							

Rysunek 12 Wyszukiwanie rozpoznania

2.4 Wyszukanie rozpoznania

Domyślnie wyszukiwanie rozpoznań odbywa się dla pacjenta, który ma otwartą wizytę (jeśli podane zostały wcześniej dane pacjenta).

W kryteriach wyszukiwania konieczne jest wskazanie typu wyszukiwania. Dokumenty do zatwierdzenia są dokumentami podpisanymi przez jednego pracownika medycznego i oczekującymi na podpis kontrasygnatę. Dokumenty Usługodawcy to wszystkie dokumenty wystawione w danej placówce medycznej dla wskazanego pacjenta. Dokumenty Wystawcy są dokumentami wystawionymi przez bieżącego użytkownika.

System prezentuje listę rozpoznań wystawionych przez zalogowanego użytkownika oraz takie do których pacjent nadał użytkownikowi uprawnienia.

Wyszukaj rozpoznanie

Dane rozpoznania

Data wystawienia od*

Data wystawienia do

Typ dokumentu

Status dokumentu

Lekarz zatwierdzający

Typ wyszukiwania*

Tryb oceny materiałów*

☐ Wyszukaj tylko dokumenty wystawione przeze mnie

Dane pacjenta

Typ identyfikatora* ☒ Numer PESEL ☐ Inny identyfikator ⓘ

PESEL*

Bartłomiej Wilk
ur. 24.10.1968
57 lat, Mężczyzna

Wyszukaj

Wszystkich pozycji 2

Identyfikator wyniku badań	Autor	Identyfikator podmiotu autora	Identyfikator zatwierdzającego	Zatwierdzający	Numer wersji	Status	Akcje
9093902260805135600000	HENRY MALINOWSKI	000000038908			1	Obowiązujący	Podgląd Konsultacja Edytuj Anuluj
9093902260827065928000	HENRY MALINOWSKI	000000001321			1	Obowiązujący	Podgląd Konsultacja Edytuj Anuluj

Rysunek 13 Ekran wyszukiwania rozpoznań wraz z listą wyników

Z listy wyszukiwanych rozpoznani w statusie Obowiązujący można przejść do widoku podglądu lub procesu anulowania rozpoznania.

Anulowanie możliwe jest po podaniu powodu anulowania. Anulowanie możliwe jest dla dokumentów obowiązujących.

2.5 Edycja dokumentu

Edycji podlegają dokumenty rozpoznania histologicznego i cytologicznego w trybie normalnym i w trybie konsultacji.

Aby dokument mógł zostać edytowany konieczne jest wyszukanie go w zakładce Wyszukaj *rozpoznanie* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Anuluj*.

Edytować można wyłącznie dokumenty w statusie Obowiązujący, wystawiony w podmiocie z kontekstu zalogowanego użytkownika i wystawiony dla pacjenta z bieżącego kontekstu (utworzony został kontekst wizyty w zakładce *Dane pacjenta*). W innym przypadku opcja jest niedostępna.

W procesie edycji dokumentu system przenosi użytkownika na formularz wypełniony danymi edytowanego dokumentu. Zapisanie dokumentu wiąże się z koniecznością podpisania dokumentu,

W efekcie edycji powstaje kolejna wersja dokumentu

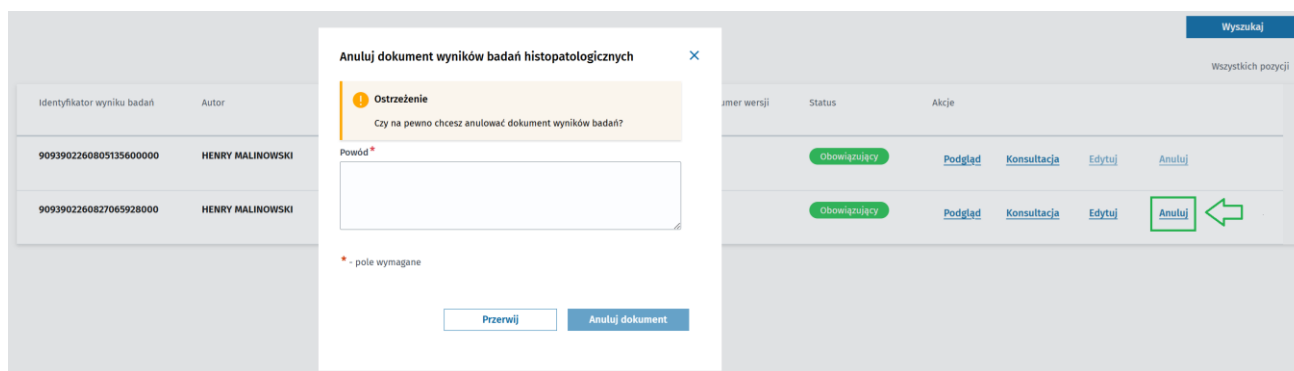
2.6 Anulowanie dokumentu

Anulowaniu podlegają dokumenty rozpoznania histologicznego i cytologicznego w trybie normalnym i w trybie konsultacji

Aby dokument mógł zostać anulowany konieczne jest wyszukanie go w zakładce Wyszukaj rozpoznanie z wykorzystaniem parametru w polu wyszukiwarki *Typ wyszukiwania* opcji *Usługobiorca* lub *Wystawca* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Anuluj*.

Anulować można wyłącznie dokumenty w statusie Obowiązujący, wystawiony w podmiocie z kontekstu zalogowanego użytkownika.

W procesie anulowania konieczne jest podanie powodu anulowania.



Rysunek 14 Anulowanie dokumentu

2.7 Utworzenie nowej konsultacji

Aby utworzyć konsultację konieczne jest utworzenie kontekstu wizyty pacjenta w zakładce *Dane pacjenta*.

Konsultacja może zostać utworzona do dokumentu rozpoznania histologicznego lub cytologicznego w statusie Obowiązujący.

Formularz nowej konsultacji zostaje prezupełniony danymi z dokumentu, do którego konsultacja zostanie utworzona.

Aby dokument mógł zostać utworzony konieczne jest wyszukanie w zakładce Wyszukaj rozpoznanie dokumentu, do którego konsultacja jest tworzona, z wykorzystaniem parametru w polu wyszukiwarki *Tryb oceny materiału* opcji *Normalny* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Konsultacja*.

Jeśli wcześniej została już utworzona konsultacja system przenosi Użytkownika na listę konsultacji z opcją utworzenia nowej lub przejścia do procesu edycji konsultacji.

Nowa konsultacja histologiczna

Info
Przed rozpoczęciem wypełniania rozpoznania patomorfologicznego, sprawdź czy nie będzie wymagane dodanie załączników w formie zeskanowanych dokumentów. W przypadku posiadania zewnętrznych dokumentów dodaj je w zakładce [Dodaj załącznik wyniku badania](#)

Identyfikator dokumentu pierwotnego rozpoznania patomorfologicznego
2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.655.28.1: 9093902260827065928000

Informacje o skierowaniu

Podstawa dokumentu wizyty
☐ Skierowanie elektroniczne ☒ Skierowanie papierowe

ID skierowania *
122222222

Data skierowania *
27-08-2026 08:54

Pracownik medyczny *
HENRY MALINOWSKI

NPWZ *
9093902

Numer księgi rejestrowej (numer podmiotu z RPWDL) *
00000001321

Placówka wystawiająca *
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ (Komórka) w ramach "Przychodnia na Biskupinie" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnoś...

☐ Refundacja (działalność dla NFZ)

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *

Oddział NFZ *
Wybierz z listy

Dodatkowy opis

Data przyjęcia materiału *
27-08-2026 08:54

Opis informacji o przesłanych materiałach

Rozpoznanie
☒ Rozpoznanie onkologiczne ☐ Rozpoznanie nieonkologiczne

Rysunek 15 Nowa konsultacja histopatologiczna

2.8 Edycja konsultacji

Edycja konsultacji jest możliwa po wyszukaniu jej w zakładce Wyszukaj rozpoznanie lub po wyszukaniu dokumentu, do którego została utworzona i przejściu na liście dokumentów do akcji *Konsultacja*. Możliwa jest edycja konsultacji w statusie Obowiązującym

Formularz edytowanej konsultacji jest preuzupełniany danymi z edytowanej konsultacji.

Edytowanie jest możliwe tylko jeśli konsultacja została utworzona w kontekście podmiotu zalogowanego użytkownika dla pacjenta z kontekstu wizyty utworzonego w Dane pacjenta.

2.9 Anulowanie konsultacji

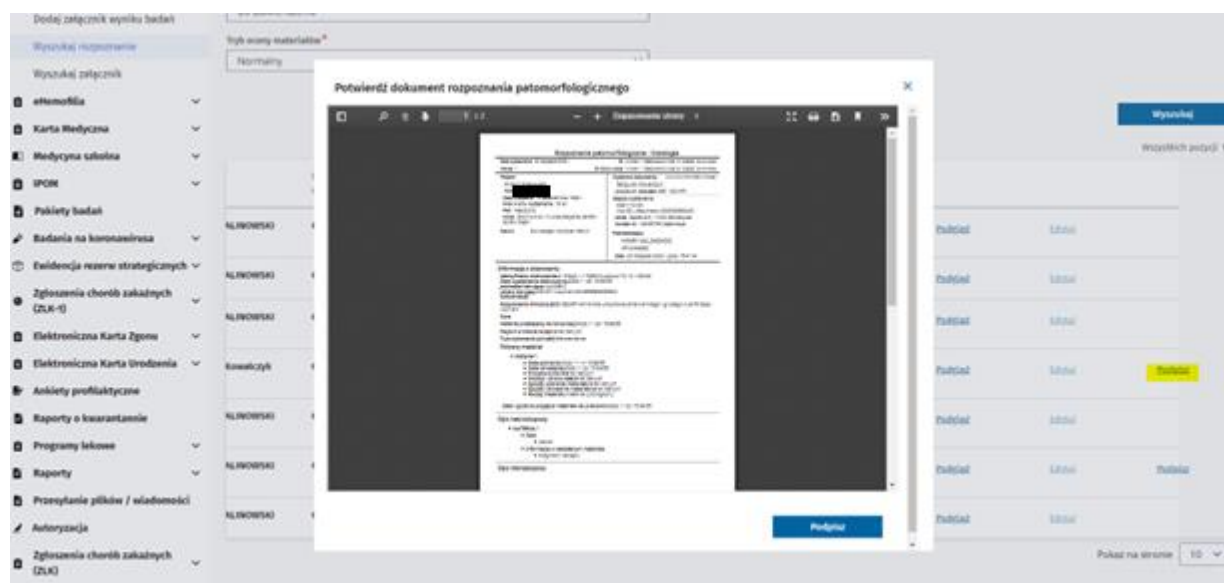
Edycja konsultacji jest możliwa po wyszukaniu jej w zakładce Wyszukaj rozpoznanie lub po wyszukaniu dokumentu, do którego została utworzona i przejściu na liście dokumentów do akcji *Konsultacja*. Możliwa jest edycja konsultacji w statusie Obowiązującym niebędąca konsultacją Do zatwierdzenia.

