



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ОВП (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) ФПК И ППС

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Учебно-методическое пособие для студентов 6 курса лечебного факультета.



Краснодар

2014

УДК 616-08-039.57:61(079)

(075.8)

ББК 5

М 42

Составители:

заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом «ОВП (семейная медицина)» ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

д.м.н. **В.В. Горбань;**

доцент кафедры поликлинической терапии с курсом «ОВП (семейная медицина)» ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

к.м.н. **Е.М. Филипченко.**

Под редакцией:

заведующего кафедрой профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

д.м.н. **С.Н. Алексеенко**

Рецензенты:

заведующий кафедрой терапии № 2 ФПК и ППС

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор **С.Г. Канорский;**

заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней

лечебного факультета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор **А.С. Адамчик.**

«Медицинская документация в амбулаторной практике»:

Учебно-медицинское пособие, Краснодар, КубГМУ, 2014 г.- 64 с.

Составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (2010 г.).

Предназначено для студентов-выпускников лечебного факультета медицинских ВУЗов. Может быть использовано в качестве учебного пособия для преподавателей медицинских ВУЗов и клинических интернов и ординаторов.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ

Протокол № 8 от 14 04 2014 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Целью учебно-методического пособия является обучение студентов старших курсов правилам качественного оформления необходимой в повседневной работе амбулаторной медицинской документации.

Учебно – методическое пособие «Медицинская документация в амбулаторной практике» содержит основные документы, необходимые в работе участковых врачей и врачей общей практики; краткие инструкции по заполнению амбулаторных медицинских документов, а также примеры распространённых и часто встречающихся ошибок при оформлении медицинской амбулаторной документации.

Пособие состоит из введения, теоретического раздела, включающего подробную информацию по заполнению медицинской документации, перечень типичных ошибок, которые допускают практикующие врачи при оформлении медицинской документации, учебных форм основных амбулаторных медицинских документов, контрольных вопросов, ситуационных задач и тестовых заданий.

Оглавление

Предисловие	3
Введение	6
1. Основная медицинская документация, используемая в амбулаторно-поликлинических условиях и правила её оформления.	
1.1. Медицинская карта амбулаторного больного (ф.025/у-04).....	8
1.1.1. Учебная форма.....	8
1.1.2. Инструкция по заполнению.....	8
1.1.3. Типичные ошибки при оформлении	10
2.1. Листок нетрудоспособности	11
2.1.1. Учебная форма	11
2.1.2. Инструкция по заполнению	12
2.1.3. Типичные ошибки при оформлении	18
3.1. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища (ф. 095/у).....	18
3.1.1. Учебная форма	19
3.1.2. Рекомендации по заполнению	19
3.1.3. Типичные ошибки при оформлении.....	19
4.1. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. 088/у -06.).....	19
4.1.1. Учебная форма	19
4.1.2. Рекомендации к порядку заполнения	19
4.1.3. Типичные ошибки при оформлении	23
5.1. Справка для получения путёвки (ф.070/у-04).....	24
5.1.1. Учебная форма.....	24
5.1.2. Инструкция по заполнению	25
5.1.3. Типичные ошибки при оформлении	26
6. 1. Санаторно-курортная карта (ф.072/у-04).....	26
6.1.1. Учебная форма.....	26
6.1.2. Инструкция по заполнению	26
6.1.3. Типичные ошибки при оформлении	28
7.1. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у).....	28
7.1.1. Учебная форма.....	29
7.1.2. Рекомендация по заполнению	29
7.1.3. Типичные ошибки при оформлении	29

8.1. Медицинское свидетельство о смерти (ф.106/у-08).....	29
8.1.1. Учебная форма.....	29
8.1.2. Инструкция по заполнению.....	29
8.1.3. Типичные ошибки при заполнении.....	35
2. Контрольные вопросы	35
3. Ситуационные задачи	38
4. Тестовые задания.....	40
5. Ответы к тестовым заданиям.....	45
6. Приложения	45
Список литературы	64

ВВЕДЕНИЕ

Амбулаторно-поликлиническая помощь является ведущим звеном здравоохранения в нашей стране. Современная поликлиника - это многопрофильное, специализированное лечебно-профилактическое учреждение, которое предназначено оказывать медицинскую помощь, включая первичную медико-социальную помощь, и осуществлять профилактические мероприятия по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний. Для совершенствования медицинской помощи населению участковому врачу необходимо знание не только вопросов организации участковой службы, своих функциональных обязанностей и прав, специфических методов диагностики, лечения и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний в условиях поликлиники, но и грамотное ведение медицинской документации. Произведённый хронометраж работы участковых терапевтов и «узких» специалистов поликлиник показал, что почти 65-70% ценного рабочего времени затрачивается врачами на оформление медицинской документации. Поэтому для оптимизации рабочего процесса врачей поликлиник и экономии времени, так необходимого для решения диагностических и лечебных вопросов, необходимо не только вводить в практическую деятельность специалистов поликлиник оборот электронных документов, но и обучать будущих врачей качественному оформлению медицинской документации. При работе с медицинской документацией специалистам следует всегда помнить, что оформляемые ими медицинские документы, возможно будут анализироваться не только специалистами – медиками, но и, компетентными органами с целью юридической оценки качества лечения пациента.

Поэтому качественное оформление медицинской документации является не только важнейшей характеристикой лечебно-диагностического процесса, но и определенной гарантией обеспечения правовой защищённости специалистов при оказании медицинской помощи. Важно также помнить, что медицинская документация по своему характеру является документацией сугубо служебного назначения, поэтому она должна быть доступна только лицам, профессионально с ней связанным.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- ✓ Основные нормативные документы, определяющие порядок работы с медицинской документацией;
- ✓ Основную амбулаторную медицинскую документацию:
 - Медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
 - Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у);
 - Справку для получения путевки (ф. 070/у-04);
 - Санаторно-курортную карту (ф. 072/у -04);
 - Листок нетрудоспособности;
 - Справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (ф. 095/у);
 - Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. 088/у -06);
 - Медицинское свидетельство о смерти (ф.106/у -08);
- ✓ Правила оформления медицинской документации.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- ✓ Правильно оформлять основную медицинскую документацию, используемую в амбулаторно-поликлинических условиях:
 - Медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
 - Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у);
 - Справку для получения путевки (ф. 070/у-04);
 - Санаторно-курортную карту (ф. 072/у -04);
 - Листок нетрудоспособности;
 - Справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (ф. 095/у);
 - Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. 088/у -06);
 - Медицинское свидетельство о смерти (ф.106/у -08);
- ✓ Делать краткие, грамотные и аккуратные (читаемые) записи в амбулаторной документации.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ:

- ✓ Грамотным оформлением основной медицинской документации, используемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в ограниченное время.

1. ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ И ПРАВИЛА ЕЁ ОФОРМЛЕНИЯ

1.1. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО (Ф.025/У-04)

Медицинская карта амбулаторного больного - документ, который является медицинским паспортом, отражающим состояние и динамику здоровья человека на протяжении длительного периода времени, что позволяет получить целостное представление о состоянии здоровья пациента и принимать адекватные медицинские решения врачам различных специальностей, курирующих данного пациента в течение жизни. Вся имеющаяся клиническая информация о пациенте должна быть детально представлена в медицинской карте согласно существующим стандартам. Медицинская карта амбулаторного больного также является важным юридическим документом, способным защищать права как пациента, так и лечащего врача: медицинская карта является документальным доказательством правильности технологического ведения больного. Ответственность за правильность оформления и ведения «Медицинской карты амбулаторного больного» возлагается на врачей амбулаторной практики и, в первую очередь, на участкового терапевта и врача общей практики. К сожалению, как показывает опыт, при проверке медицинских карт амбулаторных больных почти никогда не встречаются безупречно оформленные документы. Поэтому хочется напомнить высказывание замечательного русского врача М.Я. Мудрова: «История болезни должна иметь достоинство точного представления о случившемся.... Она должна быть справедливой. Врачу нужно писать ее рачительно, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображавшему на лице человека...».

1.1.1. Учебная форма медицинской карты амбулаторного больного (см. приложение 1)

1.1.2. Инструкция по заполнению

**Приложение N 8
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 22 ноября 2004 г. N 255**

Инструкция по заполнению учетной формы N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного"

"Медицинская карта амбулаторного больного" (далее Карта) является основным первичным медицинским документом больного, лечащегося амбулаторно или на дому, и заполняется на всех больных при первом обращении за медицинской помощью в данное лечебное учреждение.

На каждого больного в поликлинике ведется одна медицинская Карта, независимо от того, лечится ли он у одного или нескольких врачей.

Карты ведутся во всех учреждениях, ведущих амбулаторный прием, общих и специализированных, городских и сельских, включая фельдшерско-акушерские пункты

(далее - ФАП), врачебные и фельдшерские здравпункты, карты находятся в регистратуре по участковому принципу. Карты граждан имеющих право на получение набора социальных услуг маркируются литерой "Л".

Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинского учреждения при первом обращении пациента за медицинской помощью (консультацией).

На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинского учреждения, в соответствии с документом регистрационного учета и код ОГРН (основного государственного регистрационного номера)

Вносится номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинским учреждением.

В строке 1 "Страховая медицинская организация" указывается наименование страховой компании, выдавшей страховой медицинский полис ОМС.

В строку 2 вписывается номер страхового медицинского полиса ОМС в соответствии с бланком представленного полиса.

В строке 3 проставляется код льготы.

В строке 4 проставляется страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации, который формируется в Федеральном регистре лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг (Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", Собрание законодательства Российской Федерации от 30 августа 2004 года N 35, ст. 3607).

Фамилия, имя, отчество гражданина, его пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в Российской Федерации заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность.

При отсутствии у гражданина постоянного места жительства в Российской Федерации указывается адрес регистрации по месту пребывания.

Номера телефонов, домашнего и рабочего записываются со слов пациента.

В строках 13 "Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, номер, серия, дата, кем выдан)" и 13 "Группа инвалидности" проставляется запись по представленному документу.

В строку 14 вписывается группа инвалидности, имеющаяся у пациента.

В строке 15 производится отметка о месте работы, должности. В случае изменения адреса или места работы, заполняется пункт 16.

Далее Карта заполняется медицинским работником (участковым врачом, врачом-специалистом, фельдшером на ФАПе, врачом общей практики), осуществляющим наблюдения за больным.

В таблице пункта 17 "Заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению" указываются заболевания, которые подлежат диспансерному наблюдению в данном медицинском учреждении, с указанием даты постановки и снятия с учета, должности и подписи врача, осуществляющего диспансерное наблюдение за больным.

Записи в данной таблице делаются на основании "Контрольной карты диспансерного наблюдения" (учетной формы N 030/у-04).

Строка 18 заполняется в соответствии с результатами лабораторных исследований.

Строка 19 заполняется по сведениям медицинской документации о выявленной лекарственной непереносимости, или со слов больного.

В случае госпитализации больного в стационар, объединенный с поликлиникой, карта передается в стационар и хранится в медицинской карте стационарного больного. После выписки больного из стационара или его смерти, медицинская карта амбулаторного больного с эпикризом лечащего врача стационара возвращается в поликлинику.

В случае смерти больного одновременно с выдачей врачебного свидетельства о смерти в карте производится запись о дате и причине смерти.

Медицинские карты умерших изымаются из действующей картотеки и передаются в архив лечебного учреждения, где хранятся 25 лет.

Больной может состоять под наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких специалистов (например, по поводу язвенной болезни, хронического холецистита у терапевта и хирурга), в таблице пункта 17 такое заболевание записывается один раз специалистом, первым взявшим его под диспансерное наблюдение. Если больной наблюдается по поводу нескольких, этиологически не связанных заболеваний у одного или нескольких специалистов, то каждое из них выносится на титульный лист.

Если у больного изменяется характер заболевания (например, к гипертонической болезни присоединяется ишемическая болезнь сердца), то в таблицу на титульный лист выносится новый диагноз без даты взятия на учет, а старая запись зачеркивается.

Особое внимание должно уделяться записям на листе заключительных (уточненных) диагнозов, куда заносятся врачами всех специальностей диагнозы, установленные при первом обращении в поликлинику и по помощи на дому в данном календарном году, независимо от того, когда был поставлен диагноз: при первом или последующих посещениях или в предыдущие годы.

В случаях, когда врач не может поставить точный диагноз при первом посещении больного, на странице текущих наблюдений записывается предполагаемый диагноз, в лист для записи уточненных диагнозов вносится только дата первого посещения. Диагноз вписывается после его уточнения.

