

NAVODILA eNAROČANJE PACIENTA PREKO SPLETA

Projekt: eNaročanje

Datum dok: 25.1.2017

Avtor: SRC Infonet

1. Pacienta lahko naročite iz pregled 'Izdani napotni dokumenti' ali direktno iz eNapotnice. Pogoji za eNaročanje pacienta je, da imate veljavno eNapotnico (vsebuje 13 mestno številko

Številka eNapotnice 2017012500005

).

2. Kliknete gumb 'Naroči pacienta' in počakate, da se vam prikažejo ustanove, ki izvajajo storitev na eNapotnici (VZS). Od tega koraka naprej je postopek enak, če se pacient sam naroča k specialistu od doma.

3. V kolikor pacient ni iz vaše regije, kliknete na gumb 'Prikaži vse regije'

eNapotnica
zdravje
Naslovnica
Uporabnik PrimarniZdravnik Infonet

1 Izbira ustanove
2 Izbira termina
3 Potrditev rezervacije

AJDA BONI ZAVAROVANEC
15.01.1983
MIKLOŠICEVA CESTA 24, RAVNE NA KOROŠKEM
013489951
013489951

Prosti termin za storitev 1053P Diabetološki pregled - prvi

25.01.2017
Pred
Po
0:00

☒ Prikaži vse regije
☒ Prikaži vse ustanove
Poišči termin od 25.01.2017

Datum	Ustanova	Naslov ustanove	Telefon
prost sprejem	ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	METELKOVA ULICA 9, 1000 Ljubljana	01 234 56 78
Prva polovica aprila 2017. (okvirni termin)	InfonetTest	TEST INFONET, MAVČIČE	123123123

4. Izberete Ustanovo z enojnim klikom in prikažejo se realni termini po ambulantah v tej ustanovi (odvisno kako imajo v izbrani ustanovi nastavljeno).

eNapotnica
zdravje
Naslovnica
Uporabnik PrimarniZdravnik Infonet

1 Izbira ustanove
2 Izbira termina
3 Potrditev rezervacije

AJDA BONI ZAVAROVANEC
15.01.1983
MIKLOŠICEVA CESTA 24, RAVNE NA KOROŠKEM
013489951
013489951

Opozorilo: Z naročilom se izda pravica dostopa do medicinskih podatkov!

Razpoložljivi termini
01:58

Termin	Naziv	Opis
Prva polovica aprila 2017. (okvirni termin)	ENAR - AMB KIR INFEKCIJE I.	

☐ Zahteva pacient
☐ Medicinsko pogojeno

5. Izberete ustrezno ambulanto, kam boste pacienta naročili

eNapotnica
zdravje
Naslovnica
Uporabnik PrimarniZdravnik Infonet

1 Izbira ustanove
2 Izbira termina
3 Potrditev rezervacije

AJDA BONI ZAVAROVANEC
15.01.1983
MIKLOŠICEVA CESTA 24, RAVNE NA KOROŠKEM
013489951
013489951

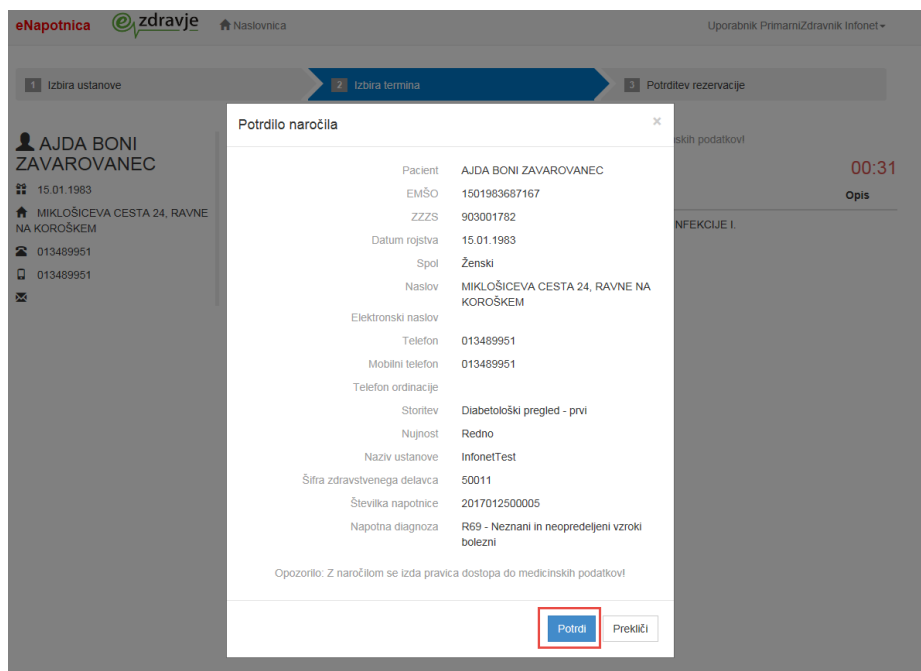
Opozorilo: Z naročilom se izda pravica dostopa do medicinskih podatkov!