Aby anulować konsultację musi być ona wystawiona w podmiocie z kontekstu zalogowanego użytkownika

2.10 Kontrasygnata dokumentu

Kontrasygnacie podlegają dokumenty rozpoznania histologicznego i cytologicznego w trybie normalnym i w trybie konsultacji. Kontrasygnata może zostać wykonana tylko jeśli na dokumencie została wskazana osoba, której podpis jest wymagany.

Aby dokument mógł zostać kontrasygnowany konieczne jest wyszukanie go w zakładce Wyszukaj rozpoznanie z wykorzystaniem parametru w polu wyszukiwarki *Typ wyszukiwania* opcji *Do zatwierdzenia* a następnie wybranie w akcjach na wyszukanej liście dokumentów opcji *Podpisz*.



Rysunek 16 Kontrasygnowanie dokumentu

2.11 Dodanie załącznika wyniku badania

Załączniki zewnętrzne możliwe są do dodania w zakładce **Patomorfologia->Dodaj załącznik wyniku badania**. Warunkiem dodania załącznika wyniku badania jest dodanie danych pacjenta. Jeśli takie dane nie są dodane system przekieruje najpierw użytkownika na formularz danych pacjenta.

Załączniki badania immunohistochemicznego i molekularnego mogą być utworzone zanim powstanie dokument rozpoznania patomorfologicznego. Załącznik badania predykcyjnego zostanie poprawnie zapisany tylko gdy użytkownik wskaże, jakiego, wcześniej utworzonego, dokumentu rozpoznania dotyczy.

The screenshot shows the 'gabinet.gov.pl' web application. On the left, there is a sidebar with a user profile for Henry Malinowski (Lekarz, Praktyka zawodowa) and a patient profile for Antoni Krakowski (75 lat, PESEL, Ubezpieczenie, Potwierdzono). Below the profiles is a menu with options like 'Strona główna', 'Dane pacjenta', 'Recepty', 'Skierowania', 'Rejestracja', 'Zdarzenia medyczne', 'Szczepienia COVID', 'Szczepienia', and 'Patomorfologia'. The main content area is titled 'Dodaj załącznik wyniku badań' and shows the date 'Czwartek, 19.10.2023'. It includes a section for 'Rodzaj badania' with radio buttons for 'Badanie immunohistochemiczne' (selected), 'Badanie molekularne', and 'Badanie predykcyjne'. There is a large file upload area with the text 'Przeciągnij lub wybierz' and 'Dodaj załącznik'. Below this, there are fields for 'Klasyfikacja dokumentu' (with a dropdown menu) and 'Data przeprowadzonego badania' (with a date picker). At the bottom right, there is a 'Zapisz' button.

Rysunek 17 Ekran dodania załącznika wyniku badań

Zapisz załącznika badania wymaga podpisania dokumentu certyfikatem eZLA. Poprawny zapis zostanie potwierdzony zielonym komunikatem a następnie system przekieruje użytkownika na ekran wyszukiwania załączników.

2.12 Wyszukanie załącznika

Domyślnie wyszukiwanie załączników odbywa się dla pacjenta, który ma otwartą wizytę (jeśli podane zostały wcześniej dane pacjenta).

Wyszukaj załączniki

Dane załącznika

Data wystawienia od *
13-10-2026

Data wystawienia do
13-10-2026

Status zatwierdzenia *
Do zatwierdzenia

Status
Wybierz z listy

Autor
Wpisz nazwisko

Dane pacjenta

Typ identyfikatora
☒ Numer PESEL ☐ Inny identyfikator ⓘ

PESEL

Paweł Kowalski
 ur. 05.08.1990
 36 lat, Mężczyzna

Wyszukaj

Wszystkich pozycji 0

Identyfikator załącznika	Autor	Identyfikator podmiotu autora	Identyfikator zatwierdzającego	Zatwierdzający	Numer
Brak elementów na liście...					

Rysunek 18 Wyszukiwarka załączników

Z listy wyszukanych załączników dla załączników statusie Obowiązujący można przejść do widoku podglądu lub procesu anulowania załącznika. Anulowanie możliwe jest po podaniu powodu anulowania. Anulowanego załącznika nie będzie można dodać do rozpoznania patomorfologicznego.

gabinet.gov.pl

Henryk Malinowski

Czwartek, 19.10.2023

Wyszukaj załączniki

Dane załącznika

Data wystawienia od *
19-10-2020 00:00

Data wystawienia do
dd-mm-rrrr gg:mm

Status zatwierdzenia *
Zatwierdzone

Status
Wybierz z listy

☐ Wyszukaj tylko dokumenty wystawione przeze mnie

Autor
Wpisz nazwisko

Lekarz zatwierdzający
Wpisz nazwisko

Dane pacjenta

Typ identyfikatora
☒ Numer PESEL ☐ Inny identyfikator ⓘ

Anuluj dokument załącznika do badań histopatologicznych

Ostrzeżenie
Czy na pewno chcesz anulować dokument załącznika do badań?

Powód *

* - pole wymagane

Przerwij **Anuluj dokument**

Wyszukaj

Wszystkich pozycji 194

Identyfikator załącznika	Autor	Identyfikator podmiotu autora	Identyfikator zatwierdzającego	Zatwierdzający	Numer wersji	Status	Akcje
90939022309261254500	HENRYK MALINOWSKI	000000038908			1	Obowiązujący	Podgląd Anuluj

Rysunek 19 Okno potwierdzenia anulowania załącznika wraz z polem do podania przyczyny anulacji

3 Krajowa Sieć Onkologiczna

Pełna obsługa procesu Elektronicznej Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (e-DiLO) zależy od posiadanych uprawnień oraz roli personelu w zespole medycznym:

- Lekarz - posiada pełne, nieograniczone uprawnienia do prowadzenia całego procesu
- Asystent medyczny - może prowadzić pełen proces obsługi oraz podpisywać dokumenty w imieniu lekarza
- Pielęgniarka - ma możliwość procesowania karty e-DiLO w zakresie podobnym jak użytkownik w roli Lekarza z wyjątkiem funkcjonalności wymagających podpisu elektronicznego
- Koordynator - ma możliwość procesowania karty e-DiLO w zakresie podobnym jak użytkownik w roli Lekarza z wyjątkiem funkcjonalności wymagających podpisu elektronicznego

3.1 Wystawienie karty e-DiLO

Obsługa pacjenta w KSO rozpoczyna się od zarejestrowania dla niego karty e-DiLO. Rejestracja karty e-DiLO wymaga podpisu podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA lub profilem zaufanym. Funkcjonalność podpisu dostępna jest dla użytkownika w roli Lekarza.

Pacjent może mieć zarejestrowaną tylko jedną aktywną kartę e-DiLO z danym kodem rozpoznania ICD-10. Założenie karty na identyczny kod rozpoznania jest możliwe po zamknięciu lub anulowaniu wcześniej procesowanej karty z tym samym kodem rozpoznania.

Aby wystawić kartę e-DiLO konieczne jest utworzenie wcześniej kontekstu wizyty pacjenta w zakładce **Dane pacjenta**. Jeśli taki kontekst nie zostanie utworzony przy próbie zarejestrowania karty e-DiLO (**Stwórz nową kartę e-DiLO**), aplikacja przekieruje najpierw użytkownika na zarejestrowanie danych pacjenta.

Po zarejestrowaniu karty e-DiLO możliwe jest uzupełnienie kolejnych etapów:

- Diagnostyka wstępna
- Diagnostyka pogłębiona
- Diagnostyka uzupełniająca
- Zabieg diagnostyczno-leczniczy
- Konsylium
- Leczenie

W trakcie procesowania karty e-DiLO możliwe jest jej zawieszenie na czas Leczenia nagłego (**Rozpocznij leczenie nagłe**)

Etapy mogą zostać uzupełniane w ustalonej kolejności. System na każdym etapie procesu podpowiada jakie mogą być wybrane kolejne etapy procesu. Powrót do wcześniejszego etapu możliwy jest jedynie w przypadku anulowania ostatniego etapu (**Anuluj ostatni etap**).

Zarejestruj dane do wydania karty e-DiLO

Dane wydania karty

Typ diagnozy*
☒ Rozpoznanie ☐ Podejrzenie

☐ Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej*

Nawrót choroby*
☐ Tak ☒ Nie

Etap, w ramach którego następuje wydanie karty*
Wydanie karty w POZ

Kod rozpoznania ICD-10*
C22.0 - Rak komórek wątroby

Strona ciała
Wybierz z listy

Data wpisu do kolejki lub umówienia wizyty
09-10-2026

Data decyzji o wydaniu karty*
09-10-2026

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*
id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta
01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki
123456

Dalsze postępowanie

Następny etap*
Diagnostyka pogłębiona

Skierowanie do*
Wpisz min. 2 znaki

1240 - Poradnia onkologiczna
1500 - Poradnia chirurgii ogólnej
1540 - Poradnia chirurgii onkologicznej

Dane kontaktowe pacjenta

Numer telefonu**
+48500489789

Adres e-mail**
test@test.pl

Dane opiekuna

Koordinator

Imię i nazwisko	NPWiZ	Placówka	Rola	Status
Brak elementów na liście.				

Wybierz koordynatora

Anuluj

Zarejestruj dane

* - pole wymagane
** - jedno pole z grupy wymagane

Rysunek 20 Wystawienie karty e-DiLO

Pola formularza:

Dane wydania karty

- Typ diagnozy** – pole obowiązkowe. Jeśli w polu **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** wybrano wartość „Wydanie karty w SZPITALU w momencie stwierdzania nowotworu lub w

momencie przyjęcia pacjenta do szpitala, u którego stwierdzono nowotwór” na stałe jest uzupełnione wartością „rozpoznanie”, niezależnie od zarejestrowanego w tym miejscu typu.

