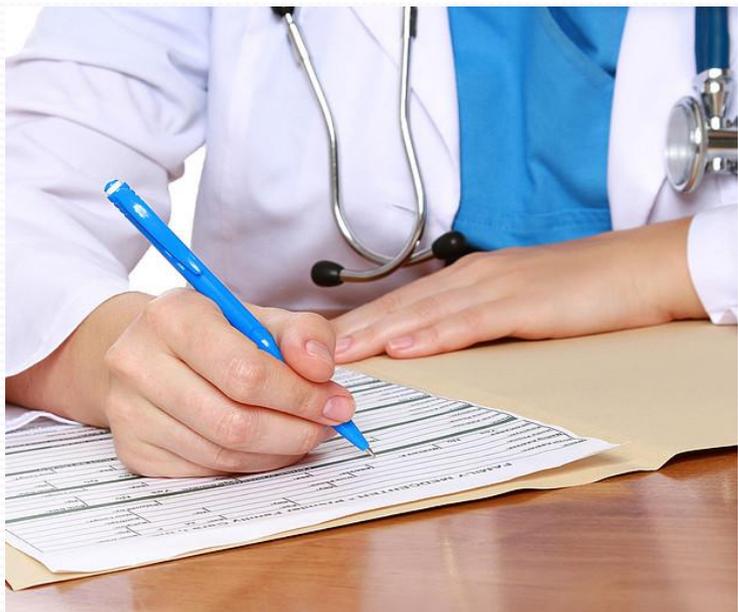


ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

ЛЕКЦИЯ

по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным
МДК 01 Теория и практика сестринского дела

Медицинская документация



для специальностей:
31.02.01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Составили преподаватели:
Головко Д.А.
Шевченко Л.А.

Самара, 2018

Медицинская документация

совокупность документов - носителей медико-статистической информации о состоянии здоровья отдельных лиц, различных групп населения, об объеме, содержании и качестве медицинской помощи и деятельности медицинских учреждений



Цели заполнения документации:

1. Ведение статистического учета, на основании которого осуществляют планирование, прогнозирование и обеспечение здравоохранения
2. Отражение лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент, чтобы иметь возможность наблюдать динамику процесса, провести анализ, внести коррективы.
3. Обеспечения преемственности между средним медицинским персоналом и врачами.
4. Контроль за содержанием и использованием материально-технических средств, которые применяются в ЛПУ
5. Учета выполненной работы и рабочего времени медперсонала.
6. Осуществления научной и педагогической работы

Основные группы медицинской документации:

по своему назначению

I. Учетно-оперативная статистическая документация

- документация, представляющая собой документы первичного учета, отражающие отдельные элементы повседневной работы медицинских учреждений, помогающие организовать эту работу и используемые для составления отчетной медицинской документации.

- **Первая группа** предназначена для записей результатов наблюдения за состоянием пациента в период его лечения и лечебно-диагностических назначений.

Вторая группа. Документы этой группы содержат основные сведения о заболевших и служат оперативным сигналом для проведения необходимых санитарно-профилактических и лечебных мероприятий.

Третья группа документов отражает в основном объем выполняемой медперсоналом работы.

II. Отчетная документация

это документация, представляющая собой сводные статистические документы, содержащие сведения о состоянии и деятельности медицинских учреждений за определенный отрезок времени.

Основные группы медицинской документации:

по месту применения

I. Документация амбулаторно-поликлинической службы

II. Документация стационара

1. Документация приемного отделения
2. Документация лечебного отделения
 - Документация поста медицинской сестры
 - Документация процедурного кабинета



ДОКУМЕНТАЦИЯ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ



Медицинская карта амбулаторного больного

- Медицинскую карту амбулаторного пациента хранят в регистратуре поликлиники, или амбулатории.
- Паспортную часть карты заполняет медсестра, все остальное — врач.
- В ней отображают весь лечебно-диагностический процесс, который проходит пациент.
- Медицинская карта является основным первичным медицинским документом пациента, лечащегося амбулаторно или на дому, и заполняется при первом обращении за медицинской помощью в данное лечебное учреждение.

