**Заявка на регистрацию ИС и подключение МО в промышленной[[1]](#footnote-1) среде подсистемы «Федеральный реестр электронных медицинских документов»**

Прошу зарегистрировать государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее ГИС) в промышленной[[2]](#footnote-2) среде подсистемы «Федеральный реестр электронных медицинских документов» с целью передачи сведений об электронных медицинских документах.

Сведения об организации, эксплуатирующей ИС, приведены в Таблице 1. Сведения о ИС приведены в Таблице 2. Сведения о медицинских организациях, использующих ИС, приведены в Таблице 3.

Таблица 1 – Сведения об организации[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации, эксплуатирующей ИС** | «Министерство здравоохранения Свердловской области» («Минздрав Свердловской области») |
| **Адрес официального сайта организации** | https://minzdrav.midural.ru/ |
| **Место работы, должность, ФИО контактного лица (руководителя организации)** | «Минздрав Свердловской области», Министр здравоохранения Свердловской области, [Карлов Андрей Александрович](https://minzdrav.midural.ru/staff/show/id/91) |
| **Адрес электронной почты контактного лица (руководителя организации)** | [minzdrav@egov66.ru](mailto:minzdrav@egov66.ru) |

Таблица 2 – Сведения о ИС[[4]](#footnote-4)

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование ИС** | Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области |
| **Краткое наименование ИС** | Свердловская область. РФ ЕГИССЗ |
| **Субъект Российской Федерации** | Свердловская область |
| **Идентификатор ИС в ИПС** | ccf4fadb-eb4a-4069-839e-91c29a7fb404 |
| **Адрес сервиса ИС в ИПС** | https://ips.rosminzdrav.ru/4790163553fc5 |
| **Тип ИС** | ГИС |
| **Поставщик (разработчик) ПО** | ООО «Сэнсэй» |
| **Адрес электронной почты службы технической поддержки или ответственного лица поставщика (разработчика) ПО** | support\_suiz\_so@sensey.dev |
| **Идентификатор ИС в РЭМД** | emdr-rmis-119 |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  Подпись МП Расшифровка подписи |

Таблица 3 – Сведения о медицинских организациях, использующих ИС

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Полное наименование организации** | **OID организации в ФРМО** | **Ведомственная принадлежность (согласно ФРМО)** |
|  |  |  |

1. Необходимо указать нужную среду РЭМД [↑](#footnote-ref-1)
2. Необходимо указать нужную среду РЭМД [↑](#footnote-ref-2)
3. Все пункты, кроме «Адрес официального сайта организации», обязательны для заполнения [↑](#footnote-ref-3)
4. Все пункты обязательны для заполнения [↑](#footnote-ref-4)