- **Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej** – pole obowiązkowe i widoczne, jeśli w **Typ diagnozy** wybrano wartość „rozpoznanie”
- **Nawrót choroby** – pole obowiązkowe
- **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** – pole obowiązkowe, wartość jest wybierana z listy pozycji słownikowych.
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole widoczne i obowiązkowe, gdy w polu **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** wybrano wartość jedną z możliwych wartości do wyboru. Wprowadzona wartość rozpoznania jest sprawdzana w systemie KSO czy istnieje aktywna karta na to samo rozpoznanie w systemie KSO. Dodatkowo w momencie zapisywania podpisanej karty sprawdzane jest czy w ramach NFZ istnieje karta z rozpoznaniem należącym do tej samej grupy rozpoznań. W przypadku wykrycia konfliktów, system wyświetla stosowne komunikaty błędów.
- **Strona ciała** – pole uzupełniane wartością słownikową.
- **Data wpisu do kolejki lub umówienia wizyty** – pole obowiązkowe. Domyślnie ustawiona data rejestracji karty (bieżąca). Możliwe jest ustawienie daty wcześniejszej.
- **Data decyzji o wydaniu karty** – pole obowiązkowe. Domyślnie ustawiona data rejestracji karty (bieżąca). Możliwe jest ustawienie daty wcześniejszej, maksymalnie do 3 dni przed datą bieżącą.
- **Data zabiegu diagnostyczno-leczniczego** – pole widoczne i obowiązkowe, gdy w polu **Etap, w ramach którego następuje wydanie karty** wybrano wartość „Wydanie karty w SZPITALU w momencie stwierdzania nowotworu lub w momencie przyjęcia pacjenta do szpitala, u którego stwierdzono nowotwór”. Możliwe do uzupełnienia datą bieżącą lub wcześniejszą.

Informacje o refundacji

- **Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe, uzupełniane z kontekstu danych pacjenta.
- **Oddział NFZ pacjenta** – pole obowiązkowe, wartość jest wybierana z listy pozycji słownikowych.
- **Identyfikator techniczny placówki** - unikalny identyfikator techniczny, wartość słownikowa

Dalsze postępowanie

- **Następny etap** – pole obowiązkowe. Wartości słownikowe w zależności od procesowanego etapu i pola **Typ diagnozy**.
- **Skierowanie do** – pole obowiązkowe, system podpowiada poradnię na podstawie kodu rozpoznania ICD-10.

Dane kontaktowe (automatycznie uzupełnione, jeśli pacjent ma wcześniej przypisane dane)

- **Numer telefonu** – wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail**. Pole wypełnione danymi z danych pacjenta z wizyty.
- **Adres e-mail** – wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail**. Pole wypełnione danymi z danych pacjenta z wizyty.

Dane opiekuna (automatycznie uzupełnione, jeśli opiekun pacjent ma wcześniej przypisane dane)

- **Imię i nazwisko**
- **Numer PESEL lub inny identyfikator**.
- **PESEL** – pole widoczne, jeśli wcześniej wybrano *Numer PESEL*, obowiązkowe.

- **Kraj nadania identyfikującego** - pole widoczne, jeśli wcześniej wybrano *Inny identyfikator*, obowiązkowe. Wartość wybierana ze słownika krajów.
- **Rodzaj numeru identyfikującego** - opcje do wyboru spośród rodzajów dokumentów dla wybranego wcześniej kraju. Pole obowiązkowe.
- **Numer identyfikujący** - pole widoczne, jeśli wcześniej wybrano *Inny identyfikator*, obowiązkowe
- **Typ relacji** - opcja do wyboru spośród możliwych. Domyślnie „Matka”.
- **Województwo** - słownik województw. Pole obowiązkowe.
- **Kod pocztowy** - pole obowiązkowe.
- **Miejscowość** - pole obowiązkowe. Słownik miejscowości. Słownik dostępny po wprowadzeniu wartości w polu: **Województwo**.
- **Ulica** - słownik ulic dla wybranej miejscowości. Pole obowiązkowe dla miejscowości posiadających ulice.
- **Numer domu** - pole obowiązkowe.
- **Numer mieszkania**.
- **Numer telefonu** - wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail**.
- **Adres e-mail** - wymagane jest wypełnienie przynajmniej jednego z pól **Numer telefonu** lub **Adres e-mail**.

Koordynator

- **Wybierz koordynatora** - Funkcjonalność umożliwia dodanie do karty koordynatora jednego spośród możliwych do wyboru spośród koordynatorów pacjenta przypisanych do placówki, w której karta jest rejestrowana. Możliwe jest przypisanie **dwóch** koordynatorów do karty e-DiLO. Koordynatora należy dodać najpóźniej na etapie konsylium przedterapeutycznego..

3.2 Wyszukiwarka kart e-DiLO

Wyszukiwanie kart e-DiLO jest zawężone do kart wydanych dla pacjenta. Jeśli istnieje kontekst wizyty pacjenta, jego dane zostaną uzupełnione na wyszukiwarce z możliwością ich usunięcia i wprowadzenia danych innego pacjenta.

Do zawężenia wyników wyszukiwania możliwe jest wykorzystanie pól wyszukiwarki (część pól dostępne jest po wybraniu akcji **Wyszukiwanie zaawansowane**):

- Numer karty
- Rozpoznanie
- Data wystawienie od
- Data wystawienia do
- Ostatni etap
- Następny etap
- Status karty
- Data modyfikacji od
- Data modyfikacji do

Funkcjonalność wyszukiwarki umożliwia sortowanie wyników (malejąco/rosnąco) wg następujących kryteriów:

- Numer karty
- Data wystawienia
- Data modyfikacji

Wyszukiwanie karty e-DiLO

Dane karty e-DiLO

Numer karty

Rozpoznanie

Data wystawienia od

Data wystawienia do

Dane pacjenta

Typ identyfikatora *
☒ Numer PESEL ☐ Inny identyfikator

PESEL *

Mariola Kowalewska
ur. 30.08.2005
21 lat, Kobieta

Wyszukiwanie zaawansowane

Wyczyść kryteria wyszukiwania

Szukaj

Sortuj: [Numer karty](#) [Data wystawienia](#) [Data modyfikacji](#)

Wszystkich pozycji 4

Numer karty	Rodzaj karty	Data wystawienia	Data modyfikacji	Rozpoznanie	Ostatni etap	Następny etap	Status karty	Akcje
9093902261009130506	e-DiLO	09-10-2026	09-10-2026	C22.0	—	Diagnostyka pogłębiająca	Aktywna ●	
9093902261005145214	e-DiLO	05-10-2026	09-10-2026	C22.0	—	—	Anulowana ●	
9093902260811101225	e-DiLO	11-08-2026	11-08-2026	D43.2	—	—	Anulowana ●	
9093902260811101607	e-DiLO	11-08-2026	11-08-2026	D43.3	Diagnostyka uzupełniająca	—	Zamknięta ●	

Zatrzymano

Rysunek 21 Wyszukiwarka kart e-DiLO

3.3 Podgląd karty e-DiLO

Podgląd karty e-DiLO dostępny jest po wyszukaniu jej wyszukiwarce kart e-DiLO i uruchomieniu akcji Podglądu szczegółów, funkcjonalności z kolumny *Akcje*. Z poziomu podglądu karty e-DiLO możliwe jest rozpoczęcie i zakończenie etapu, rozpoczęcie leczenia nagłego, anulowanie karty i jej zamknięcie.

W widoku szczegółów prezentowane są aktualne informacje o karcie i statusie jej realizacji.

W poszczególnych zakładkach dostępne są informacje zbierane na poszczególnych etapach procesowania karty e-DiLO:

- **Informacje o wydaniu karty**
- **Dane podmiotu i placówki**
- **Dane kontaktowe** – aktualnie wprowadzone dane kontaktowe lub dane opiekuna z opcją ich edycji
- **Koordynator** – dane aktualnie wybranego koordynatora z opcją wybrania innego spośród dostępnych

Kolejne zakładki są w wyświetlane w zależności od zrealizowanych etapów w procesie.

Na widoku podglądu widoczna jest historia zmian statusu karty z podstawowymi danymi kolejno tworzonych etapów tj. etapem, statusem, datą rozpoczęcia i zakończenia etapu, rozpoznaniem i typem diagnozy.

Karta e-DiLO

[Rozpocznij kolejny etap](#)[Rozpocznij leczenie nagłe](#)[Anuluj Kartę e-DiLO](#)

[Badania histopatologiczne](#)

Informacje o karcie

Status karty AKTYWNA 	Historia karty	Ostatni etap —
Następny etap Diagnostyka pogłębiona	Numer karty 9093902261009130506	
Data decyzji o wydaniu karty 09-10-2026	Typ diagnozy Rozpoznanie	
Kod rozpoznania ICD-10 C22.0 - Rak komórek wątroby		

[Informacja o wydaniu karty](#)[Dane podmiotu i placówki](#)[Dane kontaktowe](#)[Koordynator](#)[Prehabilitacja](#)

Etap, w ramach którego następuje wydanie karty Wydanie karty w POZ	Data wpisu do kolejki 09-10-2026
Kod rozpoznania ICD-10 C22.0 - Rak komórek wątroby	Podjęcie nawrotu choroby Nie
Placówka realizująca etap PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Skierowanie do 1240 - Poradnia onkologiczna

Historia zmian

Etap	Status	Data rozpoczęcia etapu	Data zakończenia etapu	Rozpoznanie	Typ diagnozy	
Diagnostyka pogłębiona	Zaplanowany bez daty	-	-	-	-	

Rysunek 22 Podgląd karty e-DiLO

Z podglądu e-DiLO możliwe jest rozpoczęcie kolejnego etapu. Rozpoczynając etap możliwa jest zmiana etapu, który zostanie otwarty w stosunku do etapu, który na karcie podglądu wskazany jest w polu *Następny etap*. Dane w oknie rozpoczynania etapu pobierane są na podstawie dostępnych na karcie e-DiLO informacji. W dacie rozpoczęcia ustawiana jest data bieżąca z możliwością zmiany na wcześniejszą.

Rozpocznij kolejny etap

Czy na pewno chcesz rozpocząć nowy etap?