Медицинская карта амбулаторного больного

Министерство здравоохранения

наименование учреждения

Шифр

Дата составления карты

« 24 » марта 20 01г

Учетная ф. №25

Утверждена Министерством

здравоохранения

СССР 16.04.1954г.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

Фамилия, имя, отчество: Иванов Иван Петрович

Возраст: 24.07.1978г. (23года) Пол: мужской

Адрес больного:

район Советский улица (переулок): Партизанская дом № 198 кв. № 35

Место службы, работы: _____ отделение, цех: _____

Группа крови: A (II) Rh-фактор: положительный

Аллергические реакции и их тип: Пенициллин – крапивница

Переливания крови и хирургические вмешательства: _____

ANAMNESIS VITAE:

Выписка из амбулаторной карты

Выписку заполняют в амбулаторно-поликлинических учреждениях при направлении больного на стационарное лечение и в стационарах всех профилей при выписке или в случае смерти больного. Служит для взаимной информации амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений о диагнозе, течении заболевания, состоянии больного при направлении (выписке), проведенных исследованиях и лечении, лечебных (трудовых) рекомендациях больному и исходе лечения.

Код формы по ОКУД _____ Код учреждения по ОКЦО _____	
Министерство здравоохранения РФ Наименование учреждения	Медицинская документация Форма № 027/у Утвержд. Минздравом СССР 04.10.89 № 1030
ВЫПИСКА	
из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного	
В _____ название и адрес учреждения, куда направляется выписка	
1. Фамилия, имя, отчество больного _____	
2. Дата рождения _____	
3. Домашний адрес _____	
4. Место работы и род занятий _____	
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____ направления в стационар _____ б) по стационару: поступления _____ выбытия _____	
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) _____ _____ _____ _____ _____	

Статистический талон

- Заполняет врач или медсестра под контролем врача; после заполнения сдает в кабинет медицинской статистики.
- На основании этого документа составляют отчеты, рассчитывают заболеваемость и обращаемость в поликлинику.

Талон амбулаторного пациента
форма 25а-12ау-04 Версия 11.2 от 01.04.2006. УЗ г. Самара

КЛЮЧ 21538

МК <<ПОЛИКЛИНИКА>>, ООО "ИМЦ", отдел Инф. Систем

Фамилия: **Зуйкова Юлия Александровна** Д.р. 23.09.1987 Статус - Работаящая

Полис: CP - 2539764 /САМАРА-МЕД/ Отделение:

Документ: 36 02 609026 /ПАСПОРТ/

Адрес (прописка): ул. Партизанская 176 - 5 Телефон: 8 (987) 954 25 91

Место работы, учёбы: ЗАО ПТС-сервис Советский филиал
Фин. База финансируется в текущем периоде (полный поиск)

СНИЛС _____ ИНН: _____

Дата: 12-ноя-2010 Кабинет: 14 Время: 17.50

Врач: **Нурдинова Лидия Григорьевна**

Флюорография: № 111 от 12.10.10 Онкоосмотр: 12.10.2010

Направил: РЕГИСТРАТУРА Дата: 11 октября 2010 г.

II. Сведения о случае поликлинического обслуживания

Код направившего ЛПУ Цель обращения (1 - лечебно-диагностическая, 2 - консультативная, 3 - остановка развития, 4 - профилактика, 6 - прочие цели, 7 - динамическое наблюдение)

Вид травмы (происл.: 1 - промышлен., 2 - транспортная, 3 - в т.ч. ДТП, 4 - сл., 5 - прочая, 6 - бытовая, 7 - уличная, 8 - транспортная, 9 - в т.ч. ДПП, 10 - школьная, 11 - спортивная, 12 - прочая, 13 - в результате терр. действий)

Исход случая (1 - выздоров., 2 - улучшение, 3 - динамическое наблюдение, 4 - госпитал., 5 - в стационар, 6 - в стационар на дому, 7 - на консультацию, 8 - не консулт. в органе I/II, 9 - справка для получения путевки, 10 - сан-кур. карта, 11 - справка и сан-кур. карта, 12 - смерть)

Дата окончания случая Код врача, закончившего случай

Особые отметки

Код принимающего специалиста и код должности исполнителя услуг

Код направившего специалиста

Код внешнего ЛПУ направления
Код профиля отделения
госпитализации

Цель направления
(1 - госпитал., 2 - консультация,
3 - обследование)

Статистический талон

Форма №25

КЛЮЧ 21538

Талон амбулаторного пациента
форма 25а-12а/у-04 Версия 11.2 от 01.04.2006. УЗ г. Самары