В случае, когда поставленный и записанный на "лист" диагноз заменяется другим, "неправильный" диагноз зачеркивается и вписывается новый диагноз без изменения даты первого обращения.

Если у больного одновременно или последовательно обнаружено несколько заболеваний, этиологически не связанных друг с другом, то все они выносятся на "лист". В случае перехода болезни из одной стадии в другую (при гипертонической болезни и др.) записанный диагноз вновь повторяется с указанием новой стадии.

Если при обращении больного обнаруживается заболевание, по поводу которого больной раньше ни в какое лечебное учреждение не обращался, то такое заболевание считается впервые выявленным и отмечается на "листе" знаком "+" (плюс).

Заболевания, которые могут возникнуть у одного человека заново несколько раз (ангина, острое воспаление верхних дыхательных путей, абсцессы, травмы и т. д.), всякий раз при новом возникновении считаются впервые выявленными и отмечаются на "листе" знаком "+" (плюс).

Все остальные записи в медицинской карте производятся лечащими врачами в установленном порядке, в порядке текущих наблюдений.

Здесь же записываются консультации специалистов, врачебных комиссий и т. д.

Медицинские карты амбулаторного больного, истории развития ребенка хранятся в регистратуре: в поликлиниках - по участкам и в пределах участков по улицам, домам, квартирам; в центральных районных больницах и сельских амбулаториях - по населенным пунктам и алфавиту.

1.1.3. Типичные ошибки при оформлении:

- ✓ отсутствие информированного согласия;
- ✓ отсутствие записи отказа от медицинского вмешательства (с диагностической или лечебной целью) или отсутствие под отказом подписи пациента и/или врача;
- ✓ отсутствие названия специальности врача, проводящего врачебный осмотр;
- ✓ не указывается вид осмотра (амбулаторный или на дому);
- ✓ некачественное (неполное) описание жалоб, анамнеза, объективного статуса;

- ✓ не детализируются особо значимые симптомы в записях врачебных осмотров (в «дневниках»);
- ✓ отсутствие сбора анамнеза;
- ✓ отсутствие данных об отягощённом аллергологическом анамнезе;
- ✓ не отражаются имеющиеся факторы риска развития неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем, психоэмоциональные нагрузки, недостаточная физическая активность и др.);
- ✓ не отражается профессиональный анамнез (вредные и опасные условия труда);
- ✓ формулировка диагноза не соответствует современным требованиям;
- ✓ отсутствие плана диагностических исследований;
- ✓ отсутствие записей по интерпретации данных обследования пациента;
- ✓ отсутствие плана лечения;
- ✓ не указываются дозы назначенных медикаментов, длительность или режим их приёма;
- ✓ отсутствие записей по исходам лечения;
- ✓ отсутствие написания факта направления на госпитализацию, консультацию;
- ✓ отсутствие написания факта направления на медико-социальную экспертизу;
- ✓ отсутствие заполнения листа уточнённых диагнозов;
- ✓ излишний лаконизм в записях, неточность записей;
- ✓ использование не общепринятых сокращений;
- ✓ не читаемый почерк врача, небрежное ведение амбулаторной карты;
- ✓ отсутствие разборчивой подписи врача;
- ✓ отсутствие даты контрольной явки пациента;
- ✓ не отражаются все случаи временной нетрудоспособности пациента, даты выдачи и даты закрытия листа нетрудоспособности, диагноз;
- ✓ отсутствие результатов осмотра больного на момент выписки лекарственных средств, подтверждающих необходимость в них;
- ✓ в случае временной нетрудоспособности не указываются серия, номер листка нетрудоспособности, срок продления и дата очередного посещения; не обосновывается продление сроков освобождения пациента от работы (учёбы) или закрытие листка нетрудоспособности (справки).

2.1. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Лечащий врач должен владеть проведением экспертизы трудоспособности. При выявлении признаков временной утраты трудоспособности (на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда пациента и социальных факторов) лечащий врач выдаёт листок нетрудоспособности.

2.1.1. Учебная форма листка нетрудоспособности (см. приложение 2)

Форма бланка листка нетрудоспособности утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2011 г. N 347н (зарегистрирован Минюстом России 10 июня 2011 г. N 21026).

2.1.2. Инструкция по заполнению листка нетрудоспособности

Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

Печати медицинской организации, учреждения медико-социальной экспертизы могут выступать за пределы специально отведенного места, но не должны попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.

Оттиск печати медицинской организации должен соответствовать названию, указанному в уставе медицинской организации. При оформлении листов нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля организации.

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него оформляется дубликат листка нетрудоспособности.

При заполнении корешка бланка листка нетрудоспособности:

в строке "первичный ☐

в строке "дубликат ☐

в строке "продолжение листка N

в строке "Дата выдачи

в строке "ФИО" в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в строке "(фамилия, инициалы врача)" указывается фамилия медицинского работника, выдавшего листок нетрудоспособности и его инициалы (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача);

в строке "N истории болезни

"в строке "место работы - наименование организации" указывается полное или сокращенное наименование организации, либо фамилия и инициалы работодателя – физического лица (с интервалом в одну ячейку между фамилией и инициалами работодателя). Данная информация указывается со слов гражданина;

в строке "Основное []" делается отметка "V" в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

в строке "По совместительству [] N []" делается отметка "V" в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;

в поле "расписка получателя" ставится подпись гражданина, получившего листок нетрудоспособности.

При заполнении раздела "ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ" листка нетрудоспособности:

строки "первичный []", "дубликат []", "продолжение листка N []" заполняются аналогично одноименным ячейкам из предыдущего раздела;

в строке "(наименование медицинской организации)" указывается полное или сокращенное наименование лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, которым оказывалась медицинская помощь и выдавался листок нетрудоспособности;

в строке "(адрес медицинской организации)" указывается адрес оказания медицинских услуг лицом, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (название городского или сельского поселения, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (офиса), соответствующий адресу фактической выдачи листков нетрудоспособности и осуществления медицинской деятельности согласно лицензии на медицинскую деятельность. Внесение указанных данных осуществляется через интервал в одну ячейку, номер корпуса указывается через знак "/" в ячейке после номера дома, номер квартиры (офиса) указывается через пробел в одну ячейку после номера дома или корпуса (например, |Б|а|р|н|а|у|л|[]|С|у|х|о|в|а|[]|5|/|3|[]|13|);

в строке "Дата выдачи []-[]-[]" указывается число, месяц и год выдачи листка нетрудоспособности;

в строке "(ОГРН)" указывается основной государственный регистрационный номер лица, имеющего лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, выдавшего листок нетрудоспособности;

в строке "ФИО" в соответствующих ячейках указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при его наличии) временно нетрудоспособного гражданина в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в строке "Дата рождения []-[]-[]" указывается дата рождения нетрудоспособного гражданина;

в ячейках "м []" "ж []" проставляется соответствующая отметка "V";

в строке "Причина нетрудоспособности":

в ячейках "код []" указывается соответствующий двухзначный код:

01 - заболевание;

02 - травма;

03 - карантин;

04 - несчастный случай на производстве или его последствия;

05 - отпуск по беременности и родам;

06 - протезирование в стационаре;

07 - профессиональное заболевание или его обострение;

08 - долечивание в санатории;

09 - уход за больным членом семьи;

10 - иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.);

11 - заболевание, указанное в пункте 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715;

12 - в случае заболевания ребенка в возрасте до 7 лет, включенного в перечень заболеваний, определяемый Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с частью 5 статьи 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ;

13 - ребенок-инвалид;

14 - в случае болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, или при злокачественном новообразовании у ребенка;

15 - ВИЧ-инфицированный ребенок;

в ячейках "доп код []" указывается дополнительный трехзначный код:

017 - при лечении в специализированном санатории;

018 - при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ);

019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации;

020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам;

021 - при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением;

в ячейках "код изм []" указывается соответствующий двухзначный код (из вышеперечисленных) в случае изменения причины временной нетрудоспособности;

в строке "(место работы - наименование организации)" указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия и инициалы страхователя - физического лица (с интервалом в одну ячейку);

в строке "Основное ☐ " делается отметка "V" в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

в строке "По совместительству ☐ N " делается отметка "V" в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству и указывается номер листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы;

в строке "Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости ☐ " делается отметка "V" при наличии информации о том, что гражданин признан в установленном порядке безработным; в случае проставления данной отметки строки "(место работы - наименование организации)", "Основное ☐ ", "По совместительству ☐ N " - не заполняются;

в строке "дата 1" проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки - при направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения, при направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации; при направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные организации (отделения) непосредственно после стационарного лечения; при направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (далее - путевка на лечение (долечивание));

в строке "дата 2" проставляется дата окончания путевки на лечение (долечивание);

в строке "N путевки" указывается номер путевки на лечение (долечивание);

в строке "ОГРН санатория или клиники НИИ" санаторно-курортным учреждением, клиникой научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации указывается основной государственный регистрационный номер в соответствии с документом, подтверждающим государственную регистрацию медицинской организации;

подраздел "по уходу" заполняется в случае ухода за больным членом семьи (в том числе при карантине ребенка):

в строке "возраст (лет/мес.)" в первых двух ячейках указывается число полных лет больного члена семьи, за которым осуществляется уход, а в случае осуществления ухода за больным ребенком, не достигшим возраста 1 года, первые две ячейки не заполняются, а во вторых двух ячейках указывается возраст ребенка в месяцах;

в строке "родственная связь" указывается соответствующий двухзначный код:

38 - мать;

39 - отец;

40 - опекун;

41 - попечитель;

42 - иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи;

в строке "ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход" указывается фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) гражданина, за которым осуществляется уход (с пробелами в одну ячейку).

При одновременном уходе за двумя детьми в первом ряду ячеек названной строки указываются возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество первого ребенка, за которым осуществляется уход, во втором ряду ячеек названной строки указываются упомянутые данные на второго ребенка, за которым осуществляется уход. При одновременном уходе более чем за двумя детьми, когда выдается второй листок нетрудоспособности, в первом и втором ряду ячеек названных строк указывается возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество других детей, за которыми осуществляется уход,

остальные строки (графы) листка нетрудоспособности оформляются идентично строкам (графам) первого листка нетрудоспособности.

В строке "Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель)" в ячейках "да []" "нет []" делается отметка "V" при наличии соответствующей информации.

В строке "Отметки о нарушении режима" в зависимости от вида нарушения указывается следующий двухзначный код:

23 - несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача;

24 - несвоевременная явка на прием к врачу;

25 - выход на работу без выписки;

26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;

27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;

28 - другие нарушения.

В строке "Дата []-[]-[]" указывается дата нарушения, в поле "Подпись врача" ставится подпись лечащего врача.

Если нарушений режима не было, указанные строки не заполняются.

В строке "Находился в стационаре" в ячейках "С []-[]-[]" "по []-[]-[]" проставляются соответственно даты начала и окончания стационарного лечения гражданина, в таблице "Освобождение от работы" листка нетрудоспособности делается запись о продолжительности лечения.

В случае длительного стационарного лечения и необходимости представления листка нетрудоспособности к оплате в таблице "Освобождение от работы" и строке "Находился в стационаре" указываются соответствующие сроки лечения, в строке "Иное" проставляется соответствующий двухзначный код - "продолжает болеть".

При выписке из стационара нетрудоспособному гражданину выдается новый листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного, при этом в строке "Находился в стационаре" указывается общая длительность лечения, а в таблице "Освобождение от работы" сроки лечения за минусом дней, указанных в ранее выданном листке нетрудоспособности.

Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях "дневного стационара" осуществляется по правилам, установленным для оформления листков нетрудоспособности при амбулаторно-поликлиническом лечении.

При направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в листке нетрудоспособности указываются соответствующие даты в строках: "Дата направления в бюро МСЭ: []-[]-[]", "Дата регистрации документов в бюро МСЭ: []-[]-[]", "Освидетельствован в бюро МСЭ: []-[]-[]".

В строке "Установлена/изменена группа инвалидности []" арабскими цифрами указывается группа инвалидности (1, 2, 3) в случае, если в результате освидетельствования в учреждении МСЭ лицу установлена либо изменена группа инвалидности.

В поле "Подпись руководителя бюро МСЭ" ставится подпись руководителя бюро МСЭ.

В таблице "Освобождение от работы":

в графе "С какого числа" указывается дата (число, месяц и год), с которой гражданин освобожден от работы;

в графе "По какое число" указывается дата (число, месяц и год) (включительно), по которую гражданин освобожден от работы.