Razpoložljivi termini
01:58

Termin	Naziv	Opis
Prva polovica aprila 2017. (okvirni termin)	ENAR - AMB KIR INFEKCIJE I.	

☐ Zahteva pacient
☐ Medicinsko pogojeno

6. Dobite potrditev termin, kjer kliknete POTRDI



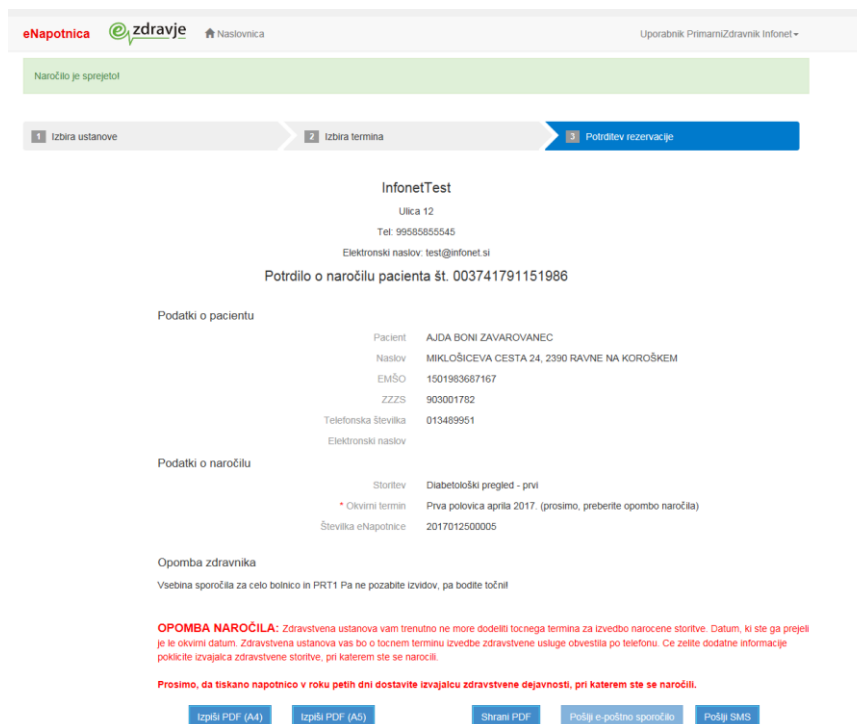
Potrdilo naročila

Pacient	AJDA BONI ZAVAROVANEC
EMŠO	1501983687167
ZZS	903001782
Datum rojstva	15.01.1983
Spol	Ženski
Naslov	MIKLOŠICEVA CESTA 24, RAVNE NA KOROŠKEM
Elektronski naslov	
Telefon	013489951
Mobilni telefon	013489951
Telefon ordinacije	
Storitev	Diabetološki pregled - prvi
Nujnost	Redno
Naziv ustanove	InfonetTest
Šifra zdravstvenega delavca	50011
Številka napotnice	2017012500005
Napotna diagnoza	R69 - Neznani in neopredeljeni vzroki bolezni

Opozorilo: Z naročilom se izda pravica dostopa do medicinskih podatkov!

Potrdi Prekliči

7. Na koncu dobite še povzetek eNaročila (opozorilo z rdečo na koncu velja samo, če pacienta naročate v čakalno vrsto. V kolikor ga naročate v čakalno knjigo potem to obvestilo ni prikazano)



Potrdilo o naročilu

InfonetTest
Ulica 12
Tel: 9958555545
Elektronski naslov: test@infonet.si

Potrdilo o naročilu pacienta št. 003741791151986

Podatki o pacientu

Pacient	AJDA BONI ZAVAROVANEC
Naslov	MIKLOŠICEVA CESTA 24, 2390 RAVNE NA KOROŠKEM
EMŠO	1501983687167
ZZS	903001782
Telefonska številka	013489951
Elektronski naslov	

Podatki o naročilu

Storitev	Diabetološki pregled - prvi
* Odkriti termin	Prva polovica aprila 2017. (prosimo, preberite opombo naročila)
Številka eNapitnice	2017012500005

Opomba zdravnika

Vsebinska sporočila za celo bolnico in PRT1 Pa ne pozabite izvidov, pa bodite točni!

OPOMBA NAROČILA: Zdravstvena ustanova vam trenutno ne more dodeliti točnega termina za izvedbo naročene storitve. Datum, ki ste ga prejeli je le okvirni datum. Zdravstvena ustanova vas bo o točnem terminu izvedbe zdravstvene usluge obvestila po telefonu. Če želite dodatne informacije pokličite izvajalca zdravstvene storitve, pri katerem ste se naročili.

Prosimo, da tiskano napotnico v roku petih dni dostavite izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem ste se naročili.

Potrdi **Potrdi** **Potrdi** **Potrdi** **Potrdi**