МК <<ПОЛИКЛИНИКА>>, ООО "ИМЦ", отдел Инф. Систем

Фамилия: **Зуйкова Юлия Александровна** Д.р. 23.09.1987 Статус - Работающая
Полис: CP - 2539764 /САМАРА-МЕДУ/ Отделение:

Документ: 36 02 609026 /ПАСПОРТ/
Адрес (прописка): ул. Партизанская 176 - 5 Телефон: 8 (987) 954 25 91

Место работы, учёбы: ЗАО ПТС-сервис Советский филиал
Фин. База финансируется в текущем периоде (полный поиск)
СНИЛС _____ ИНН: _____

Дата: 12-ноя-2010 Кабинет: 14 Время: 17.50

Врач: **Нурдинова Лидия Григорьевна**

Флюорография: № 111 от 12.10.10 Онкоосмотр: 12.10.2010

Направил: 2 РЕГИСТРАТУРА Дата: 11 октября 2010 г.

II. Сведения о случае поликлинического обслуживания

Код направившего ЛПУ Цель обращения (1 - лечебно-диагностическая, 2 - консультативная, 3 - диспансеризация, 4 - профилактик., 6 - прочие цели, 7 - динамическое наблюдение)

Вид травмы (происв.: 1 - промышл., 2 - транспортная, 3 - в т.ч. ДТП, 4 - с/х, 5 - прочая, неприз.: 6 - бытовая, 7 - уличная, 8 - транспортная, 9 - в т.ч. ДПП, 10 - школьная, 11 - спортивная, 12 - прочая, 13 - в результате терр. действий)

Исход случая (1 - выздоров., 2 - улучшение, 3 - динамическое наблюдение, 4 - госпитал., 5 - в дневной стационар, 6 - в стационар на дому, 7 - на консультацию, 8 - на консульт. в другое ЛПУ, 9 - справка для получения путевки, 10 - сан.-кур. карта, 11 - справка и сан.-кур. карта, 12 - смерть)

Дата окончания случая Код врача, закончившего случай Код внешнего ЛПУ направления
 Код профиля отделения госпитализации

Особые отметки Цель направления (1 - госпитал., 2 - консультация, 3 - обследование)

Код принимающего специалиста и код должности исполнителя услуг Код направившего специалиста

Талон на прием к врачу

- Талоны выписывает медсестра на все время приема на неделю.
- Используется для регулирования потока пациентов к врачу и напоминания пациенту даты, номера кабинетов и времени посещения врача.

Талон на прием к врачу		8 4 5 4
ФИО пациента:	Зотова Мария Викторовна	
Дата рождения:	20.04.1972	
Документ №	3604 772954	
Полис №	СР 157370	
ЛПУ прикрепления:	МУЗ Центральная районная больница ГО Сызрань	
Участок прикрепления:		
ЛПУ, осуществляющий прием:	МУЗ Центральная районная больница ГО Сызрань	
ФИО врача:	Полежаева Ирина Федоровна	
Специальность врача:	Врач-терапевт	
Номер кабинета:	234	
Дата приема:	19 июля 2011г.	
Время начала приема:	15:45	
Тип оплаты:	ОМС	
Талон сформирован:	14 июля 2011 г. в 14:40	

Листок и справка о временной нетрудоспособности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный продолжение листа нетрудоспособности № 001 234 567 891
дубликат: _____

Городская поликлиника №95
Москва Чусовская: 13

Дата выдачи: 04-07-2011 103739542477

Ф.И.О. БОЛКОВА
АЛЕКСАНДРА
ОЮРЬЕВНА

10-10-1954 м ж ч Причина нетрудоспособности: 04

Основное По совместительству

Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) да

Отметки о нарушении режима

Находится в стационаре: с _____ по _____

Дата направления в бюро МСЭ: _____

Освидетельствована в бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или квалификационный номер	Подпись врача
04-07-2011	15-07-2011	Терапевт	Османова А.И.	<i>Османова</i>

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 16-07-2011

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № 000 ОКТЯБРЬ

Регистрационный №: 7738042260 / Код подразделения: 77380

ИНН нетрудоспособного лица: 771850060095 СНИЛС: 132-082-123-45

Условия окончания: _____

Дата начала работы: _____

Принимается пособие за период: с 04-07-2011 по 15-07-2011

Средний заработок для исчисления пособия: 765040 р 00 к. Средний дневной заработок: 4048 р 00 к.