При амбулаторном лечении продление листка нетрудоспособности осуществляется со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом. Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки граф таблицы.

При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в графах "С какого числа" и "По какое число" таблицы "Освобождение от работы" одной строкой указывается весь период нетрудоспособности.

При оформлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии, в том числе за прошедшее время, в графах "Должность врача" и "Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер" указываются фамилия, инициалы и должность лечащего врача, фамилия и инициалы председателя врачебной комиссии после каждого случая, рассматриваемого на врачебной комиссии.

При лечении (долечивании) в специализированном (противотуберкулезном) санаторно-курортном учреждении листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на санаторное лечение (долечивание).

При лечении туберкулеза, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, в графах "С какого числа" и "По какое число" таблицы "Освобождение от работы" одной строкой указываются дни пребывания в санаторно-курортном учреждении с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении медицинской организацией гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации листок нетрудоспособности оформляется (открывается) и подписывается лечащим врачом медицинской организации и председателем врачебной комиссии до отъезда гражданина на лечение в клинику научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации. В графах "С какого числа" и "По какое число" таблицы "Освобождение от работы" одной строкой указываются дни пребывания в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации с учетом дней, необходимых для проезда к месту лечения и обратно.

При направлении на долечивание непосредственно после стационарного лечения в листке нетрудоспособности в строке "Иное" проставляется код - "в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения". Продолжение листка нетрудоспособности оформляется в медицинской организации, направляющей гражданина на долечивание. В таблице "Освобождение от работы" в графе "С какого числа" указывается дата начала лечения. Дальнейшее оформление листка нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом санаторно-курортного учреждения (отделения): в строке "Находился в стационаре" указываются сроки пребывания в санатории, в графах "С какого числа" и "По какое число" таблицы "Освобождение от работы" одной строкой указывается срок пребывания в санаторно-курортном учреждении (отделении).

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности в графах "С какого числа" и "По какое число" таблицы "Освобождение от работы" листка нетрудоспособности одной строкой указывается дата начала санаторно-курортного лечения согласно направлению врачебной комиссии; в строке "Находился в стационаре" указываются сроки пребывания в санаторно-курортном учреждении.

В графе "Должность врача" таблицы "Освобождение от работы" указывается должность врача, а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председатель врачебной комиссии (например, |п|р|е|д|[]|В|К|).

При оформлении листов нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях (психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.) по согласованию с нетрудоспособным гражданином или его законным представителем могут быть указаны должности врачей общего профиля, либо "зубной врач", "фельдшер";

в графах "Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер" и "Подпись врача" таблицы "Освобождение от работы" - указывается соответственно фамилия и инициалы врача (с пробелом в одну ячейку между фамилией и инициалами врача), а в случаях, рассматриваемых врачебной комиссией, председателя врачебной комиссии или проставляется его (их) идентификационный номер (идентификационные номера) и ставится подпись (подписи).

В строке "Приступить к работе" в ячейках "с []-[]-[]" указывается дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным.

В строке "Иное: []" указывается следующий двухзначный код:

31 - в случае, если гражданин продолжает болеть и ему выдают новый листок нетрудоспособности (продолжение);

32 - при установлении инвалидности;

33 - при изменении группы инвалидности;

34 - в случае смерти;

35 - в случае отказа от проведения медико-социальной экспертизы;

36 - в случае, когда гражданин после выдачи или продления листка нетрудоспособности на прием не являлся, а при очередном посещении признан трудоспособным;

37 - в случае направления на долечивание непосредственно после стационарного лечения.

Вслед за двухзначным кодом, проставляемым в строке "Иное: []", в ячейках "[]-[]-[]" для кодов 32, 33, 34 и 36 проставляется также дата установления, изменения группы инвалидности, дата смерти гражданина, дата явки трудоспособным. Лицом, выдавшим листок нетрудоспособности, при закрытии листка нетрудоспособности пустые строки таблицы "Освобождение от работы" аккуратно прочеркиваются одной горизонтальной линией.

В строке "Выдан листок (продолжение) N " указывается номер продолжения листка нетрудоспособности.

В поле "Подпись врача" ставится подпись лечащего врача.

Раздел "ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ" листка нетрудоспособности оформляется работодателем застрахованного лица.

2.1.3. Типичные ошибки при оформлении:

- ✓ Исправления (не допустимы !);
- ✓ Использование шариковой ручки;
- ✓ Выход записи за пределы информационного поля;
- ✓ Не заполняется строка «Причина нетрудоспособности»;
- ✓ Не заполняются ячейки «Родственная связь» с членом семьи при выдаче листка нетрудоспособности по уходу;
- ✓ Не указывается должность, фамилия, инициалы и подпись председателя врачебной комиссии (ВК) при выдаче листка нетрудоспособности в случаях, требующих этого (дубликат, взамен испорченного, за прошедший период, санаторно-курортное лечение и долечивание, лечение по прерывистому методу, продление листка нетрудоспособности);
- ✓ Продление свыше 15 дней без ВК;
- ✓ Не совпадение сроков продления в бланке листка нетрудоспособности и амбулаторной карте.

3.1. СПРАВКА О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА, УЧАЩЕГОСЯ ТЕХНИКУМА, ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО УЧИЛИЩА (Ф. 095/У)

Справка удостоверяет факт заболевания студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, школы, является единственным документом, освобождающим его от занятий, для детей посещающих

дошкольные учреждения - документом, удостоверяющим заболевание ребенка или карантин.

3.1.1. Учебная форма справки (095/у) (см. приложение 3)

3.1.2. Рекомендации по заполнению формы 095/у

Медицинская справка формы 095/у должна иметь свой серийный номер.

Корешок справки заполняется одновременно со справкой и остается в лечебно-профилактическом учреждении.

Указать название медицинского учреждения, выдавшего документ.

Необходимо указать дату выдачи справки, внести паспортные данные больного (Ф.И.О., дату рождения /возраст/, адрес регистрации).

Указать место учёбы (наименование ВУЗа, номер школы или детского сада (или другого образовательного учреждения)).

В графе "диагноз" указывается диагноз заболевания (по новым требованиям не обязательно указывать диагноз, вместо диагноза можно написать «заболевание» или записать код болезни по МКБ-10). Указать период, на который учащийся освобождается от занятий. Указывается дата, с которой необходимо приступить к занятиям.

Справка заполняется только тёмно-синими или чёрными чернилами. Заверяется подписью врача (с расшифровкой в виде фамилии и инициалов), личной печатью врача, печатями для больничных листов и лечебного учреждения.

3.1.3. Типичные ошибки при оформлении:

Не читаемый почерк;

Не заполняются все графы справки.

4.1. НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ (Ф. 088/У -06.)

4.1.1. Учебная форма (приложение 4)

4.1.2. Рекомендации к порядку заполнения учётной формы № 088/у-06

В строке "Дата выдачи" указывается дата выдачи "Направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь" гражданину, направляемому на медико-социальную экспертизу или его законному представителю.

В строке 1 фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу указываются полностью.

В строке 2 "Дата рождения" указываются день, месяц и год рождения.

В строке 3 пол гражданина указывается сокращенно: "м" или "ж".

Строка 4 "Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина" заполняется при наличии законного представителя, полностью.

В строке 5 "Адрес места жительства гражданина" при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории РФ.

В строке 6 "Инвалидом не является, инвалид первой, второй группы, категория "ребенок-инвалид" группы" указывается группа инвалидности на основании имеющейся у инвалида

справки учреждения медико-социальной экспертизы об установленной группе инвалидности или подчеркивается “инвалидом не является”, если больной направляется впервые.

Строка 7 – пункт не заполняется.

Строка 8 “Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах” заполняется при повторном освидетельствовании на основании имеющейся у гражданина справки учреждения медико-социальной экспертизы об определении степени утраты профессиональной трудоспособности.

В строке 9 подчеркивается, первично или повторно направляется гражданин на МСЭ.

В строке 10 “Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу” следует указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: “не работает”.

В строке 11 “Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин” указывается название организации с адресом, в которой направляемый работает на день открытия листка нетрудоспособности. Если гражданин не работает, об этом делается соответствующая запись.

В строке 12 “Условия и характер выполняемого труда” сведения записываются со слов больного, в необходимых случаях запрашиваются с места работы в форме производственной характеристики (продолжительность рабочего дня, сменность; труд ручной, машинно-ручной, умственный, конвейер: положение при работе (в процентах: сидя, стоя, переменное, ходьба); степень физического напряжения: постоянно (легкая, умеренная, тяжелая) и временно (легкая, умеренная, тяжелая); степень нервно-психического напряжения: постоянно (легкая, умеренная, тяжелая) и временно (легкая, умеренная, тяжелая); административно-хозяйственная работа (большого, среднего, малого объема), указать количество подчиненных лиц; наличие неблагоприятных условий труда (работа в горячем цехе, на холоде, повышенная запыленность и загазованность, воздействие химических веществ, на высоте, с вибрацией).

В строке 13 “Основная профессия (специальность)” указывается профессия, полученная путем специального образования (например инженер, педагог, техник-строитель), либо профессия, в которой имеется наиболее продолжительный стаж работы и (или) наиболее высокая квалификация (например слесарь-ремонтник V разряда и др.).

В строке 14 “Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание)” следует указать квалификацию, которую больной имел на день открытия листка нетрудоспособности.

Строки 15, 16, 17 заполняются для граждан, которые учатся в образовательном учреждении на момент направления на медико-социальную экспертизу (дневное или заочное отделение). В строке 15 указывается наименование и адрес образовательного учреждения, в строке 16 подчеркивается указываемая группа, класс, курс, в строке 17 указывается профессия (специальность), которую гражданин, направляемый на медико-социальную экспертизу, получит по окончании образовательного учреждения.

В строке 18 “Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с года” указывается дата первичного заполнения амбулаторной карты больного в лечебно-профилактическом учреждении.

В строке 19 при первичном оформлении направления на медико-социальную экспертизу подробно излагаются сведения о начале заболевания (характере травмы, увечья), особенностях течения, обострений (указать частоту и продолжительность обострений за 12 месяцев, предшествующих направлению больного на медико-социальную экспертизу), сведения о характере проведенного лечения (амбулаторного или стационарного с указанием профиля отделения), видах лечения: терапевтическое, хирургическое, физиотерапевтическое и др. При оформлении направления на переосвидетельствование указываются сведения о течении заболевания за период, прошедший со дня установления группы инвалидности,

детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма.

Строка 20 “Анамнез жизни” заполняется при первичном направлении. Перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность. В отношении ребенка дополнительно указывается, как протекала беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательной-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением).

В строке 21 “Частота и длительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев” в графах “Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности” и “Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности” указываются даты открытия и закрытия листов нетрудоспособности, в графе “число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности” указывается суммарно число дней временной нетрудоспособности. Если больной не работает, то в этом разделе указывается частота обращений его за медицинской помощью в лечебное учреждение и диагноз заболеваний, по поводу которых больной обращался в ЛПУ. В графе “Диагноз” указывается диагноз заболевания, по поводу которого больной в соответствующий период признавался временно нетрудоспособным или обращался за медицинской помощью.

В строке 22 “Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида” указываются сведения о мероприятиях по восстановлению трудоспособности больного, конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств реабилитации, в т. ч. протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют.

В строке 23 “Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу” (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей) при описании объективного статуса каждым специалистом подробно и последовательно излагаются жалобы больного, в первую очередь относящиеся к основному заболеванию, затем другие, с исчерпывающей полнотой отражаются данные объективного обследования больного специалистами, при этом указывается специальность врача (терапевт, хирург, невролог и др.).

В необходимых случаях для записей о состоянии больного, результатов обследования специалистами может быть использован вкладыш к направлению произвольной формы, который должен быть скреплен печатью и подписями председателя врачебной комиссии и членов комиссии.

В строке 24 указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований.

В строке 25 указываются масса тела гражданина в кг, рост в метрах, индекс массы тела.

В строке 26 дается оценка физического развития – нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) – нужное подчеркивается. Физическое развитие – совокупность морфологических функциональных признаков организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и работоспособность.