Typ diagnozy *

Rozpoznanie

Kod rozpoznania ICD-10 *

C22.0 - Rak komórek wątroby



Strona ciała

Wybierz z listy



Następny etap *

Diagnostyka pogłębiona



Lekarz realizujący etap *

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Data rozpoczęcia etapu *

09-10-2026



Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej *

id07-biskupin-02.12



Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Nie

Tak

Rysunek 23 Rozpoczynanie kolejnego etapu

Jeśli na etapie wystawiania karty e-DiLO nie wybrano koordynatora możliwe jest jego dodania w odpowiedniej zakładce podglądu. Możliwe jest przypisanie maksymalnie dwóch koordynatorów do karty e-DiLO.

Karta e-DiLO

[Rozpocznij kolejny etap](#) [Rozpocznij leczenie nagłe](#) [Anuluj Kartę e-DiLO](#)

[Badania histopatologiczne](#)

Informacje o karcie

Status karty
AKTYWNA ● [Historia karty](#)

Ostatni etap
—

Następny etap
Diagnostyka pogłębiona

Numer karty
9093902261009130506

Data decyzji o wydaniu karty
09-10-2026

Typ diagnozy
Rozpoznanie

Kod rozpoznania ICD-10
C22.0 - Rak komórek wątroby

[Informacja o wydaniu karty](#) [Dane podmiotu i placówki](#) [Dane kontaktowe](#) [Koordynator](#)

ID koordynatora	Imię i nazwisko	NPWZ	Placówka	Rola	Status	
118285	HENRY MALINOWSKI	9093902	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	

[Wybierz koordynatora](#)

Rysunek 24 Podgląd danych koordynatora

Na podglądzie karty możliwe jest sprawdzenie Historii karty wraz z użytkownikami odpowiedzialnymi za poszczególne zmiany statusów karty. Wybierając akcję „Historia karty” wyświetlony zostanie ekran „Autorzy zmian statusów karty”.

RZA POZ

Informacje o karcie

Status karty
AKTYWNA ● [Historia karty](#) ←

Ostatni etap
Diagnostyka pogłębiona [W trakcie realizacji](#)

Autorzy zmian statusów karty

Akcje	Realizator	Przełożony	Data modyfikacji	Refundacja
Aktywna	HENRY MALINOWSKI (9093902) Lekarz	—	09-10-2026	Numer umowy: id07-biskupin-0212 OW: 01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu Identyfikator techniczny: 123456

[OK](#)

Rysunek 25 Historia karty - Autorzy zmian statusów karty

W sekcji „Historia zmian” możliwe jest prześledzenie historii zmian poszczególnych etapów wraz z informacjami o użytkownikach realizujących poszczególne etapy (Autorzy zmian).

Historia zmian					
Etap	Status	Data rozpoczęcia etapu	Data zakończenia etapu	Rozpoznanie	Typ diagnozy
Diagnostyka wstępna	Wykonany	27-08-2026	27-08-2026	C22.0 - Rak komórek wątroby	Rozpoznanie
Diagnostyka pogłębiona	Zaplanowany bez daty	-	-	-	-

Rysunek 26 Historia zmian w etapach

Ekran „Autorzy zmian” dostępny jest po wybraniu ikony „oka”.

Historia zmian

Etap

Status

Data rozpoczęcia etapu

Data zakończenia etapu

Rozpoznanie

Typ diagnozy

Diagnostyka wstępna

Wykonany

27-08-2026

27-08-2026

C22.0 - Rak komórek wątroby

Rozpoznanie

Autorzy zmian

Akcja	Zlecający	Realizator	Przełożony	Data modyfikacji
Zaplanowano bez daty	—	HENRY MALINOWSKI (9093902) Lekarz	—	27-08-2026
Akcja	Zlecający	Realizator	Przełożony	Data modyfikacji
Rozpoczęto	—	HENRY MALINOWSKI (9093902) Lekarz	—	27-08-2026
Akcja	Zlecający	Realizator	Przełożony	Data modyfikacji
Zakończono	—	HENRY MALINOWSKI (9093902) Lekarz	—	27-08-2026

Refundacja

Numer umowy: ID76-biskupin-05.01

OW: 01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny: 123456

OK

Rysunek 27 Autorzy zmian w etapach

3.4 Zabieg diagnostyczno-leczniczy

Przejsie do Zabiegu diagnostyczno-leczniczego możliwe jest dla nowej karty po wybraniu tego etapu w oknie rozpoczynania etapu. Dane związane z wykonanym Zabiegiem diagnostyczno-leczniczym należy wypełnić na formularzu dostępnym po wybraniu akcji Zakończ ostatni etap.

Zabieg diagnostyczno-leczniczy

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Lekarz realizujący etap*

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Data zgłoszenia na zabieg (data wpisu do kolejki)*

09-10-2026

Data zabiegu*

09-10-2026

Data porady zakończonej rozpoznaniem*

09-10-2026

Kod rozpoznania ICD-10*

C38.4 - Oplucna

☐ Rozpoznanie nieonkologiczne

Typ diagnozy*

Rozpoznanie

Strona ciała

Wybierz z listy

☐ Należy zamknąć kartę e-DiLO

☒ Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej*

Następny etap*

Konsylium

Skierowanie do*

4272 - Oddział chorób płuc

Anuluj

Zarejestruj i zakończ etap

Rysunek 28 Zabieg diagnostyczno-leczniczy

Formularz zabiegu diagnostyczno-leczniczego:

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki** – unikalny identyfikator techniczny

Dane zabiegu diagnostyczno-leczniczego:

- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Data zgłoszenia na zabieg (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe. Domyślnie data bieżąca.

- **Data zabiegu**
- **Data porady zakończonej rozpoznaniem**
- **Kod rozpoznania ICD-10**
- **Typ diagnozy**
- **Strona ciała**
- **Należy zamknąć kartę e-DiLO**
- **Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej** – zaznaczenia pola jest obowiązkowe
- **Następny etap** – pole obowiązkowe. Słownik możliwego do wyboru następnego etapu.
- **Skierowanie do** – pole obowiązkowe. Słownik placówek, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.5 Diagnostyka wstępna

Diagnostyka wstępna jest dostępna po wskazaniu typu diagnozy jako **“Podejrzenie”**. Aby przejść do Diagnostyki wstępnej, należy wybrać przycisk **“Rozpocznij kolejny etap”**, a następnie w oknie rozpoczynania etapu wskazać **“Diagnostykę wstępną”** jako kolejny etap postępowania. Rozpoczęcie etapu zmienia dane na karcie e-DiLO. Formularz widoczny poniżej jest możliwy do uzupełnienia w momencie, gdy etap diagnostyki jest kończony z użyciem funkcjonalności Zakończ ostatni etap.

Diagnostyka wstępna

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej *

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Lekarz realizujący etap *

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Typ diagnozy *

☐ Rozpoznanie ☒ Podejrzenie

Kod rozpoznania ICD-10 *

D38.3 - Śródpiersie

☐ Rozpoznanie nieonkologiczne

Strona ciała

Wybierz z listy

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)

Wybierz z listy

Data zgłoszenia na diagnostykę wstępną (data wpisu do kolejki) *

09-10-2026

Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną *

09-10-2026

Data zakończenia etapu *

09-10-2026

Następny etap *

Zabieg diagnostyczno-leczniczy

Skierowanie do *

1240 - Poradnia onkologiczna

Anuluj Zarejestruj i zakończ etap

Rysunek 29 Diagnostyka wstępna

Formularz diagnostyki wstępnej:

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki** – unikalny identyfikator techniczny

Dane diagnostyki wstępnej

- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Typ diagnozy** – pole edytowalne
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO
- **Strona ciała**
- **Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)** - wartość jest wybierana z listy pozycji słownikowych
- **Data zgłoszenia na diagnostykę wstępną (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO z możliwością zmiany na datę wcześniejszą niż bieżąca
- **Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO, z możliwością zmiany
- **Data zakończenia etapu** - pole obowiązkowe uzupełnione datą bieżącą z możliwością zmiany na datę wcześniejszą
- **Następny etap** – pole obowiązkowe
- **Skierowanie do** - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO, system podpowiada inne placówki, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.6 Diagnostyka pogłębiona

Diagnostyka pogłębiona jest dostępna po wskazaniu typu diagnozy jako **“Rozpoznanie”**. Aby przejść do Diagnostyki pogłębionej, należy wybrać przycisk **“Rozpocznij kolejny etap”**, a następnie w oknie rozpoczynania etapu wskazać **“Diagnostykę pogłębioną”** jako kolejny etap postępowania. Użytkownik uzupełnia poniższy formularz w momencie kończenia etapu diagnostyki pogłębionej.

Diagnostyka pogłębiona

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Lekarz realizujący etap*

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Typ diagnozy*

Rozpoznanie

Kod rozpoznania ICD-10*

C45.0 - Międzybłonniak płucnej

☐ Rozpoznanie nieonkologiczne

Strona ciała

Wybierz z listy

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)*

0 - Sprawność prawidłowa, zdolność do samodzielnego wykonywania codzienn...

Data zgłoszenia na diagnostykę pogłębioną (data wpisu do kolejki)*

12-10-2026

Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną*

12-10-2026

Data porady zakończonej rozpoznaniem*

12-10-2026

Następny etap*

Konsylium

Skierowanie do*

1240 - Poradnia onkologiczna

Anuluj

Zarejestruj i zakończ etap

Rysunek 30 Diagnostyka pogłębiona

Formularz diagnostyki pogłębionej:

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki** – unikalny identyfikator techniczny

Dane diagnostyki pogłębionej

- **Lekarz realizujący etap** – pole obowiązkowe
- **Typ diagnozy** – pole nieedytowalne, wartość przeniesiona z karty e-DiLO

- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO
- **Rozpoznanie nieonkologiczne** – pole do zaznaczenia, jeśli w wyniku diagnostyki wykluczono chorobę nowotworową
- **Strona ciała**
- **Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)** - pole obowiązkowe, wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Data zgłoszenia na diagnostykę pogłębioną (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO z możliwością zmiany na datę wcześniejszą niż bieżąca
- **Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO, z możliwością zmiany
- **Data porady zakończonej rozpoznaniem** - - pole obowiązkowe uzupełnione datą bieżącą z możliwością zmiany na datę wcześniejszą
- **Następny etap** – pole obowiązkowe wstępnie uzupełnione wartością *Konsylium*
- **Skierowanie do** - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO, system podpowiada inne placówki, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.7 Diagnostyka uzupełniająca

Diagnostyka uzupełniająca jest dostępna po zakończeniu diagnostyki pogłębionej. Przejście do tego kroku wymaga wybrania przycisku „Rozpocznij kolejny etap” oraz wskazania „Diagnostyki uzupełniającej” jako kolejnego etapu postępowania. Poniższy formularz uzupełnia się w momencie zamykania etapu diagnostyki uzupełniającej.