Сумма пособия за счет средств работодателя: 5444 р 00 к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации: 9432 р 00 к. Итого: 14876 р 00 к.

Фамилия и инициалы руководителя: ОСИПОВ С.Ю. Подпись: *Осипов*

Фамилия и инициалы ст. бухгалтера: БОЛКОВА А.А. Подпись: *Болкова*

Справочное отделение
Городской клинической больницы
РЕГИСТРАТУРА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
Наименование учреждения: _____

Код формы по ОКУД: _____
Код учреждения по ОКПО: _____

Медицинская документация
Форма №095/у
Утвержден Минздравом СССР
04.10.80г. №1030

СПРАВКА № 111

О временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (нужно подчеркнуть)

дата выдачи « 1 » *Сентября* 2008 г.

студенту, учащемуся, ребенку, посещающему дошкольное учреждение (нужно подчеркнуть)

название учебного заведения, дошкольного учреждения: _____

Фамилия, имя, отчество *Иванов Иван Иванович*

Дата рождения (год, месяц, для детей до 1-го года – день) *4.06.1990г.*

Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия) *ОРВИ*

Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими) *нет*

подчеркнуть, инициалы: _____

освобождение от занятий, посещений детского дошкольного учреждения

по 30.09.08

Подпись врача: *О.Рыж*

К занятиям приступаете *04.10.08*

Заполняет врач для освобождения пациента от работы и учебы в связи с болезнью. Справку выдают учащимся, а больничный лист — работающим.

Направления в процедурный кабинет

- Заполняет медсестра для извещения процедурной медсестры о том, какой препарат необходимо ввести пациенту, способ введения, дозировку и др.
- NB! Если пациенту необходимо сделать инъекцию срочно, то на направлении пишут:
- ***Cito!*** — Срочно!
или
- ***Citissimo!*** – когда промедление опасно для жизни больного и требуется ***немедленное*** вмешательство,.

Направления на исследование

- Заполняет медсестра для извещения лаборатории о том, какой биологический материал направлен, и какова цель исследования, и куда направить результат.

Министерство здравоохранения СССР
наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма N 200/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

НАПРАВЛЕНИЕ НА АНАЛИЗ N 168
" 7 " апреля 2010 г.
дата взятия биоматериала

В лабораторию _____
Фамилия, И., О Белевдерова Людмила Владимировна
Возраст 1956
Учреждение пол-ка N 6 отделение _____
Палата _____ участок 2 медицинская карта N _____
Диагноз, группа диспансерного учета хрон. артрит
Исследовать (указать консервант) сыворотку
(нужное вписать)

Подпись врача Сорокин

«ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ В ЛАБОРАТОРИЮ, НА КОНСУЛЬТАЦИЮ, НА ПРОЦЕДУРЫ»

Последовательность действий

1. Уточнить из амбулаторной карты пациента (медицинской карты стационарного пациента, листа назначения) назначенные пациенту обследования.
2. Оформить направление, указав:
 - Ф. И.О., возраст пациента;
 - цель обследования;
 - наименование направляющего лечебного учреждения;
 - отделение, номер палаты (адрес пациента и № участка, если обследование проводится в поликлинике);
 - фамилию врача, назначившего процедуру;
 - диагноз;
 - дату назначения.
3. При необходимости указать время забора и количество материала.
4. Поставить свою подпись.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА



Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

- ❖ Служит для регистрации пациента, поступающих в стационар;
- ❖ Ведет медицинская сестра приемного отделения.
- ❖ NB! Если пациенту отказано в госпитализации, следует указать причину отказа и принятые меры (оказана амбулаторная помощь, направлен в другой стационар).

Причинами отказа могут быть:

- отказ пациента от госпитализации;
- диагностическая ошибка направившего учреждения;
- отсутствие показаний для госпитализации после оказания квалифицированной помощи.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Наименование лечебного учреждения

Медицинская документация
Форма N 001/у

Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

Начат " ____ " _____ 20 ____ г.
Окончен " ____ " _____ 20 ____ г.

Медицинская карта стационарного больного

- Заводят на каждого пациента, поступившего в стационар.
- Предназначена для регистрации лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент.
- Медицинская сестра заполняет только паспортную часть истории болезни.