В строке 27 “Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение” нужное подчеркивается. Психофизиологическая выносливость – способность человека поддерживать длительно какую-либо деятельность без снижения эффективности ее выполнения, т.е. в широком понимании – работоспособность. Психофизиологическая выносливость определяется степенью физического развития, состояния функциональных систем организма, свойствами личности, темпераментом, уровнем мотивации к выполнению деятельности и др. факторами. Оценку психофизиологической устойчивости проводит

психолог на основании анализа динамики психофизиологических и физиологических показателей в процессе выполнения психологических тестов, сенсорных, сенсомоторных и физических нагрузок, а также знаний, имитирующих различные виды бытовой, профессиональной и другой деятельности. При этом оценивается не просто уровень развития или состояния тех или иных функций, а прежде всего такие их характеристики как устойчивость и способность длительно поддерживать деятельность на определенном уровне. В строке 28 “Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение” нужное подчеркивается. Эмоциональная устойчивость – черта, выражающая сохранение организованного поведения в обычных и стрессовых ситуациях и характеризуется зрелостью, отличной адаптацией, отсутствием большой напряженности, беспокойства, склонностью к лидерству, общительности; эмоциональная неустойчивость – чрезвычайная нервность, неустойчивость, плохая адаптация, склонность к быстрой смене настроения, чувство виновности и беспокойства, озабоченность, депрессивные реакции, рассеянность внимания, неустойчивость в стрессовых ситуациях, импульсивность, неровность в отношениях с людьми, изменчивость интересов, неуверенность в себе, выраженная чувствительность, впечатлительность, склонность к раздражителям. Оценку эмоциональной устойчивости проводит психолог с помощью различных проективных методик, опросников и шкал.

В строке 29 “Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу” в п. “а” указывается код основного заболевания по МКБ-10; в п. “б” указывается развернутый диагноз, отражающий нозологическую форму заболевания в соответствии с МКБ-10, этиология, особенности течения, стадия, степень функциональных нарушений. При сочетании нескольких заболеваний основным указывается то заболевание, которое определяет наличие признаков инвалидности; в п. “в” “сопутствующие заболевания” указываются те заболевания, которые не являются определяющими при оценке ограничений жизнедеятельности; в п. “в” указываются осложнения, обусловленные основным заболеванием.

В строке 30 “Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный” нужное подчеркивается. Клинический прогноз – врачебная оценка исхода заболевания с учетом характера заболевания и его течения, стадии, выраженности симптомов, степени нарушения функции пораженных органов и систем и состояния их компенсации, а также эффективности адекватного лечения. Прогноз может быть: благоприятный – полное выздоровление или компенсация нарушенных в результате заболевания, травмы или увечья функций, приводящих к ограничению жизнедеятельности; относительно благоприятный – неполное выздоровление с остаточными проявлениями, уменьшение, стабилизация или частичная компенсация нарушенных функций, приводящих к ограничению жизнедеятельности, при хроническом заболевании – замедление прогрессирования заболевания, удлинение периодов ремиссии и т.п., сомнительный – неясное течение заболевания, неблагоприятный – невозможность стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса и уменьшения степени нарушения функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности. С целью прогнозирования степени восстановления нарушенных функций возможно использование различных тестов и шкал.

В строке 31 “Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий” нужное подчеркивается. Реабилитационный потенциал – это совокупность сохранившихся физических, психофизиологических, психических способностей и задатков, позволяющих человеку компенсировать или устранить в той или иной степени ограничения жизнедеятельности, сформировавшиеся вследствие болезни или дефекта. Высокий реабилитационный потенциал – полное восстановление здоровья, всех обычных для человека видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения. Удовлетворительный потенциал – неполное выздоровление с сохранением умеренно выраженного нарушения функции, выполнение основных видов деятельности с трудом в

ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных средств. Низкий реабилитационный потенциал – прогрессирующее течение заболевания, выраженное нарушение функций; значительное ограничение в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижением трудоспособности и способности к социальной интеграции; потребность в социальной поддержке и постоянной материальной помощи. Реабилитационный потенциал оценивается лечащим врачом, который направляет гражданина на медико-социальную экспертизу.

В строке 32 “Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный” нужное подчеркивается. Реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество. Реабилитационный прогноз определяется не только уровнем и содержанием реабилитационного потенциала, а также реальными возможностями применения для его реализации современных реабилитационных технологий, средств и методов. Реабилитационный прогноз оценивается как: благоприятный – при возможности полного восстановления нарушенных функций организма и категорий ограничения жизнедеятельности, полной социальной, в том числе профессиональной интеграции инвалида; относительно благоприятный – возможность частичного восстановления нарушенных функций организма и категорий ограничения жизнедеятельности, при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке; сомнительный (неопределенный)– неясный прогноз; неблагоприятный – невозможность восстановления или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности. Реабилитационный прогноз оценивается лечащим врачом, который направляет гражданина на медико-социальную экспертизу.

В строке 33 указывается цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркивается): для установления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной способности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания), для другого (указать).

В строке 34 “Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида, программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания” указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии, технических средств медицинской реабилитации, в т. ч. протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации.

Направление подписывается председателем врачебной комиссии, членами комиссии с расшифровкой подписей и скрепляется печатью лечебно-профилактического учреждения.

Ответственность за правильность заполнения Формы № 088/у-06 “Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь” возлагается на председателя врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения, либо на главного врача.

Форма должна быть представлена в бюро медико-социальной экспертизы не позднее 1 месяца с момента ее выдачи.

4.1.3. Типичные ошибки при оформлении формы № 088/у-06:

- ✓ Не заполняются все необходимые пункты формы 088/у-06 (например, дата выдачи направления, паспортные данные законного представителя (при наличии), цель направления);
- ✓ Не качественное заполнение всех строк формы;
- ✓ Документ имеет подчистки, приписки, которые не позволяют однозначно истолковать их содержание;
- ✓ Анамнез заболевания и жизни (пункт 19) собран недостаточно или отсутствует, не указывается характер течения основного и сопутствующего заболеваний (частота обострений, степень тяжести), отсутствуют данные проведенных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, оценки их эффективности;
- ✓ Отсутствует оценка психофизиологической выносливости и эмоциональной устойчивости;
- ✓ Не вносятся результаты проведенных диагностических исследований, которые подтверждают стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ✓ Имеет место расхождение в описании функциональных нарушений в объективных статусах специалистов и диагнозе, либо расхождение с данными инструментальных методов обследования.
- ✓ Отсутствие необходимых результатов исследования и заключений специалистов, например, при патологии сердечно-сосудистой системы - динамики артериального давления (АД), ЭхоКГ, ЭКГ, результатов нагрузочных проб, холтеровского мониторирования, реовазографии, УЗИ сосудов; при бронхиальной астме - рентгенографии органов грудной клетки, исследования функции внешнего дыхания (ФВД), диагностических проб (в особенности у первично направленных граждан), заключения пульмонолога; рентгенографии суставов при остеоартрозе; электроэнцефалографии и заключения эпилептолога при эпилепсии и др.;
- ✓ Выставленный диагноз не является клинико-функциональным;
- ✓ Не оформляется или формально оформлен пункт 34 формы 088/у-06 (рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации).

5.1. СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЁВКИ (Ф.070/У-04)

Справка для получения путёвки свидетельствует, что у больного есть медицинские показания для прохождения санаторно-курортного лечения и содержит сведения по профильной группе санатория, природно-климатической зоне, времени года (сезона), необходимых для пациента. Справку для получения путевки, выдаваемую лечебно-профилактическим учреждением по месту жительства, необходимо предоставлять для получения путевки на санаторно-курортное лечение. Срок действия справки для получения путевки составляет 6 месяцев.

5.1.1. Учебная форма (см. приложение 5)

5.1.2. Инструкция по заполнению формы 070/У-04

Инструкция по заполнению формы N 070/у-04 "Справка для получения путевки"
(с изменениями от 24 декабря 2007 г.)

Справка для получения путевки носит предварительный информационный характер, не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права поступления в СКО на санаторно-курортное лечение, которое может быть предоставлено и в амбулаторном виде.

Справка для получения путевки заполняется лечащими врачами лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Затемненное поле справки для получения путевки (п.п. 6-13) заполняется и маркируется литерой "Л" в организационно-методическом кабинете только гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

На титульном листе справки для получения путевки проставляется полное наименование лечебно-профилактического учреждения в соответствии с документом регистрационного учета.

Номер справки для получения путевки - это индивидуальный номер учета справки для получения путевки, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в РФ заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность гражданина.

В пункте "Идентификационный номер в системе ОМС" по страховому медицинскому полису ОМС указывается идентификационный номер в соответствии с бланком представленного полиса, где на серию и номер полиса определяется по двенадцать знаков.

В пункте "Регион проживания" указывается код субъекта Российской Федерации, в котором проживает больной, в соответствии с перечнем субъектов Российской Федерации, находящимся на оборотной стороне справки для получения путевки.

Пункт "Ближайший регион" заполняется только в случае проживания больного на территории, находящейся вблизи границы другого субъекта Российской Федерации, с указанием кода этого субъекта Российской Федерации.

В пунктах "Климат в месте проживания" и "Климатические факторы в месте проживания" указываются цифровые коды в соответствии с перечнем климатов в месте проживания, приводимым на оборотной стороне справки для получения путевки.

Пункт "Код льготы" заполняется в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи". Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, с указанием кодов приводится на оборотной стороне справки для получения путевки. Указанный пункт заполняется путем проставления нулей до первой значимой цифры.

Пример: если гражданин, имеющий право на получение набора социальных услуг, относится ко второй категории, в пункте "Код льготы" проставляется "002".

В пункте "Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг" делается запись по реквизитам представленного документа (номер, серия, дата).

В пункте "Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)" указывается страховой номер индивидуального лицевого счета по документу, удостоверяющему право на получение набора социальных услуг.

В пункте "N истории болезни или амбулаторной карты" указывается номер учета данных документов, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

Пункт "Диагноз" заполняется в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней) по сведениям медицинской документации о формах, стадиях, характере течения болезни.

В пункте "Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий" указывается диагноз заболевания, для лечения которого больной направляется в санаторий.

В пункте "Связано с заболеваниями или последствиями травм спинного и головного мозга" лечащий врач делает отметку, что заболевание, для лечения которого больной

направляется в санаторий, относится к заболеваниям или последствиям травм спинного и головного мозга.

В пункте "Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности" указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов и детей-инвалидов - диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В пункте "Сопутствующие заболевания" указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

В пункте "Рекомендуемое лечение" лечащий врач делает отметку в соответствии с медицинскими показаниями.

Пункты "Предпочтительное место лечения" и "Рекомендуемые сезоны лечения" не обязательны для заполнения.

Справка заверяется подписями лечащего врача, заведующего отделением или председателя ВК и круглой печатью лечебно-профилактического учреждения.

5.1.3. Типичные ошибки при оформлении:

- ✓ Не заполняются все пункты справки;
- ✓ Коды по МКБ-10 вписываются не разборчиво;
- ✓ Не правильно кодируются заболевания;
- ✓ Не перечисляются все сопутствующие заболевания.

6. 1. САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА (Ф.072/У-04)

6.1.1. Учебная форма (см. приложение 6)

6.1.2. Инструкция по заполнению формы N 072/у-04 "Санаторно-курортная карта" (с изменениями от 23 июля 2010 г.)

Санаторно-курортная карта выдается лечащим врачом при предъявлении пациентом путевки на санаторно-курортное лечение, которое может быть предоставлено и в амбулаторном виде (далее - санаторно-курортное лечение).

Бланк санаторно-курортной карты состоит из:

- санаторно-курортной карты;
- обратного талона.

Санаторно-курортная карта заполняется лечащими врачами лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Затемненное поле санаторно-курортной карты (п.п. 8-11) заполняется и маркируется литерой "Л" в организационно-методическом кабинете только гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

На титульном листе санаторно-курортной карты проставляется полное наименование лечебно-профилактического учреждения, в соответствии с документом регистрационного учета.

Номер санаторно-курортной карты - это индивидуальный номер учета санаторно-курортной карты, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в РФ заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность гражданина.

В пункте "N истории болезни или амбулаторной карты" указывается номер учета данных документов, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

В пункте "Идентификационный номер в системе ОМС" по страховому медицинскому полису ОМС указывается идентификационный номер в соответствии с бланком представленного полиса, где на серию и номер полиса определяется по двенадцать знаков.

Пункт "Код льготы" заполняется в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи". Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, с указанием кодов

приводится на оборотной стороне справки для получения путевки. Указанный пункт заполняется путем проставления нулей до первой значимой цифры.

Пример: если гражданин, имеющий право на получение набора социальных услуг, относится ко второй категории, в пункте "Код льготы" проставляется "002".

В пункте "Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг" делается запись по реквизитам представленного документа (номер, серия, дата).

В пункте "Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)" указывается страховой номер индивидуального лицевого счет# по документу, удостоверяющему право на получение набора социальных услуг.

