

**Кесте -2 босану үйінің құжаттарының тізімі**

***Медицинадағы есеп- қисап  
құжаттарының нұсқалары:***

- 1) Науқастар мен аурухана төсек қорының қозғалыстарын есепке алу парағы **№ 007/е нысанды медициналық құжаттама****
-

## Науқастар мен аурухана төсек қорының қозғалыстарын есепке алу

### ПАРАҒЫ ЛИСТОК

#### учета движения больных и коечного фонда стационара

бөлімшенің, төсек бейінінің атауы (наименование отделения, профиля коек)

КОД	Іс жүзінде жазылған төсектер, жөндеуге жиналған төсектерді қосқанда Фактически развернуто коек, включая койки свернутые на ремонт	олардың ішінде жөндеуге жиналған төсектер в том числе коек, свернутых на ремонт	Өткен тәуліктердегі науқастар қозғалысы Движение больных за истекшие сутки					Осы күннің басында На начало текущего дня		
			Өткен тәуліктер басындағы науқастар саны Состояло больных на начало истекших суток	Түскен науқастар (аурухана ішінде ауыстырылғандарсыз) Поступило больных (без переведенных внутри больницы) олардың ішінде из них	Аурухана ішінде ауыстырылған науқастар Переведено больных внутри больницы		Шығарылған науқастар Выписано больных		Қайтыс болғандар Умерло	Науқастар саны Состоит больных
			басқа бөлімшелерге из других отделений	басқа бөлімшелерге другие отделения	Барлығы Всего	олардың ішінде басқа стационарларға ауыстырылған в т.ч. переведенных в другие стационары	оның ішінде ауыл тұрғындары			



---

2 – АУРУХАНАДАН ШЫҚҚАНДАРДЫҢ  
СТАТИСТИКАЛЫҚ КАРТАСЫ **№ 066/У**  
**НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТТАМА**



**3-НАУҚАСТАР МЕН АУРУХАНА ТӨСЕК  
ҚОРЫНЫҢ ҚОЗҒАЛЫСТАРЫН ЕСЕПКЕ  
АЛУ ДЫҢ ЖИЫНТЫҚ ТІЗІМДЕРІ  
(АУРУХАНА, БӨЛІМШЕ) N° 016/У  
НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТТАМА**

**4- СТАЦИОНАРДАҒЫ ОПЕРАЦИЯЛЫҚ  
ӘРЕКЕТТЕРДІ ЖАЗУ**

---

**ЖУРНАЛЫ № 008/Е НЫСАНДЫ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ**

Стационардағы операциялық әрекеттерді жазу  
ЖУРНАЛЫ  
ЖУРНАЛ

записи оперативных вмешательств в стационаре

за \_\_\_\_\_ күні 20 \_\_\_\_ г.

ОПЕРАЦИЯ № \_\_\_\_\_

Басталды (Начата) \_\_\_\_\_ 200 (ж) г.

Аяқталды (Окончена) \_\_\_\_\_ 200 (ж) г.

Науқастың \_\_\_\_\_ тегі, \_\_\_\_\_ аты, \_\_\_\_\_ әкесінің \_\_\_\_\_ аты (Фамилия, \_\_\_\_\_ имя, \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_ больного)

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

Операцияға дейінгі диагноз (Диагноз до операции) \_\_\_\_\_

Операциядан \_\_\_\_\_ кейінгі \_\_\_\_\_ диагноз \_\_\_\_\_ (Диагноз \_\_\_\_\_ после \_\_\_\_\_ операции)

Ауырсынуды басу (Обезболивание) \_\_\_\_\_

Стационарлық  
науқас  
қартасының №  
Карта  
стационарного  
больного №  
\_\_\_\_\_

Операция күні  
(Дата операции)

Наверх



---

5- ПАТОЛОГОГИСТОЛОГИЯЛЫҚ  
ЗЕРРТЕУГЕ ЖОЛДАМА № 014/У  
**НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ**

# ҚАН КОМПОНЕНТТЕРІ МЕН ПРЕПАРАТТАРЫ ТРАНСФУЗИЯСЫНЫҢ ХАТТАМАСЫ **005-1/Е НЫСАНДЫ** **МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ**

