

Медицинский колледж города Караганды

Медицинская документация,
используемая в стационарах
отделении гинекологии:

Инструкция к формам первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений обязательна для всех лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих взрослых и детей, общих (многопрофильных) и специализированных больниц всех типов, профилей и мощностей, клиник научно-исследовательских и медицинских институтов, родильных домов, городских поликлиник (амбулаторий), консультаций, стоматологических поликлиник.

Медицинская первичная документация,
используемая в стационарах отделения
геникологии:

✓ *Журнал учета приема беременных,
рожениц и родильниц (форма N 002/у)*

1. Журнал ведется в родильных домах и больницах, имеющих отделения (палаты) для беременных и рожениц. В этот журнал, кроме беременных и рожениц, записываются родильницы, доставленные в стационар после домашних (дорожных) родов, а также переведенные из других стационаров.

Министерство здравоохранения

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения

Медицинская документация
Форма N 002/у

ЖУРНАЛ

учета приема беременных, родов и родильниц

Начат "..." 19 .. г.

Окончен "..." 19 .. г.

Для типографии
при изготовлении документа
формат А4

форма N 002/у

N п/п	Дата и время по- ступления (число, месяц, час, мин.)	Фамилия, имя отчество	Постоянное место жительства (для приезжих, также адрес временного местожительства) N телефона	Каким уч- реждением направлена или кем доставлена	Диагноз при посту- плении	Отделение в которое направлена
1	2	3	4	5	6	7

и т.д. до конца страницы

продолжение

Дата родов	Сведения о родившемся	Исход, выписана, переведена (куда).	Отметки о регистрации в
------------	--------------------------	--	----------------------------

✓ **Медицинская карта прерывания беременности (форма N 003-1/у)**

1. Заполняется в учреждениях, имеющих отделения (палаты, койки) для производства аборта, на всех женщин, поступивших в стационар для искусственного прерывания беременности или по поводу самопроизвольного аборта.

Строка "название операции" заполняется после производства операции.

Строки "диагноз клинический", "диагноз при выписке", "осложнения" заполняются при выписке больной из стационара.

Примечание: при прерывании беременности по медицинским показаниям на женщину заполняется медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у).

Код формы по ОКУД 012358

Код учреждения по ОКПО 012345678

Министерство здравоохранения

Медицинская документация
Форма N 003-1/у

Городская больница

наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- I. Учетная форма N 003-1/У заполняется во всех случаях прерывания беременности, кроме абортс по медицинским показаниям и при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний. В этих случаях заполняется карта стационарного больного учетная форма N 003. В случаях осложнений, возникших во время или после операции аборта, требующих пребывания женщины в стационаре более 3-х дней, записи производятся на вкладном листе к учетной форме N 3 (карта стационарного больного).
- II. Ответы должны быть даны на все указанные в карте вопросы путем подчеркивания в случаях нескольких возможных ответов и вписывания недостающего.

1. Фамилия, имя, отчество Иванова Инна Ивановна

Группа крови 1 Резус-фактор +

Реакция Вассермана отр. Исследование на гонорею отр.

Поступила по направлению СМСЧ-7

(название лечебного учреждения)

Санобработку прошла, нет (подчеркнуть) прошла

Дата поступления 1.07.2013 г. Дата выписки 3.07.2013 г.

(число, месяц, год)

Проведено койко-дней 2

Возраст 30 лет, семейное положение: в браке зарегистрированном, не зарегистрированном, одинокая.

Место жительства: область, край, АССР

район город (село)

улица Ленина дом N 10 корп. 2 кв. 20 телефон

Место работы КП Энергосводоканал,

(для учащихся - название учебного заведения)

должность Бухгалтер

Диагноз при поступлении: основной прерывание беременности

сопутствующий

Подпись акушерки Алиева А.А.

Подпись врача Петров П.П.

Диагноз клинический

Диагноз при выписке: основной

сопутствующий

Название операции, дата прерывание беременности, 2.07.2013 г.