Пункт "Сопровождение" заполняется в случае, если больной относится к инвалидам I группы, либо к лицам, имеющим право на государственную социальную помощь с учетом положений части 4 статьи 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

Пункты "Место работы, учебы" и "Занимаемая должность, профессия" заполняются со слов больного.

Пункт "Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное лечение" заполняется на основании медицинской документации и со слов больного.

Пункт "Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований" заполняется на основании медицинских документов с обязательным указанием даты проведения исследования.

Пункт "Диагноз" заполняется в соответствии с МКБ-10, по сведениям медицинской документации о формах, стадиях, характере течения болезни.

В подпункте "Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий" указывается диагноз заболевания, для лечения которого больной направляется в санаторий.

В подпункте "Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности" указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов - диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В подпункте "Сопутствующие заболевания" указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

Заключение заполняется в соответствии с рекомендациями о виде курортного лечения и данными, указанными в путевке на санаторно-курортное лечение.

Санаторно-курортная карта заверяется подписями лечащего врача, заведующего отделением или председателя ВК и круглой печатью лечебно-профилактического учреждения.

Обратный талон заполняется лечащим врачом санаторно-курортной организации для предъявления его больным в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту (после завершения курса долечивания - в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства).

На титульном листе обратного талона проставляется полное наименование санаторно-курортной организации в соответствии с документом регистрационного учета.

Фамилия, имя, отчество заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность гражданина, признаваемым на территории Российской Федерации.

Пункт "Диагноз при поступлении" заполняется в соответствии с МКБ-10 по сведениям указанным в санаторно-курортной карте.

В подпункте "Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий" указывается диагноз заболевания, для лечения которого больной направляется в санаторий.

В подпункте "Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности" указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов - диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В подпункте "Сопутствующие заболевания" указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

Пункт "Диагноз при выписке из санатория" заполняется в соответствии с МКБ-10 по сведениям медицинской документации санаторно-курортной организации о формах, стадиях, характере течения заболевания.

В подпункте "Основное заболевание или заболевание являющееся причиной инвалидности" указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов - диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В подпункте "Сопутствующие заболевания" указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

В пункте "Проведено лечение" указываются сведения санаторной книжки. Если виды лечения или количество процедур не отвечали соответствующему рекомендованному стандарту санаторно-курортной помощи, лечащий врач делает отметку с указанием причин в пункте "Причины отклонения от стандарта санаторно-курортной помощи".

В пункте "Эпикриз" указываются сведения о полученном больным лечении в санаторно-курортной организации и его состоянии на момент выписки на основании данных санаторной книжки, медицинской документации и объективного состояния больного.

Пункты "Результаты лечения", "Наличие обострений, потребовавших отмену процедур" и "Рекомендации по дальнейшему лечению", заполняются на основании данных, указанных в пункте "Эпикриз".

Обратный талон заверяется подписями лечащего врача, главного врача и круглой печатью санаторно-курортной организации.

6.1.3. Типичные ошибки при оформлении:

- ✓ Не отражаются жалобы больного, анамнез, данные о результате лечения, которое проводилось ранее;
- ✓ Не отражаются результаты обязательных диагностических исследований (часто не указывается результат МОР) и консультации специалистов;
- ✓ Не разборчивые записи;
- ✓ Не правильно используется информация на обратной стороне справки;
- ✓ Коды по МКБ-10 вписываются не разборчиво;
- ✓ Не правильно кодируются заболевания.

7.1. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ (Ф. 058/У)

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении — оперативно-учетный документ, которым регистрируется каждый случай выявления врачом или средним медицинским персоналом инфекционного заболевания (или подозрения на него) из числа включенных в специальный перечень, а также пищевого или острого профессионального отравления, представляемый в обязательном порядке в течение

12 ч с момента обнаружения больного в районный или городской центр госсанитарно-эпидемиологического надзора.

7.1.1. Учебная форма (см. приложение 7)

7.1.2. Рекомендации по заполнению формы Ф 058/у:

В форму первичной медицинской документации № 058/у следует вносить всю имеющуюся на момент заполнения формы информацию по указанным в ней графам (четко и аккуратно заполнить все строки извещения, диагноз переписать из медицинской карты амбулаторного больного).

7.1.3. Типичные ошибки при оформлении:

- ✓ Не читаемые записи (важно чётко и разборчиво указать Ф.И.О. больного, пол, домашний адрес, адрес места работы, дату заболевания, установления диагноза и др. данные, предусмотренные формой № 058/у).

8.1. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (Ф.106/У-08)

В случае смерти пациента оформляется учетная форма №106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2008 г. №782-н.

8.1.1. Учебная форма (см. приложение 8)

8.1.2. Инструкция по заполнению

Медицинское свидетельство заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается заполнение бланка Медицинского свидетельства, изготовленного типографским способом, с использованием компьютерных технологий.

Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью "исправленному верить", подписью лица, заполняющего Медицинское свидетельство, и печатью медицинской организации или частнопрактикующего врача. Внесение более двух исправлений в Медицинское свидетельство не допускается.

Заполнение Медицинского свидетельства производится вписыванием необходимых сведений или подчеркиванием соответствующих обозначений.

Заполнению подлежат все пункты Медицинского свидетельства. В случае если заполнение того или иного пункта Медицинского свидетельства невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, делается запись "неизвестно", "не установлено" или ставится прочерк.

При заполнении Медицинского свидетельства указывается полное наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОКПО.

В случае заполнения Медицинского свидетельства частнопрактикующим врачом вписывается его фамилия, имя, отчество, адрес и номер лицензии на медицинскую деятельность в соответствующих строках.

Далее указывается серия и номер Медицинского свидетельства, дата его выдачи в формате "число, месяц, год" (например, 05.08.2008) и делается отметка о характере заполняемого свидетельства: "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного" или "взамен окончательного" - в соответствии с пунктом 3 настоящей инструкции.

При заполнении Медицинского свидетельства:

в пунктах 1 - 3, 5, 6, 12 делается запись в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего(ей);

в пункте 1 указывается фамилия, имя, отчество по данным документа, удостоверяющего личность; у лиц, не достигших возраста четырнадцати лет, - на основании свидетельства о рождении. Если нет сведений, делается запись "неизвестно";

в пункте 2 указывается пол - мужской или женский;

в пункте 3 указывается дата рождения (число, месяц, год; например, 20.07.1961). В случае если дата рождения неизвестна, во всех подпунктах ставят прочерк. Если известен только год рождения (определен судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений (например, "XX.XX.1985");

в пункт 4 из первичной медицинской документации медицинской организации или частно-практикующего врача вписывается дата смерти умершего(ей) (число, месяц, год, например, 05.12.2007) и время, а если неизвестно, ставится прочерк;

в пункт 5 "Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей)" вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации, сделанной в документе, удостоверяющем личность. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, делается запись "неизвестно";

в пункте 6 указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

в пункте 7 указывается место смерти, которое может не совпадать с местом постоянного жительства (регистрации) умершего(ей);

в пункте 8 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

в пункте 9 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия, в машине скорой помощи, в стационаре, дома или в другом месте;

в пункте 10 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок - доношенным (при сроке беременности 37 - 41 неделя), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переносным (42 полные недели и более);

в пункте 11 записываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года:

масса тела при рождении в граммах (например, 1050);

каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных);

дата рождения матери (число, месяц, год; например: 20.11.1986) и ее возраст (полных лет).

Все сведения для заполнения пунктов 10 и 11 берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

в пункте 12 "Семейное положение" делается запись о том, состоял(а) умерший(ая) или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, делается запись "неизвестно".

Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- 1) документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- 2) разрешение на временное проживание;
- 3) вид на жительство;

4) иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

В исключительных случаях, для обеспечения государственной регистрации в органах ЗАГС, если у умершего(ей) отсутствуют документы, подтверждающие личность, врач (фельдшер, акушерка) заполняет пункты 1 - 3, 5, 6, 12 Медицинского свидетельства и пункты 1 - 3, 5 – корешка Медицинского свидетельства со слов родственников, о чем должна быть сделана отметка "со слов родственников" в правом верхнем углу, заверенная подписью руководителя и печатью медицинской организации или подписью частнопрактикующего врача и его печатью;

пункт 13 "Образование" заполняется со слов родственников:

в позиции "профессиональное": "высшее" отмечается окончившим высшее учебное заведение - институт, академию, университет и т.п.; "неполное высшее" - закончившим не менее двух курсов высшего учебного заведения и получившим диплом о неполном высшем образовании, а также тем, кто закончил обучение в объеме половины или более половины срока обучения в высшем учебном заведении; "среднее" - окончившим среднее специальное учебное заведение: техникум, училище, колледж, техникум-предприятие и т.п.; "начальное" - окончившим образовательное учреждение начального профессионального образования (профессиональное училище или лицей, школу фабрично-заводского обучения и т.п.); в позиции "Общее": "среднее (полное)" указывается тем, кто окончил среднюю общеобразовательную школу, лицей, гимназию и т.п. и получил аттестат о среднем (полном) общем образовании; "основное" - окончившим 9 классов общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10 - 11 классов среднего общеобразовательного учреждения; "начальное" - окончившим начальную общеобразовательную школу, а также учащимся 4 - 9 классов образовательного учреждения;

пункт 14 <*> "Занятость" заполняется со слов родственников:

<*> Пункт заполняется в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным Постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 г. N 298.

в позиции "был(а) занят(а) в экономике":

к "руководителям и специалистам высшего уровня квалификации" относят руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей учреждений, организаций и предприятий; специалистов в области естественных и технических наук, биологических, сельскохозяйственных наук, здравоохранения, образования (астроном, химик, математик, архитектор, инженер, конструктор, аудитор, фининспектор, экономист и др.);

к "прочим специалистам" относят специалистов среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности (винодел, инспектор, те-хник, мастер, лаборант, зоотехник, пчеловод, фельдшер, протезист, медсестра и др.); к «квалифицированным рабочим» относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием (машинистка, делопроизводитель, секретарь, табельщик, счетовод, паспортист, кассир, диктор, завхоз и др.), работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли (бортпроводник, билетер, повар, няня, санитар, парикмахер, фотограф, пожарник, сотрудник милиции, киоскер, озеленитель и др.), сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбоводства и рыболовства, в т.ч. производящих продукцию для личного потребления (овощевод, доярка, овцевод, егерь, стригаль, вальщик леса, рыбовод, рыбак и др.), мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр (взрывник, токарь, столяр, водолаз, жестянщик, кузнец, наладчик, хлебопек и др.), операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин;

к "неквалифицированным рабочим" относят неквалифицированных рабочих сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности (уличные торговцы, чистильщики обуви, домашняя прислуга, уборщики квартир, рабочие, занятые ремонтом зданий, мойщики окон, приемщики заказов предприятий сферы обслуживания и другие), неквалифицированных рабочих, занятых в сельском хозяйстве, обрабатывающей промышленности, на транспорте (погонщик скота, рабочий на пасеке, землекоп, мойщик автомашин и др.), неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики (вахтеры, сторожа, кладовщики, укладчики, грузчики, весовщики, разнорабочие и др.);

к "занятым на военной службе" относят всех, чьи должности, профессии и занятия относятся к вооруженным силам страны;

в позиции "не был(а) занят(а) в экономике":

к "пенсионерам" относят неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

к "студентам и учащимся" относят обучающихся в учебных заведениях начального, среднего и высшего профессионального образования; обучающихся в общеобразовательных учебных заведениях;

к "работающим в личном подсобном хозяйстве" относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве (включая сады, огороды и т.п.) сельскохозяйственными работами и (или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве;

к "безработным" относят лиц, ищущих работу и зарегистрированных в органах службы занятости населения в качестве безработных;

к "прочим" относят лиц (не занятых в экономике), которые заняты домашним хозяйством, и лиц без определенного места жительства;

в пункте 15 "Смерть произошла" после уточнения обстоятельств случая смерти указывается, смерть произошла от заболевания или внешней причины (несчастный случай, убийство, самоубийство, в ходе военных, террористических действий или род смерти не установлен).

Конкретный род смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай и др.) указывается тот, который был установлен правоохранными органами и приводится в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы.

В случаях смерти военнослужащих и военных строителей в период прохождения военной службы по призыву и по контракту (военных сборов) в Медицинском свидетельстве, независимо от причины смерти (заболевание, травма, отравление), делается дополнительная запись: "Смерть наступила в период прохождения действительной военной службы". Эта запись делается на основании подтверждающих документов, представленных командованием в медицинскую организацию до момента выдачи Медицинского свидетельства. При отсутствии этих документов запись о связи смерти с прохождением действительной военной службы не производится;

в пункте 16 "В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти" указывается дата (число, месяц, год; например, 20.07.2008) травмы (отравления), а также вписываются место и обстоятельства, при которых она произошла.