Karta e-DiLO

Diagnostyka uzupełniająca

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Powód zlecenia diagnostyki*

Markery

Lekarz realizujący etap*

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Typ diagnozy*

Rozpoznanie

Kod rozpoznania ICD-10*

C91 - Białaczka limfatyczna

☐ Rozpoznanie nieonkologiczne

Strona ciała

Wybierz z listy

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)

0 - Sprawność prawidłowa, zdolność do samodzielnego wykonywania cod...

Data zgłoszenia na diagnostykę uzupełniającą (data wpisu do kolejki)*

dd-mm-rrrr

Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką uzupełniającą*

14-10-2026

Data porady zakończonej rozpoznaniem*

14-10-2026

Następny etap*

Konsylium

Skierowanie do*

1240 - Poradnia onkologiczna

Anuluj

Zarejestruj i zakończ etap

Rysunek 31 Diagnostyka uzupełniająca

Formularz diagnostyki uzupełniającej:

Informacje o refundacji – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe

- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki** - unikalny identyfikator techniczny

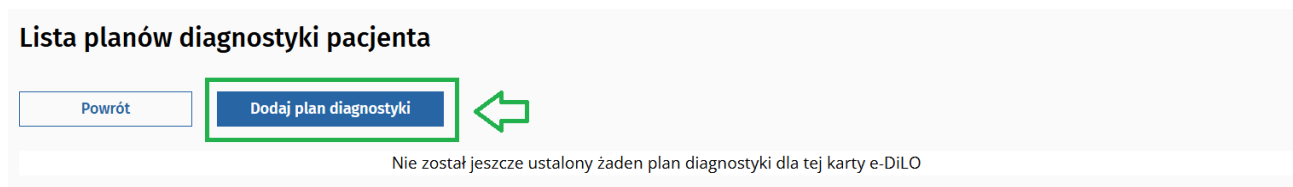
Dane diagnostyki pogłębionej

- **Powód zlecenia diagnostyki** - pole obowiązkowe, wartość słownikowa
- **Lekarz realizujący etap** - pole obowiązkowe
- **Typ diagnozy** - pole nieedytowalne, wartość przeniesiona z karty e-DiLO
- **Kod rozpoznania ICD-10** - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO
- **Rozpoznanie nieonkologiczne** - pole do zaznaczenia, jeśli w wyniku diagnostyki wykluczono chorobę nowotworową
- **Strona ciała**
- **Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)** - pole obowiązkowe, wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Data zgłoszenia na diagnostykę uzupełniającą (data wpisu do kolejki)** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO z możliwością zmiany na datę wcześniejszą niż bieżąca
- **Data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną** - pole obowiązkowe, wartość przeniesiona z karty e-DiLO, z możliwością zmiany
- **Data porady zakończonej rozpoznaniem** - pole obowiązkowe uzupełnione datą bieżącą z możliwością zmiany na datę wcześniejszą
- **Następny etap** - pole obowiązkowe wstępnie uzupełnione wartością *Konsylium*
- **Skierowanie do** - pole obowiązkowe, wstępnie uzupełnione wartością z karty e-DiLO, system podpowiada inne placówki, do których pacjent może być skierowany na podstawie kodu rozpoznania

3.8 Plan diagnostyki

Plan diagnostyki jest dodawany i edytowany na etapie diagnostyki wstępnej, pogłębionej, uzupełniającej. Rodzaj planu diagnostyki zawiera w sobie informację odnośnie do etapu na jakim został utworzony.

Do listy już utworzonych planów można przejść z poziomu podglądu karty e-DiLO.



Rysunek 33 Lista planów diagnostyki

Akcja [Dodaj plan diagnostyki](#) umożliwia dodanie nowego planu diagnostyki. Plan diagnostyki zapisywany jest w statusie Aktywny. Do zapisanych planów można dodawać badania z wykorzystaniem akcji [Dodaj nowe badania](#) lub [Dodaj pakiet badań](#).

Dodawanie planu diagnostyki

Powrót

Zapisz

Aktualny kod rozpoznania etapu: C45.0 (Międzybłoniak płucnej).

Status

—

Dane karty e-DiLO

9093902261012123535

Autor planu diagnostyki

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Rodzaj planu

Plan diagnostyki pogłębionej

Lekarz, wprowadzający zmiany do planu diagnostyki

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Placówka medyczna

PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

Data wydania planu diagnostycznego *

12-10-2026

Data zakończenia realizacji planu diagnostycznego

—

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)

—

Edytuj

Badania w ramach planu diagnostyki

Dodaj nowe badania

Dodaj pakiet badań

Wszystkich pozycji

Tym planie diagnostyki nie zostały jeszcze zaplanowane badania

Rysunek 34 Edycja danych planu diagnostyki

Badania mogą być dodawane w pakietach wcześniej zdefiniowanych przez administratora podmiotu w zakładce **Pakiety badań**. Wybranie dodania pakietu oznacza dodanie listy badań z możliwością usuwania i dodawania pojedynczych spoza listy.

Wybierz pakiet badań

Nazwa pakietu badań*

Wpisz min. 2 znaki

▼

Anuluj

Wybierz

Rysunek 35 Dodawanie pakietu badań

Formularz wybierania pakietu badań

- **Nazwa pakietu badań** – pole obowiązkowe. Możliwość wyboru spośród pakietów badań zdefiniowanych w panelu administratora. Po wybraniu akcji Wybierz, wyświetlany jest formularz

dodawania badania z wybranymi badaniami zgodnymi z definicją pakietu. Zakres proponowanych badań może być edytowany

Rysunek 36 Dodawanie pakietu badań

Formularz dodawania badania

Dane planu diagnostycznego

- **Status** - pole nieedytowalne
- **Dane karty e-DiLO** - pole nieedytowalne, identyfikator karty e-DiLO, której dotyczy leczenie
 - **Rodzaj planu leczenia** – pole nieedytowalne, zależny od etapu karty e-DiLO, w trakcie, którego utworzono plan leczenia
- **Placówka medyczna** - pole nieedytowalne, placówka medyczna, w której zainicjowano utworzenie planu
 - **Data wydania planu diagnostyki** – pole edytowalne, data nie może być datą z przyszłości

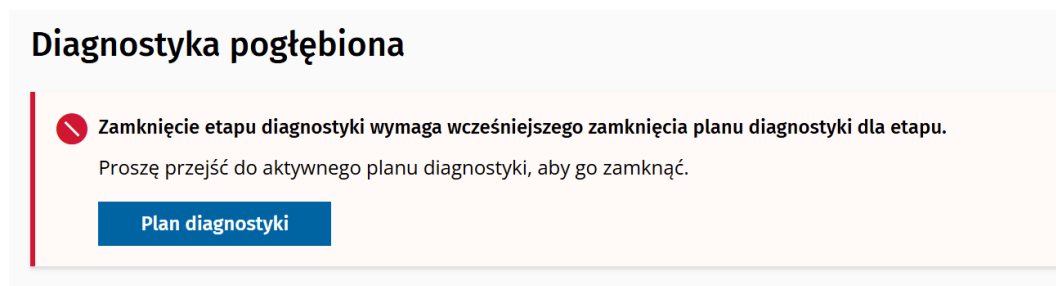
Badania w ramach planu diagnostyki

- **Nazwa badania** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością ze słownika IDC9
- **Powód badania** – wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Status** - pole obowiązkowe, możliwe statusy do ustawienia: Nierozpoczęty, Zaplanowany, W trakcie realizacji, Zakończony, Anulowany, Błędnie wprowadzone
- **Placówka** - pole uzupełniane wartością VIII część kodu resortowego oznaczającą rodzaj placówki, w której badanie powinno zostać wykonane
- **Planowany termin** - data, widoczna i obowiązkowa, jeśli status Zaplanowany, W trakcie realizacji, Zakończony
- **Powód anulowania** - pole widoczne i obowiązkowe, jeśli status Anulowany, wartości słownikowe do pojedynczego wyboru
- **Inny powód anulowania** - pole opisowe, obowiązkowe i widoczne, jeśli status Anulowany i **Powód anulowania** jest Inny powód
- **Data wykonania badania** - pole widoczne i obowiązkowe, jeśli status W trakcie realizacji
- **Data dostarczenia wyniku** - pole widoczne i obowiązkowe, jeśli status W trakcie realizacji, Zakończony

- **Badanie zrealizowane poza placówką** – jeśli ustawione jest na tak status automatycznie ustawia się na anulowany i konieczne jest podanie powodu anulowania ustawiony jest na *Działanie zrealizowane*

3.8.1 Zamykanie/anulowanie etapu z aktywnym planem diagnostyki

W przypadku próby zamknięcia etapu (*Zakończ ostatni etap*) lub anulowania etapu (*Anuluj ostatni etap*) z aktywnym planem diagnostyki, system wyświetli komunikat ostrzegawczy o istnieniu aktywnego planu diagnostyki z możliwością wskazania automatycznego zamknięcia Planu diagnostyki (opcja „*Zamknij/Anuluj Plan diagnostyki*”). Bez zamknięcia planu diagnostyki nie będzie możliwe zakończenie/anulowanie etapu.



Rysunek 37 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem diagnostyki

Anuluj plan diagnostyki



Anulowany etap posiada powiązane plany diagnostyki w statusie Aktywny lub Zakończony. Aby anulować etap diagnostyki należy najpierw anulować plany diagnostyki.

Anuluj

Przejdź do listy planów diagnostyki

Rysunek 38 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem diagnostyki

Z poziomu komunikatu ostrzegawczego możliwe jest przejście do Planu diagnostyki (akcja *Przejdź do Planu diagnostyki*).

3.9 Konsylium

Konsylium jest możliwe do utworzenia jako samodzielny etap przed leczeniem – konsylium przedterapeutyczne - lub na etapie leczenia – konsylium w trakcie leczenia. Konsylium jako etap jest zamykane podobnie jak poprzednie etapy zanim rozpocznie się etap leczenia i nie jest możliwe do edycji po zamknięciu jednak widnieje na liście konsyliów dostępnych na etapie leczenia.