Қан компоненттері мен препараттары трансфузиясының  
ХАТТАМАСЫ  
ПРОТОКОЛ  
трансфузии компонентов и препаратов крови

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О. больного)

Ауру тарихының № ( истории болезни) \_\_\_\_\_

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

Құйылу күні (Дата переливания) \_\_\_\_\_

АҚҚ (АД) \_\_\_\_\_

Тамыр соғуы (Пульс) \_\_\_\_\_ Т \_\_\_\_\_

Реципиенттің қан тобы (Группа крови реципиента) \_\_\_\_\_

Донорлық қан компонентінің тобы (Группа донорского компонента крови) \_\_\_\_\_

Пациенттің трансфузиялық сыртартпасы (Трансфузионный анамнез пациента) \_\_\_\_\_

Трансфузиялық заттың атауы (Наименование трансфузионной среды) \_\_\_\_\_



# ИНФУЗИЯЛЫҚ-ТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ЗАТТАРДЫ ҚҰЮДЫ ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ № 009/Е НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

## Инфузиялық-трансфузиялық заттарды құюды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации переливания инфузионно-трансфузионных сред

Басталды (Начат) « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж.(г.)

Аяқталды (Окончен) « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж.(г.)

\* Ірі ұйымдарда трансфузиялық заттардың жеке түрлеріне жеке журнал жүргізуге болады; канға, оның компоненттері мен препараттарына, қан алмастырғы заттарға. Журналға тіркеуден басқа әр трансфузия стационарлық науқастың медициналық картасында жазылу тиіс.

\* В крупных организациях на отдельные виды трансфузионных сред можно вести отдельные журналы: на кровь, ее компоненты и препараты, кровезаменители. Кроме регистрации в журнале, каждая трансфузия должна быть записана в медицинскую карту стационарного больного.

ТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ЗАТТАР ҚҰЮДЫ ТІРКЕУ			РЕГИСТРАЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД
р/с № п/п	Құю күні Дата переливания	Құю бірінші рет немесе қайталап	

# СТАЦИОНАРДА БОСАНУДЫ ЖАЗУ ЖУРНАЛЫ № 010/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

## СТАЦИОНАРДА БОСАНУДЫ ЖАЗУ ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ ЗАПИСИ РОДОВ В СТАЦИОНАРЕ

Басталуы (Начат) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)

Р/с № п/п	Түскен күні Дата поступления	Босану тарихының № истории родов	Босанушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество роженицы	Туған күні
--------------	------------------------------------	--	--	---------------

# ПРОЦЕДУРАЛАРДЫ ЕСЕПКЕ АЛУ ЖУРНАЛЫ № 029/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

## ПРОЦЕДУРАЛАРДЫ ЕСЕПКЕ АЛУ ЖУРНАЛЫ I

### ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОЦЕДУР

Бөлме (Кабинет) \_\_\_\_\_

Басталды (Начат) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 ж. (г). Аяқталды (Окончен) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 ж. (г).

ЕСКЕРТУ: Бір жолғы процедуралар үміні жөндетісін нысан жұрпзуге болады, овда 5- бағаннан кейін процедура жұрпзсінген күші белгшеу үміні тек бір баған болады.

#### ПРИМЕЧАНИЕ:

(Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после гр. 5 оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры)

Р/с № п/п	Теги, аты, энесінін Фамилия, імя, отчество	Жасы Возраст	Мекен- жайы Домашний адрес	Проце- дуранын атауы (препарат) Наимено- вание процедуры (препарат)	Тағайын- далған процеду- ралар саны Кол-во назначения процедур	Доза	Даты пръяелгчмж героасаур Даты проведения процедур																			
							8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	