Данный пункт может быть заполнен полностью в случае, когда правоохранными органами была точно установлена дата травмы (отравления) и в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы содержатся необходимые сведения;

в пункте 17 "Причины смерти установлены" делается запись о том, кем были установлены причины: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером (акушеркой), патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом. Выбирается один пункт;

в пункте 18 "Я, врач (фельдшер, акушерка)", указывается фамилия, имя, отчество, должность лица, заполнившего Медицинское свидетельство, отмечается только один пункт, на основании которого была определена последовательность патологических процессов, приведших к смерти;

в пункте 20 "В случае смерти в результате ДТП": в случае смерти пострадавших в течение первых 7 суток после ДТП ставят две отметки - "1" и "2", а в случае смерти от последствий ДТП в течение 8 - 30 суток после него - отметку "1";

пункт 21 заполняется в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы в течение 42 дней после окончания беременности, родов, аборта, у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности, родов;

в пункте 22 указывается фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство, и ставится его подпись.

Медицинское свидетельство подписывается руководителем медицинской организации или частнопрактикующим врачом, указывается их фамилия, имя и отчество и заверяется круглой печатью;

в пункте 23 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом, ответственным за проверку Медицинских свидетельств.

При заполнении пункта 19 "Причины смерти" необходимо соблюдать следующий порядок записи причин смерти.

Из заключительного клинического диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти. Эта первоначальная причина с ее осложнениями указывается в подпунктах "а - г" части I пункта 19 Медицинского свидетельства:

- а) непосредственная причина;
- б) промежуточная причина;
- в) первоначальная причина;
- г) внешняя причина при травмах (отравлениях).

В части II пункта 19 Медицинского свидетельства указываются прочие важные причины смерти.

Первоначальной причиной смерти являются:

болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти; обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму.

В Медицинское свидетельство не включаются все содержащиеся в диагнозе состояния. Из множества формулировок, записанных в первичной медицинской документации, отбирается только необходимая информация.

Запись причин смерти производится в строгом соответствии с установленными требованиями:

в каждом подпункте части I указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в). Строка подпункта г) заполняется только, если причиной смерти являются травмы и отравления;

заполнение части I пункта 19 Медицинского свидетельства производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1 - 2 осложнения, из которых составляют "логическую последовательность" и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Допускается производить отбор причин смерти для Медицинского свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины;

в части I пункта 19 может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти - это те прочие важные заболевания, состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжили основное заболевание и ускорили смерть). В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических

веществ, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Ряд болезней, таких как некоторые цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего(ей), их необходимо включать в часть II пункта 19 Медицинского свидетельства.

Не рекомендуется включать в Медицинское свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие как сердечная или дыхательная недостаточность, которые встречаются у всех умерших.

После заполнения всех необходимых строк Медицинского свидетельства необходимо произвести выбор первоначальной причины смерти.

В статистическую разработку включается только одна первоначальная причина при смерти от заболеваний и две причины при смерти от травм (отравлений): первая - по характеру травмы (XIX класс МКБ-10), вторая - внешняя причина (XX класс МКБ-10).

Необходимо иметь в виду, что первоначальная причина смерти может указываться не только на строке подпункта в) части I, но и на других строках. Например, промежуточная причина смерти может быть отобрана как первоначальная; при этом последняя будет располагаться на строке подпункта б).

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Медицинском свидетельстве кодируют все записанные заболевания (состояния), включая раздел II. По возможности указывается вся логическая последовательность взаимосвязанных причин.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывается в графе "Код по МКБ-10" напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается. Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе "Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью" напротив каждой отобранной причины указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Данные сведения необходимы для получения информации о средней продолжительности жизни при различных заболеваниях (состояниях). При отсутствии сведений делается запись "неизвестно".

Правила отбора причин смерти и выбора первоначальной причины смерти изложены в инструкциях по кодированию заболеваемости и смертности (том 2 МКБ-10).

Государственная статистика материнской смертности основывается на Медицинских свидетельствах, заполненных на умершую беременную, роженицу, родильницу.

Согласно рекомендациям МКБ-10:

материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Поздняя материнская смерть определяется как смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в течение 43 - 365 дней после окончания беременности.

Смерть, связанная с беременностью, определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после родов, независимо от причины смерти.

Случаи материнской смерти следует подразделять на две группы:

смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами, - это смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности (т.е. беременности, родов и послеродового

периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения и цепи событий, связанных с любой из перечисленных причин;

смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами, - это смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим влиянием беременности.

Порядок заполнения корешка Медицинского свидетельства о смерти

В пунктах 1 - 13 корешка Медицинского свидетельства (далее - Корешок) делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах Медицинского свидетельства.

Корешок подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим Медицинское свидетельство.

В пункте 14 Корешка "Фамилия, имя, отчество получателя" указывается фамилия, имя, отчество получателя Медицинского свидетельства.

Здесь же указывается документ, удостоверяющий личность получателя Медицинского свидетельства (серия, номер, кем выдан), дата получения Медицинского свидетельства и ставится подпись получателя.

Корешки Медицинских свидетельств подлежат хранению по месту их выдачи в течение 1 календарного года после окончания года, когда было выдано Медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению в соответствии с действующими инструкциями.

8.1.3. Типичные ошибки при заполнении

- ✓ неправильное размещение заболеваний и состояний по частям I и II;
- ✓ неправильное кодирование основной причины смерти по МКБ -10;
- ✓ использование кода вместо словесной формулировки основной причины смерти;
- ✓ сокращение, описки слов, использование некорректных терминов;
- ✓ не заполнение всех строк;
- ✓ использование общепринятых аббревиатур для обозначения первоначальной причины смерти.

2. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Перечислите обязательные лабораторные исследования, результаты которых должны быть внесены при оформлении санаторно-курортной карты ?
2. Перечислите обязательные инструментальные исследования, результаты которых должны быть внесены при оформлении санаторно-курортной карты ?
3. Каковы особенности при заполнении санаторно-курортной карты женщинам и мужчинам ?
4. Каковы особенности заполнения санаторно-курортной карты пациентам, страдающим психическим расстройством ?
5. При оформлении санаторно-курортной карты больным, страдающим сахарным диабетом, результаты каких исследований должны быть внесены в карту?
6. При оформлении санаторно-курортной карты больным, страдающим хроническим калькулёзным холециститом, результаты каких исследований должны быть внесены в карту?

7. Как используется информация, содержащаяся на обратной стороне формы N 072/у-04, при оформлении санаторно-курортной карты?
8. Как оформляется пункт "Климатические факторы в месте проживания" при заполнении «Справки для получения путёвки» (ф. № 070/у-04) ?
9. Каковы правила заполнения пункта «Диагноз» в форме № 070/у-04 «Справка для получения путёвки» ?
10. Каковы правила заполнения пункта «Диагноз» в форме N 072/у-04 «Санаторно-курортная карта» ?
11. Какие пункты «Справки для получения путёвки» (ф. № 070/у-04) не обязательны для заполнения ?
12. Каковы особенности заполнения пункта "Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований" в форме N 072/у-04 "Санаторно-курортная карта" ?
13. Какие типичные ошибки встречаются при заполнении формы № 070/у-04 «Справка для получения путёвки» ?
14. Какие типичные ошибки встречаются при заполнении формы N 072/у-04 «Санаторно-курортная карта» ?
15. Какие причины нетрудоспособности перечислены в больничном листке?
16. Как оформляется блок «По уходу» листка нетрудоспособности ?
17. Какие нарушения режима указываются при оформлении листка нетрудоспособности ?
18. Что означает строка «Иное» при заполнении листка нетрудоспособности ?
19. Как оформляется строка «Родственная связь» в листке нетрудоспособности ?
20. Какими ручками необходимо заполнять листки нетрудоспособности ?
21. Допускаются ли исправления в листке нетрудоспособности ?
22. Каковы особенности заполнения ячеек в листке нетрудоспособности ?
23. Как необходимо указывать место работы в листке нетрудоспособности ?
24. Каковы особенности оформления листка нетрудоспособности для представления по месту работы по внешнему совместительству ?
25. Как оформляется листок нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» ?
26. Можно ли использовать корректирующее средство для исправления ошибок в листке нетрудоспособности ?
27. Перечислить типичные ошибки при оформлении листка нетрудоспособности.
28. Перечислить типичные ошибки при оформлении ф. 088/у -06 «Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».
29. Перечислить типичные ошибки при оформлении ф. 095/у «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища».
30. Каковы особенности заполнения пункта 19 «История заболевания» при оформлении формы № 088/у -06 ?
31. Каковы особенности заполнения пункта 23 «Состояние гражданина при направлении на МСЭ» ф. № 088/у -06 при оформлении направления кардиологом больному с диагнозом: Гипертоническая болезнь?

32. Каковы особенности заполнения пункта 23 «Состояние гражданина при направлении на МСЭ» ф. № 088/у - 06 при оформлении направления пульмонологом больному с диагнозом: Бронхиальная астма.
33. Каковы особенности заполнения пункта 24 «Результаты дополнительных методов исследования» ф. № 088/у - 06 при оформлении направления больному с диагнозом: Сахарный диабет?
34. Каковы особенности заполнения пункта 24 «Результаты дополнительных методов исследования» ф. № 088/у - 06 при оформлении направления больному с диагнозом: ИБС. Перенесённый инфаркт миокарда?
35. Каковы особенности заполнения пункта 24 «Результаты дополнительных методов исследования» ф. № 088/у - 06 при оформлении направления больному с диагнозом: Хронический панкреатит с резко сниженной внешнесекреторной функцией поджелудочной железы. Язвенная болезнь желудка, осложнённая стенозом пилорического отдела желудка?
36. Перечислите технические недочёты при оформлении листа нетрудоспособности, которые не являются основанием для переоформления листа нетрудоспособности.
37. Перечислите недочёты при оформлении листа нетрудоспособности, которые являются основанием для переоформления листа нетрудоспособности.
38. Перечислите типичные ошибки при заполнении листа уточнённых диагнозов в медицинской карте амбулаторного больного.
39. Перечислите типичные ошибки при заполнении дневников в медицинской карте амбулаторного больного.
40. Перечислите типичные ошибки при оформлении медицинской карты амбулаторного больного.
41. Перечислите типичные ошибки при оформлении медицинского свидетельства о смерти.
42. Перечислите общепринятые медицинские сокращения, которые можно использовать в медицинской карте амбулаторного больного;
43. Каковы особенности записей в дневнике медицинской карты амбулаторного больного при выдаче листа нетрудоспособности.
44. Каковы особенности записей в дневнике медицинской карты амбулаторного больного при продлении листа нетрудоспособности.
45. Каковы особенности записей в дневнике медицинской карты амбулаторного больного при закрытии листа нетрудоспособности.
46. Как подтверждается исправленный или зачеркнутый текст в медицинском свидетельстве о смерти ?
47. Как оформить запись в «Медицинском свидетельстве о смерти», если заполнение того или иного пункта невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений ?
48. Какие причины смерти можно указывать в пункте 15 «Смерть произошла» формы 106/у-08 ?
49. Какие внешние причины смерти могут быть указаны в пункте 15 «Смерть произошла» в форме 106/у-08 ?

50. Какой порядок записи причин смерти необходимо соблюдать при оформлении формы 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»?

3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Заполнить пункт 24 «Результаты дополнительных методов исследования» в учебной ф. № 088/у-06 «Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» больному с диагнозом: «Хронический панкреатит с резко сниженной внешнесекреторной функцией поджелудочной железы. Язвенная болезнь желудка, осложнённая рецидивирующими кровотечениями в анамнезе. Хроническая железодефицитная анемия».

Задача № 2.

Заполнить пункт 24 «Результаты дополнительных методов исследования» в учебной ф. № 088/у-06 «Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» больному с диагнозом: «ИБС: Пароксизмальная фибрилляция предсердий (тахисистолическая форма). Гипертоническая болезнь 3 стадии, риск 4. ХСН 111ф.к., 11Б ст.»

Задача № 3.

Оформить учебный листок нетрудоспособности мужчине 32 лет, работающему старшим лаборантом в НИИ «НТН», и, по совместительству, лаборантом в ООО «ОГРГОН» с диагнозом: «Грипп».