Przed rozpoczęciem etapu konsylium należy wskazać koordynatora pacjenta. Można to zrobić z poziomu podglądu szczegółów karty e-DiLO lub przejść do wyboru koordynatora z ekranu rozpoczynania etapu konsylium.

Rozpocznij kolejny etap

Czy na pewno chcesz rozpocząć nowy etap?

Typ diagnozy *
Rozpoznanie

Kod rozpoznania ICD-10 *

C45.0 - Międzybłoniak optycznej

Strona ciała

Wybierz z listy

Następny etap *

Konsylium

Lekarz realizujący etap *

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Dziedzina *

Wybierz z listy

Data rozpoczęcia etapu *

12-10-2026

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej *

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Wybierz koordynatora

Zaznacz wybranego koordynatora do współpracy z pacjentem.

Sortuj: [ID koordynatora](#)

Zaznaczonych pozycji 1

	ID koordynatora	Imię i nazwisko	NPWZ	Placówka	Rola	Status	
☐	1457143	Kinga Paluch		PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	
☐	1456996	Julian Król		PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	
☐	1358003	MIECZYŚLAW JABŁOŃSKI	4502333A	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	
☐	191963	Donald Buk	3444333	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	
☐	147662	Antoni Krakowski	7887766	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	
☒	118285	HENRY MALINOWSKI	9093902	PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ	Koordynator pacjenta	Aktywny	

1 ... 2 > Pokaż na stronie 10

Nie

Tak

Rysunek 39 Ekran rozpoczęcia konsylium z możliwością wyboru koordynatoraPo wybraniu koordynatora, należy rozpocząć etap konsylium (akcja Rozpocznij kolejny etap).

Konsylium

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta

01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki

123456

Rodzaj konsylium*

Przedterapeutyczne

Typ diagnozy*

Rozpoznanie

☒ Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej*

Wyświetl dokumenty histopatologiczne

Lekarz inicjujący konsylium*

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Kod rozpoznania ICD-10*

C45.0 - Międzybłoniak optycznej

Strona ciała

Wybierz z listy

Dodaj rozpoznanie

Data pierwszego rozpoznania histopatologicznego z potwierdzeniem nowotworu*

12-10-2026

Data zgłoszenia na konsylium (data wpisu do kolejki)*

12-10-2026

Data konsylium*

12-10-2026

Nawrót choroby*

☒ Nie ☐ Tak

Klasyfikacja TNM

☐ c☐ p☐ y☐ r☐ i☐ a

T*

TX

☐ (m)

N*

NX

☐ (sn)

M*

M1a

Ustalona klasyfikacja TNM

TXNXM1a

Stopień zaawansowania*

0A

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)*

0 - Sprawność prawidłowa, zdolność do samodz...

Lista lekarzy biorących udział w konsylium ⓘ

Imię i nazwisko lub NPWZ*

HENRY MALINOWSKI (9093902)

Specjalizacja

Medycyna pracy

Dziedzina*

51 - dziedzina onkologii klinicznej

Imię i nazwisko lub NPWZ*

Donald Buk (3444333)

Specjalizacja

Radiologia i diagnostyka obrazowa,
Onkologia kliniczna

Dziedzina*

42 - dziedzina radioterapii, radioterapii onk...

Imię i nazwisko lub NPWZ*

CHRISTINA DĄBROWSKA (1814285)

Specjalizacja

Radioterapia onkologiczna

Dziedzina*

42 - dziedzina radioterapii, radioterapii onk...

Dodaj lekarza

Anuluj

Zarejestruj i zakończ etap

Rysunek 40 Konsylium przedterapeutyczne

Konsylium w trakcie leczenia

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*
id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta
01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki
123456

Rodzaj konsylium*
Konsylium w trakcie leczenia

Typ diagnozy*
Rozpoznanie

☒ Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej*

Wyświetl dokumenty histopatologiczne

Lekarz inicjujący konsylium*
HENRY MALINOWSKI (9093902)

Kod rozpoznania ICD-10*
C45.0 - Międzybłonniak optycznej

Powód powołania konsylium*
Wybierz z listy

Strona ciała
Wybierz z listy

Dodaj rozpoznanie

Data konsylium*
12-10-2026

Nawrót choroby*
☒ Nie ☐ Tak

Klasyfikacja TNM

☐ c ☐ p ☐ y ☐ r ☐ i ☐ a T* ☐ (m) N* ☐ (sn) M*
Wybi... Wybi... Wybi...

Ustalona klasyfikacja TNM

Stopień zaawansowania*
Wybierz z listy

Ocena stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO (ECOG)*
0 - Sprawność prawidłowa, zdolność do samodz...

Lista lekarzy biorących udział w konsylium

Imię i nazwisko lub NPWZ* HENRY MALINOWSKI (9093902)	Specjalizacja Medycyna pracy	Dziedzina* 51 - dziedzina onkologii klinicznej
Imię i nazwisko lub NPWZ* Wpisz min. 2 znaki	Specjalizacja -	Dziedzina* Wybierz z listy
Imię i nazwisko lub NPWZ* Wpisz min. 2 znaki	Specjalizacja -	Dziedzina* Wybierz z listy

Dodaj lekarza

Anuluj Zapisz

Rysunek 41 Konsylium w trakcie leczenia

Formularz konsylium:**Informacje o refundacji** – dane są uzupełniane danymi z karty e-DiLO

- **Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej** – pole obowiązkowe
- **Oddział NFZ pacjenta** - pole obowiązkowe
- **Identyfikator techniczny placówki** – pole obowiązkowe

Dane konsylium

- **Rodzaj konsylium** – pole nieedytowalne, wartość pola zależy od tego na jakim etapie utworzono konsylium

- **Typ diagnozy** – jeśli na e-DiLO zostało ustawione rozpoznanie, do końca cyklu życia karty e-DiLO typ diagnozy jest nieedytowalny
- **Poinformowano pacjenta o chorobie nowotworowej** – pole obowiązkowe
- **Powód powołania konsylium** – pole widoczne dla konsylium w trakcie leczenia
- **Opis powodu powołania** – pole widoczne dla konsylium w trakcie leczenia, gdy pole **Powód powołania konsylium** uzupełnione jest wartością *Inne*
- **Kod rozpoznania ICD-10** – pole słownikowe
- **Strona ciała**

Możliwe jest dodanie więcej niż jednego rozpoznania składającego się z kodu rozpoznania i strony ciała

- **Data pierwszego rozpoznania histopatologicznego z potwierdzeniem** - pole obowiązkowe, widoczne tylko dla konsylium przedterapeutycznego, data musi być wcześniejsza niż data zgłoszenia na konsylium
- **Data zgłoszenia na konsylium (data wpisu do kolejki)** – pole obowiązkowe, widoczne tylko dla konsylium przedterapeutycznego, data z dnia bieżącego lub wcześniejsza
- **Data konsylium** - pole obowiązkowe, data możliwa do zmiany
- **Nawrót choroby**
- **Rodzaj nawrotu** – pole widoczne, jeśli potwierdzono nawrót choroby w polu powyżej, wartość uzupełniana ze słownika
- **Klasyfikacja TNM** – poniżej pól edytowalnych wyświetlana jest Ustalona klasyfikacja TNM zbudowana na podstawie wartości w polach edytowalnych
- **Stopień zaawansowania**
- **Ocena stanu ogólnego wg klasyfikacji WHO**
- **Następny etap** – pole widoczne tylko dla konsylium przedterapeutycznego, jedynym możliwym etapem do wyboru jest etap leczenia

Lista lekarzy biorących udział w konsylium (min. trzech, możliwe jest dodanie większej liczby)

- **Imię i nazwisko lub NPWZ** - po wpisaniu 2 znaków nazwiska lub NPWZ lekarz pod polem rozwinię się lista wartości z możliwością wyboru z niej właściwego lekarza, po wybraniu lekarza w polu obok pojawi się przypisana do niego rola. Lekarz rozpoczynający etap konsylium jest automatycznie wpisany jako członek konsylium (pole tylko do odczytu).

3.10 Plan leczenia

Plan leczenia jest możliwy do utworzenia i dostępny do edycji od etapu konsylium.

Do listy już utworzonych planów można przejść z poziomu podglądu karty e-DiLO.

Rysunek 42 Plan leczenia

Formularz planu leczenia

Informacje o planie leczenia

- **Intencja leczenia** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową
- **Data konsylium/ustalenia planu leczenia** – pole obowiązkowe, data uzupełniona datą bieżącą
- **Status** – pole obowiązkowe

Informacje o etapie – można dodać więcej niż jeden plan leczenia

- **Rodzaj leczenia** – pole obowiązkowe, możliwe jest dodanie więcej niż jednego rodzaju leczenia do etapu
- **Opis etapu**
- **Placówka** – pole widoczne dopiero gdy plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Status** – pole widoczne dopiero gdy plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Planowany termin** – pole widoczne, gdy etap jest w statusie *W trakcie realizacji*, *Zaplanowany* i *Zakończony* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Termin realizacji** – pole widoczne, gdy etap jest w statusie *Zaplanowany* i *Zakończony* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia
- **Powód anulowania** – pole widoczne, gdy etap jest w statusie *Anulowany* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia

- **Inny powód anulowania** - pole widoczne, gdy etap jest w statusie *Anulowany*, powód leczenia został wybrany jako *Inny* a plan leczenia jest w statusie aktywny, niewidoczne przy pierwszej rejestracji planu leczenia

Jeżeli placówka ustalająca plan leczenia nie posiada poziomu SOLO III, plan należy przekazać do placówki zakwalifikowanej jako SOLO III w celu jego zaopiniowania.

Rysunek 43 Skierowanie planu do konsultacji

3.10.1 Anulowanie etapu z aktywnym planem leczenia

W przypadku próby anulowania etapu (*Anuluj ostatni etap*) z aktywnym planem leczenia, system wyświetli komunikat ostrzegawczy o istnieniu aktywnego planu leczenia z możliwością wskazania automatycznego zamknięcia Planu leczenia (opcja „*Anuluj Plan leczenia*”). Bez zamknięcia planu leczenia nie będzie możliwe anulowanie etapu.