Осложнения нет

✓ **История развития новорожденного (форма N 097/у)**

1. История развития новорожденного заполняется на всех новорожденных, прошедших через стационар, как родившихся в стационаре, так и поступивших в стационар после домашних или дорожных родов, а также переведенных из других роддомов. В этом документе содержатся все необходимые сведения о медицинском обслуживании новорожденных, включая сведения о матери, характере родов, состоянии при рождении, наличии пороков развития и родовой травмы, подробное состояние новорожденного во время пребывания в роддоме, текущие наблюдения и состояние при выписке. Сведения "истории развития новорожденного" служат для заполнения данных о новорожденных в журнале отделения (палаты) новорожденных (ф. N 102/у) и в отчете-вкладыше N 3.

✓ **Журнал записи родов в стационаре (форма N 010/у)**

1. Журнал является одним из основных документов родильного дома и содержит сведения о родах, проведенных в стационаре, об обезболивании родов, об осложнениях при родах и мероприятиях, проведенных во время родов, а также о новорожденных (живой, мертвый, пол, масса, рост).

Журнал ведется в родовой комнате, акушеркой под контролем врача. При регистрации многоплодных родов сведения о новорожденных (графы 10-14) показываются отдельной строкой о каждом из новорожденных. В указанный журнал заносятся и все сведения о роженицах, доставленных в акушерский стационар в III-м периоде родов (с отметкой в журнале о том, что женщина поступила после рождения ребенка с невыделившимся последом)*. В этих случаях запись вносится только в журнал приема беременных и рожениц (форма N 002/у.)

2. Родильница, доставленная в стационар после рождения ребенка и отделения последа, не учитывается в журнале записи родов в стационаре (форма N 010/у).

Журнал записи родов может использоваться для составления отчета-вкладыша N 3 "О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам".

Код формы по ОКУД 012345678
Код учреждения по ОКПО 876543210
Медицинская документация
Форма № 010/у

ЖУРНАЛ

Записи родов в стационаре

[illegible]

- *Журнал отделения (палаты) для новорожденных (форма N 102/у)*
- Журнал ведется в физиологическом и наблюдационном отделениях для новорожденных медицинской сестрой под наблюдением заведующего отделением (врача-неонатолога).

Сведения для заполнения журнала берутся из записей в истории развития новорожденного (форма N 097/у). Первые 11 граф журнала заполняются при поступлении ребенка в отделение на основании записей в истории развития новорожденного, сделанных в родовом блоке, последующие - при выписке (переводе, смерти) ребенка.

Журнал используется для составления таблиц 2Г-2Е в отчете-вкладыше N 3 "О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам". Особенно внимательно должна заполняться гр.12, в которой для детей, родившихся больными или заболевших в период пребывания в отделении, указываются диагнозы заболеваний.

В гр.17 отмечается передача телефонограммы в детскую поликлинику о выписке ребенка.

- ✓ Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма N 111/у)
1. Индивидуальная карта беременной и родильницы заполняется на каждую обратившуюся в женскую консультацию беременную, желающую сохранить беременность*.
 2. На беременных, обратившихся в консультацию за направлением для искусственного прерывания беременности, заполняется медицинская карта амбулаторного больного ф. N 025/у.

В карту заносятся паспортные данные, сведения анамнестического характера (особо подробно о течении и исходах предыдущих беременностей), данные о состоянии здоровья женщины ко времени обращения в консультацию, результаты общего и специального акушерского обследования, заключения терапевта и других специалистов о состоянии здоровья беременной. При повторных посещениях жалобы, данные объективного обследования и назначения записываются в специальный раздел карты. Эти данные позволяют проследить динамику ряда объективных показателей состояния беременной и плода (пункт N 6), а также принимать меры в случае отклонения их от нормы.

В карте представлен специальный лист для подклейки анализов и других документов.

Последняя страница карты предназначена для записи сведений о течение и исходе родов (на основании талона N 2 обменной карты ф. N 113/у), а также о течении послеродового периода после выписки родильницы из стационара.

После снятия женщины с диспансерного наблюдения карта за подписью лечащего врача и завконсультацией поступает в архив женской консультации (родильного дома).

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ
ОКОНЧЕНА**

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ :T**