Задача № 4.

Оформить примерный дневник в учебной медицинской карте амбулаторного больного мужчине 35 лет, работающему грузчиком, с диагнозом: «Обострение хронического гастрита».

Задача № 5.

Оформить примерный дневник в учебной медицинской карте амбулаторного больного беременной 30 лет, срок беременности 26 недель, страдающей железодефицитной анемией, хроническим пиелонефритом и направленной из женской консультации в поликлинику по месту жительства для консультации врачом терапевтом.

Задача № 6.

Оформить лист уточнённых диагнозов в учебной медицинской карте амбулаторного больного пациенту с диагнозом ОРВИ.

Задача № 7.

Оформить лист уточнённых диагнозов в учебной медицинской карте амбулаторного больного пациенту, выписанному из Центра Грудной Хирургии с диагнозом: «ИБС. Острый инфаркт миокарда Q–позитивный, задненижней стенки левого желудочка от 15.03.14г. ХСН 111А ст., 11 ф.к.»

Задача № 8.

Оформить учебную ф. № 088/у-06 «Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» больному 52 лет с диагнозом: «ИБС. Стабильная стенокардия. ПИМ (2009 г). Хроническая

фибрилляция предсердий (нормосистолическая форма). Двусторонний коксартроз. ФН 2 ст. РН (по Келлгрэну-Лоуренсу) 111ст.».

Задача № 9.

Оформить пункт 29 «Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу» в учебной ф. № 088/у -06 «Направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» больному с диагнозом: «Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4. ИБС. ПИМ (2000 г). ХСН 11Бст. , 111 ф.к. Сахарный диабет 2 тип (целевой уровень HbA1c < 8%). Диабетическая нефропатия. ХБП 111 а ст. А2 (СКФ 55 мл/мин/ 1,73 м² (СКD-EPI)). Гипотиреоз. Мультифокальный атеросклероз. Хр. ДЭП сложного генеза 11 ст.»

Задача № 10.

Заполнить пункт 34 «Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида» в учебной ф. № 088/у-06 больному с диагнозом: «Астма, атопическая форма. Частично контролируемая. ДН 2 ст. ИБС. Стабильная стенокардия 3 ф.к. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. ХСН 11 А ст. 11 ф.к. Гипертриглицеридемия».

Задача № 11.

Оформить учебную ф.095/у «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища» студенту Куб ГМУ, 18 лет, заболевшему краснухой.

Задача № 12.

Оформить учебную ф. 070/у-04 «Справка для получения путёвки» больному Иванову И.И. для лечения двухстороннего коксартроза, РН 111ст. В течение 5 лет пациент страдает гипертонической болезнью, хроническим гастритом.

Задача № 13.

Оформить учебную ф. 072/у-04 «Санаторно-курортная карта» больной 65 лет, не работающей, страдающей подагрой, гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Является инвалидом 111 гр. с 2007 г. (вследствие общего заболевания).

Задача № 14.

Заполнить часть I и II пункта 19 «Медицинского свидетельства о смерти». Основное заболевание: Очаговая пневмония (пневмококковая) в 4-10 сегментах левого легкого. Хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения. Диффузный пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Фоновое: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, жировой гепатоз, хронический индуриативный панкреатит в стадии ремиссии.

Осложнения: Острое общее венозное полнокровие.

Задача № 15.

Заполнить часть I и II пункта 19 «Медицинского свидетельства о смерти».

Основное заболевание: Рак (умеренно дифференцированная аденокарцинома – гистологически) с неустановленной первичной локализацией опухоли.

Метастазы рака в парааортальные, медиастинальные лимфатические узлы, в оба легких, печень, надпочечники, почки.

Осложнения: Раковая кахексия. Бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц.

4. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. В каком случае при заполнении санаторно-курортной карты лечащий врач делает отметку в графе «Сопровождение» ?

- а) в случае, если пациент является инвалидом 1 группы;
- б) если пациент поедет в санаторий с друзьями;
- в) по просьбе пациента.

2. При оформлении санаторно-курортной карты пациенту, страдающему психическим расстройством, необходимо в карту внести:

- а) заключение психолога;
- б) заключение психиатра;
- в) заключение нарколога.

3. При оформлении санаторно-курортной карты женщинам необходимо вписать в карту:

- а) медицинское заключение гинеколога;
- б) заключение маммографии;
- в) заключение врачебной комиссии.

4. При заполнении санаторно-курортной карты пациенту, страдающему язвенной болезнью желудка, какова должна быть давность проведенной ЭФГДС ?

- а) не более 12 месяцев;
- б) не более 6 месяцев;
- в) не более 3 месяцев.

5. При оформлении санаторно-курортной карты больным, страдающим сахарным диабетом, заключение какого специалиста должно быть вписано в карту ?

- а) диетолога;
- б) эндокринолога;
- в) кардиолога.

6. В «Справке для получения путёвки» (ф. № 070/у-04) не обязателен для заполнения пункт:

- а) «Рекомендуемые сезоны лечения»;
- б) «Рекомендуемое лечение»;
- в) "История болезни или амбулаторной карты".

7. Кто должен заполнять обратный талон формы N 072/у-04 "Санаторно-курортная карта"?

- а) лечащий врач санаторно-курортной организации;
- б) лечащий врач амбулаторно-поликлинического учреждения;
- в) медицинская сестра.

8. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки:

- а) справка для получения путевки по форме N 070/у-04 с рекомендацией санаторно-курортного лечения;
- б) санаторно-курортная карта (ф. 072/у -04);
- в) путёвка для санаторно-курортного лечения.

9. Срок действия справки для получения путевки (ф. N 070/у-04):

- а) 3 месяца;
- б) 6 месяцев;
- в) 1 год.

10. При заполнении справки для получения путевки по форме N 070/у-04 необходимо ли использовать информацию на обратной стороне справки ?

- а) да;
- б) нет.

11.Какой документ удостоверяет временную нетрудоспособность работающего гражданина?

- а) справка формы 095/у;
- б) листок нетрудоспособности;
- в) справка формы 030/у;
- г) справка формы 072/у.

12.При заполнении строки «Отметка о нарушении режима» в листке нетрудоспособности не является нарушением режима:

- а) неявка на амбулаторный приём в назначенный день;
- б) явка на приём в алкогольном опьянении;
- в) неявка на ВК;
- г) самостоятельный выход на работу;
- д) отказ от лечения.

13. Нарушение режима, которое необходимо отмечать в листке нетрудоспособности:

- а) несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;
- б) отказ от проведения необходимого обследования.

14. Оформлять документы для направления на медико-социальную экспертизу должен:

- а) заведующий отделением;
- б) лечащий врач;
- в) медицинская сестра.

15. Какой ручкой нельзя заполнять листок нетрудоспособности ?

- а) капиллярной;
- б) гелевой;
- в) шариковой.

16. Можно ли заполнять листок нетрудоспособности перьевой ручкой ?

- а) да;
- б) нет.

17. Можно ли заполнять листок нетрудоспособности чернилами синего цвета?

- а) да;
- б) нет.

18. Какого цвета чернилами надо заполнять листок нетрудоспособности ?

- а) чёрного;
- б) синего;
- в) голубого.

19. Сколько ячеек отведено в листке нетрудоспособности для указания наименования организации ?

- а) 26 ячеек;
- б) 29 ячеек;
- в) 30 ячеек.

20. В строке "Приступить к работе" в ячейках листка нетрудоспособности указывается:

- а) дата восстановления трудоспособности следующим днем после осмотра и признания гражданина трудоспособным;
- б) дата восстановления трудоспособности в день осмотра.

21. Записи в листке нетрудоспособности выполняются:

- а) печатными заглавными буквами;
- б) печатными строчными буквами.

22. Как поступить при оформлении листка нетрудоспособности если недостаточно отведённых ячеек для фамилии и инициалов врача ?

- а) возможно указание фамилии врача (председателя врачебной комиссии) без инициалов;
- б) можно сократить фамилию врача, но обязательно указать инициалы.

23. При оформлении листка нетрудоспособности допустимо ли сокращать фамилию врача в пределах отведённых ячеек ?

- а) да;
- б) нет.

24. Как выяснить код и его расшифровку в строке «Причины нетрудоспособности» в листке нетрудоспособности ?

- а) все коды и их расшифровка даны на оборотной стороне листка нетрудоспособности "Информация по заполнению бланка»;
- б) их надо выучить наизусть.

25. Несёт ли ответственность участковый врач за неправильно оформленные медицинские документы:

- а) да;
- б) нет.

26. В медицинской карте амбулаторного больного паспортную часть обязан заполнять:

- а) регистратор;
- б) лечащий врач;
- в) участковая медицинская сестра.

27. В связи с недостатком времени у врача поликлиники все записи в медицинской карте амбулаторного больного должны быть:

- а) оформлены участковой сестрой, за подписью лечащего врача;
- б) разумно лаконичными;
- в) напечатаны на компьютере.

28.Основной формой медицинской документации в поликлинике является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма 025/у-04);
- б) лист нетрудоспособности;
- в) диспансерная карта;
- г) паспорт участка.

29. Фамилия, имя, отчество гражданина, его пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в РФ заполняются в медицинской карте амбулаторного больного:

- а) в соответствии с документом, удостоверяющим личность;
- б) со слов больного.

30. Необходимо ли указывать сведения о выдаче «Медицинского свидетельства о смерти» (дата выдачи, номер, серия и причина смерти, код по МКБ-10) в первичной медицинской документации ?

- а) да;
- б) нет.

31.В случае выявления на участке больного инфекционным заболеванием врач обязан:

- а) заполнить и немедленно переслать в адрес санитарно-эпидемиологической станции карту экстренного извещения о нём (учетная форма № ф 058/у);
- б) сообщить о заболевании заведующему отделению;
- в) выдать больничный лист.

32.Следить за эстетическим видом медицинской карты амбулаторного больного должен:

- а) сам больной;
- б) лечащий врач;
- в) медицинская сестра;
- г) регистратор.

33. В листе уточнённых диагнозов впервые выявленное заболевание отмечается:

- а) знаком «+»;
- б) знаком «-».

34. В листе уточнённых диагнозов хроническое заболевание отмечается:

- а) знаком «+»;
- б) знаком «-».

35. Нужно ли ставить пробелы между словами в строках при заполнении листка нетрудоспособности ?

- а) обязательно;
- б) нет.

36. Сколько исправлений допустимо в листке нетрудоспособности?

- а) одно;
- б) два;
- в) ни одного.

37. Больному, направленному в БМСЭ и признанному инвалидом, листок нетрудоспособности будет закрыт:

- а) днем направления больного в БМСЭ;

- б) днем регистрации больного в БМСЭ;
- в) днем освидетельствования больного в БМСЭ;
- г) днем, предшествующим регистрации больного в БМСЭ.

38. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф 058/у) " подается медицинским работником в случаях диагностирования:

- а) острого гастрита;
- б) гепатита А;
- в) неактивного туберкулеза.

39. Записи на листе заключительных (уточненных) диагнозов заносятся:

- а) врачами всех специальностей;
- б) только участковыми врачами.

40. При оформлении листка нетрудоспособности поля бланка были заполнены прописными буквами. Является ли этот технический недочёт основанием для переоформления листка нетрудоспособности ?

- а) да;
- б) нет, если все записи в листке читаются.

41. При оформлении листка нетрудоспособности были проставлены пробелы между инициалами врача. Является ли этот технический недочёт основанием для переоформления листка нетрудоспособности ?

- а) да;
- б) нет.

42. Если у пациента изменяется характер заболевания (например, к гипертонической болезни присоединяется ишемическая болезнь сердца), то какие записи в медицинской карте амбулаторного больного необходимо сделать ?

- а) в таблицу на титульный лист вынести новый диагноз без даты взятия на учет, а старую запись зачеркнуть;
- б) необходимо писать новый диагноз в дневниках наблюдения.

43. Какого цвета чернилами заполняется «Медицинское свидетельство о смерти» ?

- а) синего или чёрного цвета;
- б) синего цвета;
- в) чёрного цвета.

44. Следует ли включать в «Медицинское свидетельство о смерти» в качестве причин смерти симптомы и состояния, которые сопровождают механизм смерти (например, такие как сердечная или дыхательная недостаточность) ?

- а) да;
- б) нет, так как они встречаются у всех умерших.

45. Допустимо ли использование распространенных в медицинской среде аббревиатур (ИБС, АГ, ГБ, ЯБЖ, ТЭЛА, ХБП и др.) при оформлении «Медицинского свидетельства о смерти»?