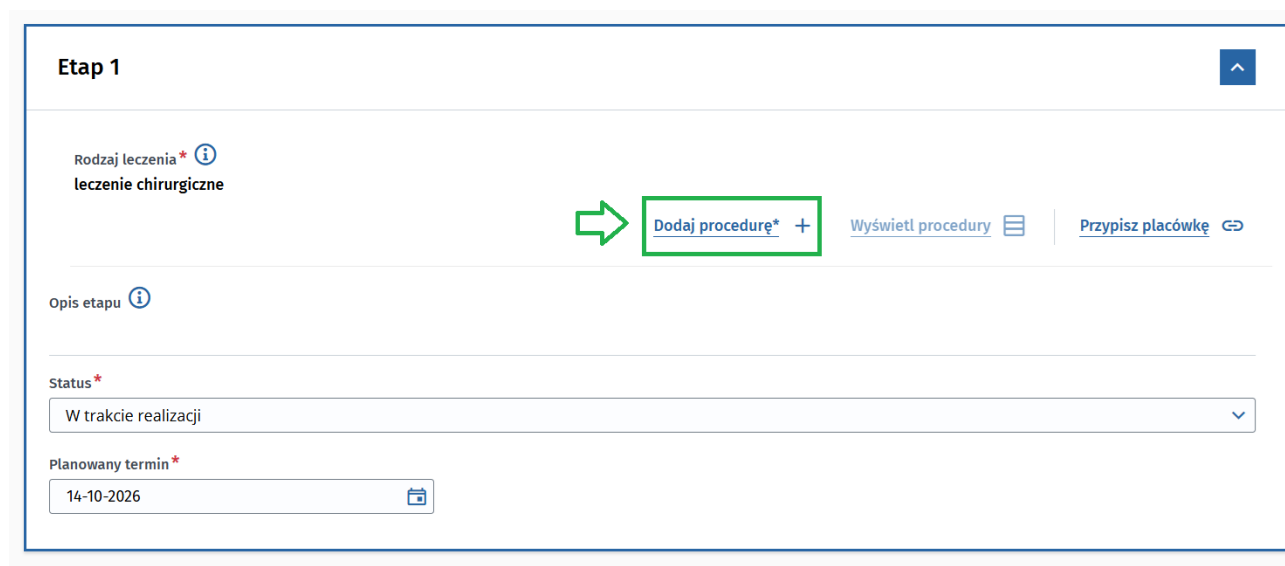
Rysunek 44 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem leczenia

Z poziomu komunikatu ostrzegawczego możliwe jest przejście do Planu leczenia (akcja [Przejdź do Planu leczenia](#)).

3.11 Leczenie

Jest to ostatni etap karty e-DiLO. Jego zakończenie jednak nie jest równoznaczne z zamknięciem kart e-DiLO.

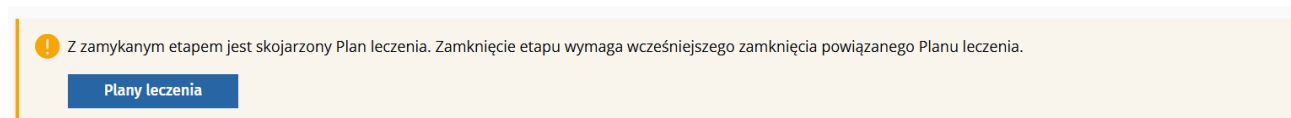
Po rozpoczęciu etapu Leczenia należy zmienić status poszczególnych etapów na **“W trakcie realizacji”**, a następnie dodać i zarejestrować odpowiednią procedurę leczniczą.



Rysunek 45 Dodawanie procedury

Aby zamknąć Plan leczenia, należy zmienić statusy poszczególnych etapów oraz status całego Planu na **“Zakończony”**, a następnie zamknąć Plan leczenia.

W przypadku próby zamknięcia etapu Leczenia ([Zarejestruj i zakończ etap](#)) z aktywnym planem leczenia, system wyświetli komunikat ostrzegawczy o istnieniu aktywnego planu leczenia z możliwością przekierowania do Planu leczenia. Bez zamknięcia planu leczenia nie będzie możliwe zamknięcie etapu.



Rysunek 46 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem leczenia

Po zamknięciu Planu leczenia oraz ustaleniu Planu monitorowania należy zakończyć bieżący etap. Po jego zakończeniu możliwe jest zarejestrowanie i zamknięcie karty e-DiLO. Zamknięcie karty wymaga podpisu przez lekarza podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA.

Leczenie

Informacje o refundacji

Umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej *

id07-biskupin-02.12

Oddział NFZ pacjenta
01 - Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu

Identyfikator techniczny placówki
123456

Lekarz zlecający
HENRY MALINOWSKI (9093902)

Zalecenie *

...zalecenie...

Data zakończenia leczenia *

13-10-2026

Anuluj Zarejestruj i zamknij kartę

Rysunek 47 Formularz leczenia

3.11.1 Plan monitorowania

Na etapie leczenia należy również ustalić Plan monitorowania po zakończonym leczeniu.

Plan monitorowania

Powrót Zapisz

Status
Aktywny

Dane karty e-DiLO
9093902261012123535

Autor planu monitorowania
HENRY MALINOWSKI (9093902)

Data wydania planu monitorowania
dd-mm-rrrr

Data utworzenia zaleceń
13-10-2026

Zalecenia *

...zalecenia...

+ Dodaj nowe badanie + Dodaj nowe badanie z szablonu

Rysunek 48 Formularz Planu monitorowania

Formularz Planu monitorowania:

- **Data wydania planu monitorowania** – data, pole nieobowiązkowe
- **Data utworzenia zaleceń** - data, utworzona automatycznie
- **Zalecenia** – pole tekstowe, obowiązkowe

W Planie monitorowania istnieje możliwość dodania badań oraz określenia okresu realizacji i częstotliwości ich wykonywania.

Badanie po leczeniu

Nazwa badania *

Wpisz min. 1 znak

Uwagi

Dodaj kolejne badanie

Czas trwania od *

dd-mm-rrrr

Okres *

Interwał *

Wybierz z listy

Czas trwania do *

Typ częstotliwości *

Wybierz z listy

Liczba od *

Liczba do

Interwał *

Wybierz z listy

Częstotliwość

Status *

Wybierz z listy

Dodaj następny czas trwania

Anuluj

Zapisz

Rysunek 49 Dodawanie badania do Planu monitorowania

Formularz Badanie po leczeniu:

- **Nazwa badania** – wartość słownikowa, pole obowiązkowe
- **Uwagi** – pole tekstowe, nieobowiązkowe
- **Czas trwania od** – data, pole obowiązkowe
- **Okres** – pole obowiązkowe, w którym należy podać wartość liczbową określającą czas trwania danego okresu
- **Interwał** - pole obowiązkowe umożliwiające wybór jednostki czasu. Dostępne wartości: miesiąc lub rok
- **Czas trwania do** – data, wartość obliczana automatycznie, pole obowiązkowe
- **Typ częstotliwości** - pole obowiązkowe określające sposób definiowania częstotliwości wykonywania badania. Dostępne wartości to "co x" oraz "x razy w okresie"

- **Liczba od** – pole obowiązkowe, w którym należy wprowadzić wartość liczbową określającą minimalną częstotliwość wykonywania badania
- **Liczba do** – pole nieobowiązkowe, w którym należy wprowadzić wartość liczbową określającą maksymalną częstotliwość wykonywania badania
- **Interwał** – pole obowiązkowe umożliwiające wybór jednostki czasu. Dostępne wartości: dzień, tydzień, miesiąc lub rok
- **Status** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową. Określa aktualny status badania.

3.12 Zamknięcie karty e-DiLO

Karta e-DiLO może zostać zamknięta po rozpoczęciu pierwszego etapu karty e-DiLO.

Aby zamknąć kartę e-DiLO konieczne jest podanie daty zamknięcia i powodu zamknięcia.

Zamknięcie karty wymaga podpisu przez lekarza podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA.

The screenshot displays the 'Karta e-DiLO' interface. At the top, there are three buttons: 'Anuluj ostatni etap', 'Rozpocznij kolejny etap', and 'Zamknij Kartę e-DiLO'. Below these are three tabs: 'Plan diagnostyki', 'Plan leczenia', and 'Badania histopatologiczne'. The main section is titled 'Informacje o karcie' and includes a 'Status karty' section with 'AKTYWNA' and a 'Historia karty' button. Below this is the 'Następny etap' section, 'Leczenie' section, 'Data decyzji o wydaniu karty' (27-08-2026), and 'Kod rozpoznania ICD-10' (C22.0 - Rak komórek wątroby). A bottom section titled 'Informacja o wydaniu karty' includes 'Dane podmiotu i placówki' and 'Wydanie karty w POZ'. A modal dialog box titled 'Zamknij Kartę e-DiLO' is open, asking 'Czy na pewno chcesz zamknąć kartę e-dilo?'. It contains fields for 'Data zamknięcia' (28-08-2026), 'Powód zamknięcia' (Wybierz z listy), and 'Lekarz zamykający kartę e-DiLO' (HENRY MALINOWSKI (9093902)). At the bottom of the dialog are 'Nie' and 'Tak' buttons. The background also shows a 'Wykonany' button and a 'postępowana' button.

Rysunek 50 Zamknięcie karty e-DiLO

3.13 Anulowanie karty e-DiLO

Karta e-DiLO może zostać anulowana tylko w momencie, gdy jest zarejestrowana, ale nie rozpoczęto na niej żadnego z etapów.

Aby anulować kartę e-DiLO konieczne jest podanie daty anulowania i powodu anulowania. Anulowanie karty wymaga podpisu przez lekarza podpisem elektronicznym lub certyfikatem e-ZLA.

Karta e-DiLO

Rozpocznij kolejny etap Anuluj Kartę e-DiLO

Badania histopatologiczne

Informacje o karcie

Status karty
AKTYWNA Historia karty

Następny etap
Diagnostyka wstępna

Data decyzji o wydaniu karty
27-08-2026

Kod rozpoznania ICD-10
C22.0 - Rak komórek wątroby

Informacja o wydaniu karty Dane podmiotu i placówki

Etap, w ramach którego następuje wydanie karty
Wydanie karty w POZ

Kod rozpoznania ICD-10
C22.0 - Rak komórek wątroby

Placówka realizująca etap
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

Data wpisu do kolejki
27-08-2026

Podjęcie decyzji o nawrocie choroby
Nie

Skierowanie do
4240 - Oddział onkologiczny

Anuluj Kartę e-DiLO

Czy na pewno chcesz anulować kartę e-diLO? Operacja jest nieodwracalna.