ГУЗ "САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"
Код пациента: 223326
Форма 003 Версия 1.01
АИС Стационар Отдел Инф. Систем
ООО "Парус" 52 81 81

История болезни № 8635/2

Пациент: **ГАТАУЛЛИНА ТАНЗИЛЯ АХМЕТЗАКИЕВНА**

Пол женский Возраст Дата рождения Группа крови Резус

Документ № документа № серии Серия

Адрес Место работы, учебы Место работы, учебы родителей (для детей) не работает

ЛПУ прикрепления МУ КАМЫШЛИНСКАЯ ЦРБ Страховая компания ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ Страховая категория Соц статус полис № серия

Прием Дата время срок доставки экстренная доставка Вид транспортировки

Направившее ЛПУ МУ КАМЫШЛИНСКАЯ ЦРБ Диагноз направившего учреждения ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Направивший врач Врач приемного отделения Диагноз при поступлении ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Отделение Профиль койки ОНКОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 4 Перевод в другое отделение Профиль отделения ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Лечащий врач ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ Вид лечения ОПЕРАТИВНОЕ ТРАДИЦИОННОЕ Госпитализация в данном году по поводу данного заболевания

Тип	Код	Наименование диагноза
Клинические диагнозы		
Диагнозы при выписке		
основной		

Тип диагноза 3 - диагноз сопутствующего заболевания, 4 - непосредственная причина смерти, 5 - заболевание, вызвавшее смерть, 6 - патологоанатомический диагноз, 7 - осложнение

Хирургические операции

Дата, час	Код операции	Название операции	Врач, проводивший операцию	Метод обезболивания	Осложнения

1 Результат обследования на RW 1 - отрицательный, 2 - положительный, 3 - не брали 1 Результат обследования на ВИЧ 1 - отрицательный, 2 - положительный, 3 - не брали

Выписка Дата Время Койко-дни

Исход заболевания 1 - выписан без нарушения режима, 2 - умер, 3 - переведен 4 - выписан с нарушением режима, 5 - лечение продолжается

Результат лечения 1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - без перемен, 4 - ухудшение.

КСГ Коэф. изменения тарифа

Листок временной нетрудоспособности выдан закрыт дней

Вид временной нетрудоспособности 1 - заболевание, 2 - несчастный случай, 3 - карантин 4 - уход за больным, 5 - сан.кур. лечение 6 - отпуск по беременности и родам

Пол ухаживающего 1 - муж, 2 - жен. Возраст ухаживающего

С режимом мать ознакомлена

Статистическая карта выбывшего из стационара

- Карта является статистическим документом, содержащим сведения о пациенте, выбывшем из стационара (выписан, умер).
- Составляется на основании медицинской карты стационарного больного.
- Паспортную часть карты заполняет медицинская сестра приемного отделения, другие графы — врач.

ГБУЗ "САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" Статистическая карта выбывшего из стационара
Формы 066у-2008 Версия 2.01 Г.Самара

Номер документа 41172 Ключ в АИС Поликлиника 160826

I. Сведения о пациенте

Фамилия КОЛИКОВА Имя АЛЛА Отчество АЛЕКСАНДРОВНА
Дата рождения 19.02.1938 Возраст 69 Пол женский
Документ паспорт № документа 817777 № серии 36 серия 04
Страховая компания 18 ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ полис № 3770686 серия СР
Страховая категория застрахованный неработающий Соц. статус пенсионер
ЛПУ прикрепления 5618 ВЗРОСЛОЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2 ММУ "ГП № 9" Г.САМАРЫ
Категория/льготности инвалид 2 группы
Адрес регистрации по месту жительства
Населенный пункт (городской район) 401385000 ОКТЯБРЬСКИЙ
улица 726 ПОДШИПНИКОВАЯ УЛ дом 24 корпус кв. 69
Место работы, учебы
Комментарий
не работает
Дата направления 22.06.2007 Номер направления
Направившее ЛПУ 5618 ВЗРОСЛОЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2 ММУ "ГП № 9" Г.САМАРЫ
Направивший врач КОСТОКОВА
Диагноз направив. учреждения С56 злокачественное новообразование яичника

II. Сведения о приеме пациента

Отделение 701 СДП № 1 НА БАЗЕ ХТО № 1 срок доставки позже 24 часов экстренная доставка нет
Профиль койки 36 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ дата поступления 22.06.2007 время 10:00:00
Профиль отделения 36 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ Госпитализация в данном году по поводу данного заболевания впервые
Диагноз при поступлении
Врач
Тип оплаты ОМС
Состояние Вид травмы