РЕНТГЕН ЗЕРТТЕУЛЕРІН ТІРКЕУ  
ЖУРНАЛЫ

**№ 050/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
ҚҰЖАТ**



# БОСАНУ ТАРИХЫ № 096/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

## БОСАНУ ТАРИХЫ ИСТОРИЯ РОДОВ

№ \_\_\_\_\_

Бекітілген емдеу - алдын алу ұйымы (ЛПО прикрепления) \_\_\_\_\_

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, И.О.) \_\_\_\_\_

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_ Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_

Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_

Жеке куәлік № \_\_\_\_\_ берілген күні \_\_\_\_\_ берген мекеме \_\_\_\_\_

(удостоверение личности)

(дата выдачи)

(кем выдано)

Түсті/Поступила \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж/г

Түскен уақыты/Время поступления \_\_\_\_\_



# НӘРЕСТЕҢІҢ ДАМУ ТАРИХЫ № 097/У

## НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

### НӘРЕСТЕҢІҢ ДАМУ ТАРИХЫ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО № \_\_\_\_\_



	анасы мать	әкесі отец	нәресте ребенок
қан тобы группа крови			
резус-тиістілік резус-принадлежность			

Нәрестеңің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество новорожденного) \_\_\_\_\_

Анасының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество матери) \_\_\_\_\_

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

Ұлты (Национальность) \_\_\_\_\_ Кәсібі (Профессия) \_\_\_\_\_

Нәкенің тіркелуі (астын сызыңыз) (Брак зарегистрирован (подчеркнуть)): иә (да), жоқ (нет)

Тұрақты мекен-жайы, тел. (Постоянное место жительства, телефон) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ТУУ ТУРАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КҮӘЛІК №  
103/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
ҚҰЖАТ

# ПЕРИНАТАЛЬДЫҚ ӨЛІМ ТУРАЛЫ КҮӘЛІК №

## 106-2/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ

### ҚҰЖАТ

Министерство здравоохранения РК  Наименование организации		Медицинская документация Форма N 106-2/у-07 Утверждена приказом Минздравом РК _____ N _____
<p align="center"><b>ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ</b> N _____ (окончательное, предварительное, взамен предварительного N _____) Дата выдачи "... " ..... 200 г.</p> <p>1 - Мертворожденный <input type="checkbox"/>   2 - Умер на 1-й неделе жизни <input type="checkbox"/></p>		
Место для шифра 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____	<p>1. Фамилия, имя, отчество умершего(мертворожденного) ..... .....</p> <p>2. Пол: муж. - 1 жен. - 2 не определен - 3 (подчеркнуть)</p> <p>3. Дата рождения (мертворождения): год..... месяц..... число..... час.....</p> <p>4. Дата смерти: год .... месяц.... число.... час....</p> <p>5. Место смерти (мертворождения): а) республика, область..... район ..... город - 1, село - 2 (подчеркнуть) .....</p> <p>б) смерть (мертворождение) произошла: в стационаре - 1 (вписать):....., дома - 2, в другом месте - 3 (вписать):.....</p> <p>6. Фамилия, имя, отчество матери: .....</p> <p>7. Год, месяц, число рождения матери: .....</p> <p>8. Национальность .....</p> <p>9. Семейное положение: состоит в браке - 1, не состоит в браке - 2 (подчеркнуть) Для состоящих в браке: число, месяц, год заключения</p>	