Data anulowania *
28-08-2026

Powód anulowania *
Wybierz z listy

Lekarz anulujący kartę e-DiLO *
HENRY MALINOWSKI (9093902)

Nie Tak

Rysunek 51 Anulowanie karty e-DiLO

3.14 Anulowanie ostatniego etapu

Anulowaniu podlega etap w trakcie realizacji lub zakończony. Anulowanie etapu przenosi kartę e-DiLO do stanu sprzed rozpoczęcia anulowanego etapu.

Aby anulować ostatni etap konieczne jest podanie daty anulowania i powodu anulowania.

Karta e-DiLO

Anuluj ostatni etap Rozpocznij kolejny etap Zamknij Kartę e-DiLO

Plan diagnostyki Plan leczenia Badania histopatologiczne

Informacje o karcie

Status karty
AKTYWNA Historia karty

Następny etap
Leczenie

Data decyzji o wydaniu karty
27-08-2026

Kod rozpoznania ICD-10
C22.0 - Rak komórek wątroby

Informacja o wydaniu karty Dane podmiotu i placówki

Etap, w ramach którego następuje wydanie karty
Wydanie karty w POZ

Kod rozpoznania ICD-10
C22.0 - Rak komórek wątroby

Placówka realizująca etap
PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ

Data wpisu do kolejki
27-08-2026

Podjęcie decyzji o nawrocie choroby
Nie

Skierowanie do
4240 - Oddział onkologiczny

Anuluj ostatni etap

Czy na pewno chcesz anulować etap konsylium?

Data anulowania etapu *
28-08-2026

Powód anulowania etapu *
Wybierz z listy

Lekarz anulujący etap *
HENRY MALINOWSKI (9093902)

Nie Tak

Rysunek 52 Anulowanie ostatniego etapu

3.15 Leczenie nagłe

3.15.1 Rozpoczęcie Leczenia nagłego

Rozpoczęcie leczenia nagłego możliwe jest na etapach przed rozpoczęciem Konsylium. Rozpoczęcie leczenia nagłego zawiesza kartę e-DiLO na czas leczenia nagłego. Leczenie nagłe rozpoczynamy przez wybranie akcji Rozpocznij leczenie nagłe.

The screenshot shows the 'Karta e-DiLO' interface. At the top, there are three buttons: 'Zakończ bieżący etap', 'Anuluj bieżący etap', and 'Rozpocznij leczenie nagłe'. The 'Rozpocznij leczenie nagłe' button is highlighted with a green box and a green arrow. Below these buttons are two tabs: 'Plan diagnostyki' and 'Badania histopatologiczne'. The main section is titled 'Informacje o karcie' and contains several fields: 'Status karty' (AKTYWNA), 'Następny etap' (—), 'Data decyzji o wydaniu karty' (27-08-2026), 'Kod rozpoznania ICD-10' (C22.0 - Rak komórek wątroby), and 'Zmień'. Below this is a section 'Informacja o wydaniu karty' with a link 'Dane podmiotu i placówki'. The modal window 'Rozpocznij leczenie nagłe przed konsylium' is open, asking for confirmation to start emergency treatment before the consultation. It contains fields for 'Data rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium' (31.08.2026), 'Rozpoznanie dla leczenia nagłego' (dropdown), 'Typ leczenia' (radio buttons for 'Onkologiczne' and 'Nieonkologiczne'), and 'Powód rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium' (dropdown). At the bottom of the modal are 'Nie' and 'Tak' buttons.

Rysunek 53 Rozpoczęcie leczenia nagłego

Formularz rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium

- **Data rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium** – pole daty, pole obowiązkowe, data musi być równa lub wcześniejsza od daty obecnej
- **Rozpoznanie dla leczenia nagłego** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową
- **Typ leczenia** – pole obowiązkowe, do wyboru Onkologiczne lub Nieonkologiczne
- **Powód rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium** – pole obowiązkowe, uzupełniane wartością słownikową jednokrotnego wyboru
- **Inny powód rozpoczęcia leczenia nagłego przed konsylium** – pole tekstowe do uzupełnienia, widoczne, gdy w Powodzie rozpoczęcia leczenia wybrano *Inny powód*, pole obowiązkowe

Formularz akceptujemy akcją Tak. Karta e-DiLO otrzymuje status „Wstrzymana” i nie ma możliwości dalszego procesowania karty e-DiLO. Dopiero zakończenie leczenia nagłego umożliwia dalsze procowanie.

3.15.2 Zakończenie Leczenia nagłego

Zakończenie leczenia nagłego umożliwia dalsze procesowanie karty Akcja Zakończ leczenie nagłe wyświetla ekran umożliwiający zakończenie leczenia nagłego.

Akcja Zakończ leczenie nagłe wyświetla ekran umożliwiający zakończenie leczenia nagłego

The screenshot displays the 'Karta e-DiLO' (e-DiLO Card) interface. At the top, there is a button 'Zakończ leczenie nagłe' (End emergency treatment) highlighted with a green box and a green arrow pointing to it. Below this is a button 'Badania histopatologiczne' (Histopathological studies). The main section is titled 'Informacje o karcie' (Card information) and contains the following details:

- Status karty: WSTRZYMANA (Suspended) with a 'Historia karty' (Card history) button.
- Następny etap: — (Next stage).
- Data decyzji o wydaniu karty: 27-08-2026.
- Kod rozpoznania ICD-10: C22.0 - Rak komórek wątroby (Liver cell carcinoma) with a 'Zmień' (Change) button.

A modal dialog box is open in the center, titled 'Zakończ leczenie nagłe przed konsylium' (End emergency treatment before consultation). It asks: 'Czy na pewno chcesz zakończyć **Leczenie nagłe przed konsylium**?' (Are you sure you want to end **Emergency treatment before consultation**?). Below the question is a field for 'Data zakończenia leczenia nagłego przed konsylium*' (Date of ending emergency treatment before consultation*) with the value '31-08-2026' and a calendar icon. At the bottom of the dialog are two buttons: 'Nie' (No) and 'Tak' (Yes).

Rysunek 54 Zakończenie leczenia nagłego

Formularz zakończenia leczenia nagłego przed konsylium

- **Data zakończenia leczenia nagłego przed konsylium** – pole daty, pole obowiązkowe, data musi być równa lub wcześniejsza od daty obecnej i późniejsza lub równa dacie rozpoczęcia leczenia nagłego.

Formularz akceptujemy akcją Tak. Karta e-DiLO otrzymuje status „Aktywna” i można dalej procesować kartę e-DiLO.

4 Spis rysunków

Rysunek 1 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – skierowanie	4
Rysunek 2 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia - informacje o materiale	5
Rysunek 3 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis makroskopowy	6
Rysunek 4 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – opis mikroskopowy	7
Rysunek 5 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego - histologia – Podsumowanie - nowotwór 1	8
Rysunek 6 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – wyniki badań Wyniki badań immunohistochemicznych	9
Rysunek 7 Formularz nowego rozpoznania patomorfologicznego – Wyniki badań molekularnych	9
Rysunek 8 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – cytologia	10
Rysunek 9 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – informacje o materiale	11
Rysunek 10 Nowe rozpoznanie patomorfologiczne – opis makroskopowy	12
Rysunek 11 Dodawanie załącznika wyniku badań	12
Rysunek 12 Wyszukiwanie rozpoznania	13
Rysunek 13 Ekran wyszukiwania rozpoznań wraz z listą wyników	14
Rysunek 14 Anulowanie dokumentu	15
Rysunek 15 Nowa konsultacja histopatologiczna	16
Rysunek 16 Kontrasygnowanie dokumentu	17
Rysunek 17 Ekran dodania załącznika wyniku badań	18
Rysunek 18 Wyszukiwarka załączników	19
Rysunek 19 Okno potwierdzenia anulowania załącznika wraz z polem do podania przyczyny anulacji	19
Rysunek 20 Wystawienie karty e-DiLO	21
Rysunek 21 Wyszukiwarka kart e-DiLO	24
Rysunek 22 Podgląd karty e-DiLO	25
Rysunek 23 Rozpoczynanie kolejnego etapu	26
Rysunek 24 Podgląd danych koordynatora	27
Rysunek 25 Historia karty - Autorzy zmian statusów karty	27
Rysunek 26 Historia zmian w etapach	28
Rysunek 27 Autorzy zmian w etapach	28
Rysunek 28 Zabieg diagnostyczno-leczniczy	29
Rysunek 29 Diagnostyka wstępna	30

Rysunek 30 Diagnostyka pogłębiona	32
Rysunek 31 Diagnostyka uzupełniająca	34
Rysunek 33 Lista planów diagnostyki	35
Rysunek 34 Edycja danych planu diagnostyki.....	36
Rysunek 35 Dodawanie pakietu badań.....	36
Rysunek 36 Dodawanie pakietu badań.....	37
Rysunek 37 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem diagnostyki.....	38
Rysunek 38 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem diagnostyki	38
Rysunek 39 Ekran rozpoczęcia konsylium z możliwością wyboru koordynatora	39
Rysunek 40 Konsylium przedterapeutyczne.....	40
Rysunek 41 Konsylium w trakcie leczenia	41
Rysunek 42 Plan leczenia	43
Rysunek 43 Skierowanie planu do konsultacji.....	44
Rysunek 44 Komunikat ostrzegawczy przy próbie anulowania ostatniego etapu z aktywnym planem leczenia	44
Rysunek 45 Dodawanie procedury.....	45
Rysunek 46 Komunikat ostrzegawczy przy próbie zamknięcia etapu z aktywnym planem leczenia	45
Rysunek 47 Formularz leczenia.....	46
Rysunek 48 Formularz Planu monitorowania.....	46
Rysunek 49 Dodawanie badania do Planu monitorowania	47
Rysunek 50 Zamknięcie karty e-DiLO	48
Rysunek 51 Anulowanie karty e-DiLO.....	49
Rysunek 52 Anulowanie ostatniego etapu.....	49
Rysunek 53 Rozpoczęcie leczenia nagłego.....	50
Rysunek 54 Zakończenie leczenia nagłego.....	51