III. Внутрибольничные перемещения

№	Отделение		Дата		Код	Диагноз Наименование
	Профиль отделения	Профиль койки	Поступления	Перевода		

Статистическая карта выбывшего из стационара

Медсестра приемного отделения
заполняет следующие графы:

- Наименование лечебного учреждения.
- Паспортные данные пациента: Ф. И. О., пол, дата рождения (год, месяц, число), адрес постоянного места жительства.
- жителем города или села является пациент;
- кем направлен в лечебное учреждение;
- в какое отделение;
- профиль койек;
- доставлен в стационар по экстренным показаниям или нет;
- через сколько часов после заболевания (получения травмы) поступил в стационар; дата поступления в стационар (год, месяц, число, час, минуты).

ГУЗ "САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" Статистическая карта выбывшего из стационара
Форма 066-у-2000 Версия 2.01 УЗ г.Самара

Номер документа **4117\2** Ключ в АИС Поликлиника **160826**

I. Сведения о пациенте

Фамилия **КОЛИКОВА** Имя **АЛЛА** Отчество **АЛЕКСАНДРОВНА**

Дата рождения **19.02.1938** Возраст **69** Пол **женский**

Документ **паспорт** № документа **817777** № серии **36** серия **04**

Страховая компания **18 ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ** полис № **3770686** серия **СР**

Страховая категория **застрахованный неработающий** Соц. статус **пенсия**

ЛПУ прикрепления **5618 ВЗРОСЛОЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2 ММУ "ГП № 9" Г.САМАРЫ**

Категория льготности **инвалид 2 группы**

Адрес регистрации по месту жительства

Населенный пункт (городской район) **401385000 ОКТЯБРЬСКИЙ**

улица **726 ПОДШИПНИКОВАЯ УЛ** дом **24** корпус кв. **69**

Место работы, учебы

Комментарий **не работает**

Дата направления **22.06.2007** Номер направления

Направившее ЛПУ **5618 ВЗРОСЛОЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2 ММУ "ГП № 9" Г.САМАРЫ**

Направивший врач **КОСТЮКОВА**

Диагноз направив. учреждения **С56 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЯИЧНИКА**

II. Сведения о приеме пациента

Отделение **701 СДП № 1 НА БАЗЕ ХТО № 1** срок доставки **позже 24 часов** экстренная доставка **нет**

Профиль койки **36 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ** дата поступления **22.06.2007** время **10:00:00**

Профиль отделения **36 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ** Госпитализация в данном году по поводу данного заболевания **впервые**

Диагноз при поступлении

Врач

Тип оплаты **ОМС**

Состояние Вид травмы

III. Внутрибольничные перемещения

№	Отделение		Дата		Код	Диагноз Наименование
	Профиль отделения	Профиль койки	Поступления	Перевода		

Экстренное извещение об инфекционном заболевании ...

- Заполняет медсестра или врач при выявлении педикулеза или инфекционного заболевания, пищевого отравления.
- Посылают в СЭС по месту выявления пациента не позднее 12 ч с момента установления диагноза с целью проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий в очаге.
- Необходимо также информировать СЭС по телефону и зафиксировать это в извещении.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании ...

РФ
Министерство здравоохранения

Учетная форма № 58/у
Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
04.10.1980г. №1030

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

1. Диагноз _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. М/Ж (подчеркнуть). 4. Возраст _____ 5. Адрес: населенный пункт _____
ул. _____ дом № _____ кв. № _____
6. Наименование и адрес места работы, учёбы (для детей детского учреждения) _____

7. Дата заболевания _____
8. Дата первичного обращения (по поводу данного заболевания) _____
9. Место и дата госпитализации (или ном. наряда) _____
10. Если отравление – указать, где произошло отравление, чем отравлен _____

11. Проведение первичных противоэпидемических мероприятий и дополнительные сведения _____

Журнал осмотра на педикулез

Заполняет медсестра приемного отделения при выявлении педикулеза у поступившего пациента. При обнаружении педикулеза на истории болезни ставят обозначение Р (+); если педикулез не обнаружен — Ped abs

Примерный образец.