<p>9. _____   _____  </p>	<p>9 . Семейное положение: состоит в браке - 1, не состоит в браке - 2 (подчеркнуть) Для состоящих в браке: число, месяц, год заключения брака ..... Фамилия, имя, отчество мужа: ..... (сведения заполнены на основании записей в свидетельстве о браке, со слов матери - нужное подчеркнуть)</p>
<p>10. _____   _____  </p>	<p>10 . Место постоянного жительства матери умершего ребенка (мертворожденного)..... республика, область ....., район ....., город - 1 ....., село - 2 (подчеркнуть)..... улица ..... дом ..... кв N .....</p>
<p>11. _____   _____  </p>	<p>11 . Образование матери: не имеет - 1, начальное - 2, среднее общее - 3, среднее специальное - 4, не оконченное среднее - 5, высшее - 6, не оконченное высшее - 7 (подчеркнуть)</p>
<p>12.1. _____   _____  </p>	<p>12 . 1. Место работы матери (если не работает, указать на чьем иждивении находится ) .....</p>
<p>12.2. _____   _____  </p>	<p>12.2. Должность или выполняемая работа .....</p>
<p>13. _____   _____  </p>	<p>13. Какая по счету беременность .....</p>
<p>14. _____   _____  </p>	<p>14. Какие по счету роды .....</p>
<p>15. _____   _____  </p>	<p>15. Предшествующие беременности закончились: рождением живого ребенка _____ 1, мертворождением _____ 2, самопроизвольным выкидышем _____ 3, искусственным абортom _____ 4 (указать сколько)</p>
<p>16. _____   _____  </p>	<p>16. Дата последней менструации ..... Продолжительность настоящей беременности ..... недель</p>
<p>17. _____   _____  </p>	<p>17. Роды приняли: врач-1, акушерка-2, фельдшер-3, др. лицо-4 (подчеркнуть) .....</p>
<p>18. _____   _____  </p>	<p>18. Срок беременности при первой явке к врачу-акушеру (акушерке) 12 нед. и ранее - 1, 13-21 нед. - 2, 22-27 нед. - 3, 28 нед. и позже - 4, не обращалась совсем - 5</p>

	<p>нед. - 2, 22-27 нед. - 3, 28 нед. и позже - 4, не обращалась совсем - 5.</p>
<p>19.   _____     _____  </p>	<p>19. Где состояла на учете: ФАП, ФП, ВА, СУБ, ЦРБ, СВА, ЖК, консультация "Брак и семья", гор. роддом, облроддом, ПЦ, частной клинике (нужное подчеркнуть)</p>
<p>20.   _____  </p>	<p>20. Заболевания и осложнения до наступления настоящей беременности: не было - 1, были - 2 (указать какие: основное заболевание указать первым) ..... .....</p>
<p>21.   _____  </p>	<p>21. Заболевания и осложнения в течение настоящей беременности: не было - 1, были - 2 (указать какие: основное заболевание указать первым) ..... .....</p>
<p>22.   _____  </p>	<p>22. Осложнение родов: не было - 1, были - 2 (указать какие: основное осложнение указать первым) ..... .....</p>
<p>23.   _____  </p>	<p>23. Операции и оперативные пособия, предпринятые с целью родоразрешения: не было - 1, были - 2 (указать какие) .....</p>
<p>24.   _____  </p>	<p>24. Ребенок (плод) родился: при одноплодных родах - 1, первым из двойни - 2, вторым из двойни - 3, др. многоплодных родах - 4 (подчеркнуть)</p>
<p>25.   _____  </p>	<p>25. Масса ребенка (плода) при рождении ..... гр.</p>
<p>26.   _____  </p>	<p>26. Рост ребенка (плода) ..... см.</p>
<p>27.   _____  </p>	<p>27. Ребенок (плод) родился: доношенным - 1, недоношенным - 2, переношенным - 3 (подчеркнуть)</p>
<p>28.   _____  </p>	<p>28. Ребенок (плод) родился: мертвым - 1, мацерированным - 2, в асфиксии - 3 (подчеркнуть)</p>
<p>29.   _____  </p>	<p>29. Смерть ребенка (плода) наступила: до начала родовой деятельности - 1, во время родов - 2, после родов - 3, не известно - 4 (подчеркнуть)</p>
<p>30.   _____  </p>	<p>30. Смерть ребенка (плода) произошла: от заболевания - 1, несчастного случая - 2, убийства - 3, род смерти не установлен - 4 (подчеркнуть)</p>