Дата осмотра	Ф.И.О больного	№ палаты	Количество осмотренных	Отметка о наличии	Дата обработки	Подпись медицинской сестры
--------------	----------------	----------	------------------------	-------------------	----------------	----------------------------



- Пациентов осматривают на педикулез 1 раз в 7 дней.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

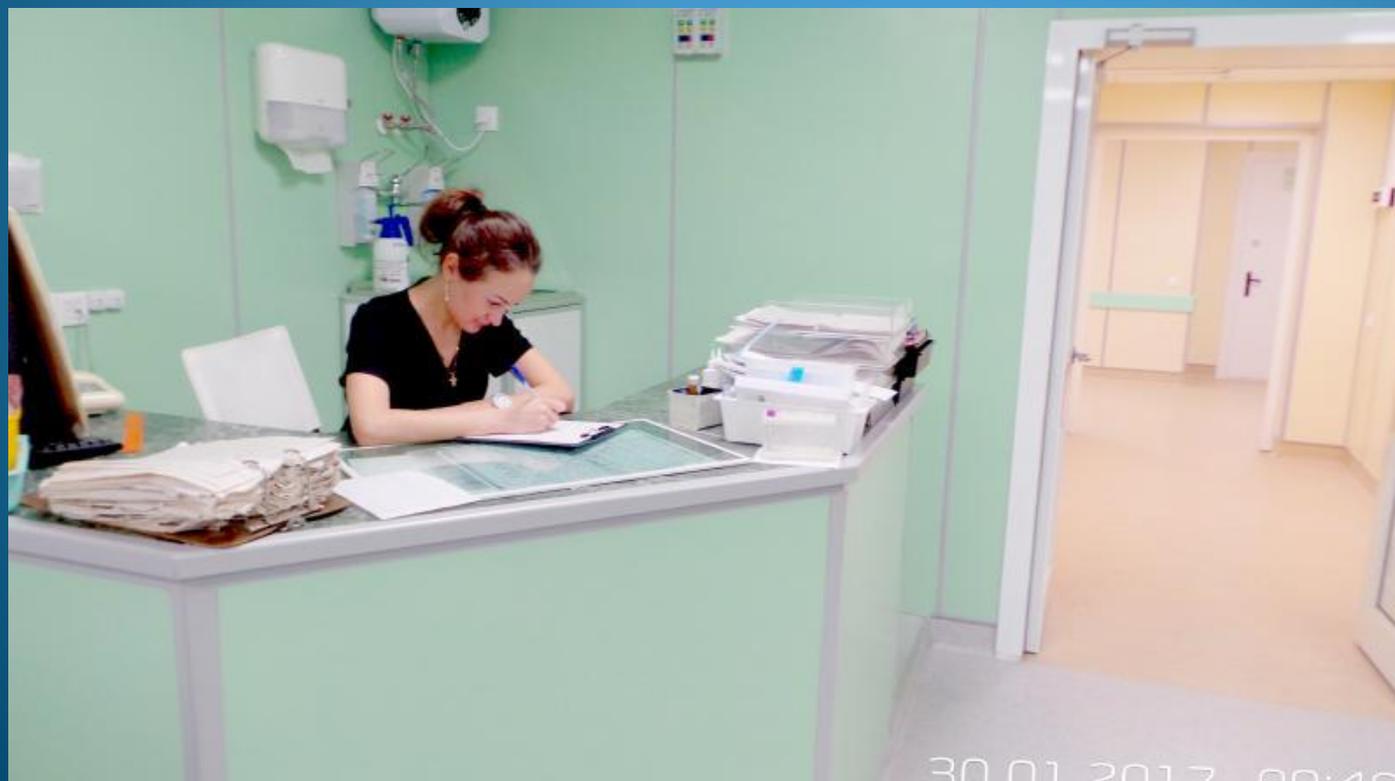
Наименование лечебного учреждения

ЖУРНАЛ

ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ

Начат "___" _____ 20__ г.
Окончен "___" _____ 20__ г.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ - ПОСТА



Журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение

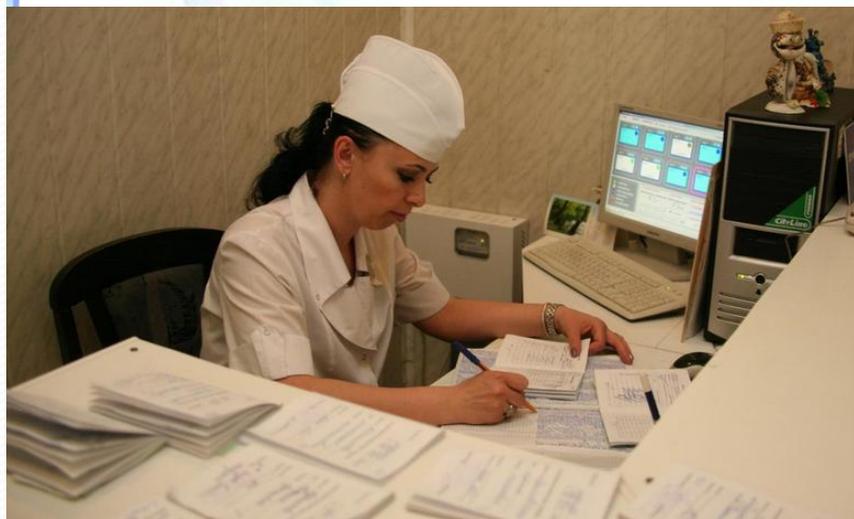
- Ведет постовая медсестра; заполняет при поступлении пациента в лечебное отделение.

«Стационарный журнал»

«Стационарный журнал» ведется палатной сестрой на посту, в нем фиксируются данные о вновь поступивших пациентах.

Примерный образец.

№ п/п	ФИО пациента	Паспортные данные	Возраст	Место работы	Код	№ истории болезни	Дата поступления
-------	--------------	-------------------	---------	--------------	-----	-------------------	------------------



Порционное требование

- Составляет старшая медсестра отделения на основании порционное требование поста, составленного постовой медсестрой.
- Требование подают на пищеблок.
- Порционное требование заверяет заведующий отделением.

(наименование учреждения)

ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ

на питание больных терапевтического отделения для пищеблока
на _____ 200_ г.

Сведения о наличии больных
по состоянию на 12.00 ч _____

(число, месяц, год)

Наименование палат	Количество пациентов	В том числе					
		15	1	7а	5	9	10
7	2		1	1			
8	6	3			2	1	
9	4	2					2
10	7	5					2
Всего	19	10	1	1	2	1	4

Требование на лекарственные средства

- Ежедневно постовая медсестра делает выборку назначений врача из листа назначений.
- Затем она проверяет наличие лекарственных средств у нее на посту и при необходимости пишет требование старшей медсестре на русском языке на лекарства, которые необходимо заказать в аптеке.

Журнал приема и сдачи дежурств

- Заполняет медсестра, сдающая дежурство, и медсестра, принимающая его.
- Форма произвольная, с указанием движения пациентов за сутки, готовящихся на операцию, на обследования и др.
- Отмечают наличие тяжелобольных, нарушения режима в отделении и др.

«Журнал передачи дежурств»

«Журнал передачи дежурств» имеет произвольную форму, с указанием движения больных в отделении за сутки, температурающих больных, подготовленных к операциям, обследованию и т.д.

Примерный образец.

Дата	Поступило больных	Выписалось больных	Всего в отделении	Температуриящие больные	Подготовлены к исследованиям, операциям	Подпись дежурной медсестры

ДОКУМЕНТАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ – процедурного кабинета



Журнал учета наркотических и сильнодействующих средств

- Журнал обязательно прошивают, пронумеровывают и заверяют печатью стационара и подписью главного врача.
- Учитывают каждую таблетку или инъекцию наркотика с обязательным указанием остатка.

Журнал
учета наркотических
лекарственных средств,
поступающих для анализа
(форма N АП-62)

www.CentrMag.ru

Журнал учета переливаний крови и кровезаменителей

Образец формы заполнения журнала

№ п/п	Дата переливания	Переливание повторное или первичное	ФИО пациента	Возраст детей до 1-го года	№ истории болезни	Группа крови и резус-фактор пациента	Показания к переливанию
1	2	3	4	5	6	7	8
Трансфузионная среда						Доза перелитой трансфузионной среды	Всего перелито трансфузионной среды
группа крови и резус-принадлежность		компоненты и препараты крови	гемодинамические препараты	дезинтоксикационные	препараты для парентерального белкового питания		
9		10	11	12	13	14	15
Паспорт флакона		Дата заготовки	Способ переливания	Трансфузионные реакции	Осложнения после переливания	Подпись врача (разборчиво)	
№ этикетки							
16		17	18	19	20	21	