31. \_\_\_\_\_  
|\_\_\_\_\_|

31. Причина перинатальной смерти: Код МКБ-10  
1) а) \_\_\_\_\_ | | | | | | |  
основное заболевание или состояние | | | | | | |  
ребенка (плода), явившееся причиной | | | | | | |  
смерти | | | | | | |  
(указывается одно заболевание) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
-----  
б) \_\_\_\_\_ | | | | | | |  
другие заболевания или состояния | | | | | | |  
у ребенка (плода) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
-----  
в) \_\_\_\_\_ | | | | | | |  
основное заболевание или состояние | | | | | | |  
матери (состояние последа), |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
обусловившее причину смерти ребенка  
(плода)  
г) \_\_\_\_\_ | | | | | | |  
другие заболевания или состояния | | | | | | |  
матери (состояние последа), | | | | | | |  
способствующие смерти ребенка (плода) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
-----  
д) \_\_\_\_\_ | | | | | | |  
другие сопутствовавшие состояния |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

32.а \_\_\_\_\_  
|\_\_\_\_\_|

32. Причина смерти (мртворождения) установлена:  
а) врачом, удостоверившим смерть - 1, врачом,  
принимавшим роды - 2, врачом-педиатром, лечившим  
ребенка - 3, патологоанатомом - 4,  
судебно-медицинским экспертом - 5, акушеркой - 6,  
фельдшером - 7 (подчеркнуть)

32.б \_\_\_\_\_  
|\_\_\_\_\_|

32. б) на основании: осмотра трупа - 1, записей в  
медицинской документации - 2, предшествовавшего  
наблюдения - 3, вскрытия - 4 (подчеркнуть)

33. \_\_\_\_\_  
|\_\_\_\_\_|

33. Свидетельство выдано:  
а) наименование медицинской организации  
.....  
б) Фамилия, имя, отчество, должность и подпись  
медицинского работника, выдавшего свидетельство  
.....  
.....





# ПЕРЗЕНТХАНАНЫҢ, АУРУХАНАНЫҢ БОСАНУ БӨЛІМШЕСІНІҢ АЙЫРБАСТАУ КАРТАСЫ **13/У НЫСАНДЫ** **МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ**

*Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің  
АЙЫРБАСТАУ КАРТАСЫ  
ОБМЕННАЯ КАРТА  
родильного дома, родильного отделения больницы*

Әйелдер консультациясының жүкті әйел туралы деректері (әр жүкті әйелге толтырылады және жүктілігі 32 апта болғанда қолына беріледі) (Сведения женской консультации о беременной (заполняется на каждую беременную и выдается на руки в 32 недели беременности))

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
Жеке басының коды (Персональный код IDNP) \_\_\_\_\_  
Сақтандыру полисінің нөмірі (номер страхового полиса) \_\_\_\_\_
2. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_
3. Мекенжайы (Адрес) \_\_\_\_\_  
Телефоны (Телефон) \_\_\_\_\_  
Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_  
Консультацияның телефоны (Телефон консультации) \_\_\_\_\_  
Жедел жәрдем телефоны (Телефон скорой помощи) \_\_\_\_\_  
Дәрігер (Врач) \_\_\_\_\_

# ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ *250/Е* НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

Талдаулар мен олардың нәтижесін-тіркеу  
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ  
регистрации анализов и их результатов

---

(талдаулардың аты) (название анализов)

Басталуы (Начат) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

Журнал—биохимиялық жалпыклиникалық гематологиялық және т.б. талдауларды тіркеуге және жазуға арналған.

Аяқталуы (Окончен) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

Журнал предназначен для регистрации и записи анализов биохимических, общеклинических, гематологических и пр.



# ЖҮКТІ, БОСАНАТЫН, ЖАҢА БОСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДІ ҚАБЫЛДАУДЫ ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ № 002/У НЫСАНДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҰЖАТ

Жүкті, босанатын, жаңа босанған әйелдерді қабылдауды тіркеу  
ЖУРНАЛЫ  
ЖУРНАЛ  
учета приема беременных, рожениц и родильниц

Басталды (Начат) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. (г).

Аяқталды (Окончен) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. (г).

Р/с № № п/п	Келіп түскен күні мен уақыты (күні, айы, сағ., мин.)
-------------	--