- а) нет (так они не регламентируются никакими нормативными документами);
- б) да.

46. «Медицинское свидетельство о смерти» должно заполняться:

- а) без сокращений и на официальном государственном языке (русском);
- б) с необходимыми сокращениями и на официальном государственном языке (русском).

47. К какой категории ошибок относится отсутствие основной причины смерти (указана лишь непосредственная причина смерти) в пункте 19 «Причины смерти» формы 106/у-08 ?

- а) очень грубые ошибки;
- б) не грубые ошибки.

48. Что обязательно должно предшествовать выдаче медицинского свидетельства о смерти:

- а) патолого-анатомическое вскрытие;
- б) судебно-медицинское вскрытие;
- в) формулировка посмертного диагноза.

49. Неправильное написание кода в соответствующих квадратах пункта 19 «Причины смерти» формы 106/у-08 является:

- а) очень грубой ошибкой;
- б) не грубой ошибкой.

50. Должны ли сведения, записанные в «Медицинском свидетельстве о смерти» полностью соответствовать посмертному диагнозу в первичной медицинской документации ?

- а) да;
- б) нет.

5. ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 а)	11 б)	21 а)	31 а)	41 б)
2 б)	12 д)	22 а)	32 г)	42 а)
3 в)	13 а)	23 а)	33 а)	43 а)
4 б)	14 б)	24 а)	34 б)	44 б)
5 б)	15 в)	25 а)	35 а)	45 а)
6 а)	16 а)	26 а)	36 в)	46 а)
7 а)	17 б)	27 б)	37 а)	47 а)
8 а)	18 а)	28 а)	38 б)	48 в)
9 б)	19 б)	29 а)	39 а)	49 б)
10 а)	20 а)	30 а)	40 б)	50 а)

6. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

/-----\

Код ОГРН | | | | | | | | | |

\-----/

Медицинская карта амбулаторного больного

N _____

1. Страховая медицинская организация _____

2. Номер страхового
полиса ОМС /-----\

|||||
\-----/

/-----\
3. Код льготы | | |
\-----/

4. СНИЛС ||||| \-----/

5. Фамилия _____

6. Имя _____

7. Отчество _____

8. Пол: М Ж

9. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

10. Адрес постоянного места жительства: область _____, район _____,
населенный пункт _____, улица _____, дом _____, корпус _____,
квартира _____

11. Адрес регистрации по месту пребывания: область _____, район _____,
населенный пункт _____, улица _____, дом _____,
корпус _____, квартира _____

12. Телефон домашний _____ служебный _____

13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование,
N, серия, дата, кем выдан) _____

14. Инвалидность _____

15. Место работы _____
(наименование и характер производства)

профессия _____, должность _____, иждивенец _____

16. Перемена адреса и места работы

Дата	Новый адрес (новое место работы)

17. Заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению

N п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Дата постановки на диспансерное наблюдение	врач		Дата снятия с диспансерного наблюдения	врач	
				должность	подпись		должность	подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9

18. Группа крови, Rh _____

19. Лекарственная непереносимость:

19.1. _____

19.2. _____

19.3. _____

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА				
В строке "Причина нетрудоспособности" в первых двух клетках указать соответствующий двухзначный код				
01 -	заболевание		11 -	заболевание, указанное в п. I Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715
02 -	травма			
03 -	карантин			
04 -	несчастный случай на производстве или его последствия		12 -	в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний определяемый Минздравсоцразвития России в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
05 -	отпуск по беременности и родам			
06 -	протезирование в стационаре			
07 -	профессиональное заболевание или его обострение		13 -	ребенок-инвалид
08 -	долечивание в санатории		*14 -	поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка
09 -	уход за больным членом семьи		*15 -	ВИЧ-инфицированный ребенок
10 -	иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)			<i>*Коды 14 и 15 проставляются только при согласии застрахованного лица</i>
В строке "Причина нетрудоспособности", вслед за двухзначным кодом, указать дополнительный трёхзначный код				
017 -	при лечении в специализированном санатории			
018 -	при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ)			
019 -	при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации			
020 -	при дополнительном отпуске по беременности и родам			
021 -	при заболевании или травме, наступившей вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий связанных с таким опьянением			
В строке "дата 1" проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путёвки, в строке "дата 2" проставляется дата окончания путёвки, в строке № путёвки проставляется номер путёвки.				
Пример записи: "05.10.2011 17.10.2011 № 0000000"				
В блоке "По уходу" предусмотрены 2 строки в случае ухода за двумя членами семьи, в каждой строке указывается последовательно возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество.				
В строке "Отметка о нарушении режима" указать код				
23 -	несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача			
24 -	несвоевременная явка на приём к врачу			
25 -	выход на работу без выписки			
26 -	отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы			
27 -	несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы			
28 -	другие нарушения			
В строке "Иное" указать код:				
31 -	продолжает болеть			
32 -	установлена инвалидность			
33 -	изменена группа инвалидности			
34 -	умер			
35 -	отказ от проведения медико-социальной экспертизы			
36 -	явился трудоспособным			
37 -	долечивание			
В строке "родственная связь" указать код:				
38 -	мать			
39 -	отец			
40 -	опекун			
41 -	попечитель			
42 -	иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи			
В строке "Условия исчисления" указать код (при необходимости несколько кодов):				
43 -	лицо, относящееся к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации			
44 -	лицо, приступившее к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжающее работать в этих местностях			
45 -	лицо, имеющее инвалидность			
46 -	трудовой договор менее 6 месяцев (не проставляется в случае указания кода II в строке "Причина нетрудоспособности")			
47 -	заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы			
48 -	уважительная причина нарушения режима			
49 -	продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода II в строке "Причина нетрудоспособности"			
50 -	продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода II в строке "Причина нетрудоспособности"			
51 -	неполное рабочее время			
Строка "Дата начала работы" заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора				
ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ НОМЕР, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ЛЕВОЙ ЧАСТИ КОРЕШКА БЛАНКА ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НОМЕРОМ БЛАНКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ.				

Приложение 3

Контрольный талон к справке N _____	СССР
Дата выдачи _____	Министерство здравоохранения
Ф.И.О. _____	Справка N _____
Название учебного заведения, детского дошкольного учреждения	О временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение (нужное подчеркнуть)
Диагноз заболевания	
Освобожден с _____ по _____	Выдана " _____ " 197_ г. _____
Освобождение продлено с _____ по _____	(наименование лечебного учреждения)
Фамилия врача, выдающего справку _____	студенту, учащемуся, ребенку, посещающему дошкольное учреждение (нужное подчеркнуть) _____
	(название учебного заведения, дошкольного учреждения)
Примечание. Корешки служат для учета выданных справок.	
	Фамилия, имя, отчество _____
	Дата рождения (год, месяц, для детей 1-го года - день) _____
	Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия) _____
	нет, да, какими... _____
	Наличие контакта с инфекционными больными _____
	(подчеркнуть, вписать)
	Освобожден от занятий, посещений детского дошкольного учреждения _____
	-----+-----+-----
	С какого числа! По какое число включительно! Подпись врача
	(число и месяц прописью) и печать
	-----+-----+-----
	Число, месяц _____
	Число, месяц _____

Приложение 4

Форма № 088/у-06

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи « ____ » _____ 20__ г. *

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин):

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя):

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть).

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

(заполняется при повторном направлении)

7. Пункт исключен

9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

(указать должность, профессию, специальность,

квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: «не работает»)

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

12. Условия и характер выполняемого труда:

13. Основная профессия (специальность):

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание):

15. Наименование и адрес образовательного учреждения:

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть):

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение:

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с ____ года.

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

(подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением)): _____

(заполняется при первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№	Дата (число, месяц, год начала временной нетрудоспособности)	Число дней (месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были

предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

25. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела _____.

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

г) осложнения: _____

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания), для другого (указать): _____

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребёнка - инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии:	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
Члены врачебной комиссии:	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)

М.П.

Линия отреза

Подлежит возврату в организацию,
оказывающую лечебно-профилактическую
помощь, выдавшую направление на
медико-социальную экспертизу
Обратный талон

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. Фамилия, имя, отчество гражданина: _____

2. Дата освидетельствования: _____

3. Акт № ____ медико-социальной экспертизы

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

в) осложнения: _____

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535 (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 г. № 6998)):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535):

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:
установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть);

определена первая, вторая, третья степень ограничения способности к трудовой деятельности (нужное подчеркнуть);

причина инвалидности: _____

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

дата переосвидетельствования: _____

рекомендации по медицинской реабилитации: _____

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации:

8. Причины отказа в установлении инвалидности:

9. Дата отправки обратного талона: «__» _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного учреждения медико-
социальной экспертизы

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 5

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации				
(наименование лечебно-профилактического учреждения)		Медицинская документация		
		Форма № 070/у-04		
(адрес)				
ОГРН				
Справка для получения путёвки*				
от " " 20 года №				
Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не даёт права поступления в санаторий или на амбулаторно-курортное лечение				
Заполняется только для граждан получателей социальных услуг	1. Выдана			
	Заполняется полностью (фамилия) имя отчество			
	2. Пол	2.1. Мужской ☐ 2.2. Женский ☐	3. Дата рождения	
	(отметить нужное символом "✓")			число месяц год
	4. Адрес			
	(адрес постоянного проживания, телефон)			
	5. Идентификационный номер в системе ОМС			
	6. Регион проживания			7. Ближайший регион
	(код см. на обороте)			(код субъекта РФ, только в случае проживания вблизи границы субъектов)
	8. Климат в месте проживания			9. Климатические факторы в месте проживания
	(код см. на обороте)			(код см. на обороте)
	10. Код льготы			13. Сопровождение**
	11. Документ, удостоверяющий право на получения набора социальных услуг			(отметить символом "✓" при необходимости сопровождения)
	Номер Серия Дата выдачи			
	12. СНИЛС			
страховой номер индивидуального лицевого счёта				
14. № истории болезни или амбулаторной карты				
15. Диагноз			Коды МКБ-10	
15.1. Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий				
15.1.1. Связано с заболеваниями или последствиями травм спинного и головного мозга				
15.2. Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности				
15.3. Сопутствующие заболевания				
Дополнительная информация о формах, стадиях, характере течения заболеваний, влияющая на выбор места и сезона для прохождения профильного лечения				
Общие противопоказания, исключающие направление на санаторно-курортное лечение, отсутствуют			16. Лечащий врач (подпись)	
17. Рекомендуемое лечение				
17.1. Санаторно-курортное ☐ 17.2. Амбулаторно-курортное ☐				
(отметить символом "✓" рекомендуемый вид лечения)				
18. Предпочтительное место лечения				
Местный санаторий				
(отметить "✓", если предпочтительно лечение в местном санатории)				
или				
курорт(ы)			(указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение)	
(необязательно для заполнения)				
19. Рекомендуемые сезоны лечения:			Зима ☐ Весна ☐ Лето ☐ Осень ☐	
20. Лечащий врач			21. Заведующий отделением или председатель ВК	
(подпись)			(подпись) М.П.	
* Действительна в течение 6 месяцев.				
** Заполняется, если больной относится к детям-инвалидам, инвалидам I группы, а также лицам, имеющим право на государственную социальную помощь, с учётом положений части 4 статьи 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".				

Код	Перечень климатов в месте проживания	Код	Перечень климатических факторов в месте проживания
1	Влажный субтропический	1	Горный
2	Континентальный умеренных широт	2	Климат полупустынь
3	Морской	3	Климат пустынь
4	Муссонный умеренных широт	4	Лесной
5	Переходный морской- континентальный	5	Лесостепной
6	Резко континентальный умеренный	6	Морской
7	Средиземноморский	7	Предгорный
8	Субтропический	8	Приморский
9	Сухой субтропический	9	Степной

Код субъектов Российской Федерации (субъект РФ)

Код	Субъект РФ	Код	Субъект РФ	Код	Субъект РФ
01	Республика Адыгея	31	Белгородская область	61	Ростовская область
02	Республика Башкортостан	32	Брянская область	62	Рязанская область
03	Республика Бурятия	33	Владимирская область	63	Самарская область
04	Республика Алтай	34	Волгоградская область	64	Саратовская область
05	Республика Дагестан	35	Вологодская область	65	Сахалинская область
06	Республика Ингушетия	36	Воронежская область	66	Свердловская область
07	Кабардино-Балкарская Республика	37	Ивановская область	67	Смоленская область
08	Республика Калмыкия	38	Иркутская область	68	Тамбовская область
09	Республика Карачаево-Черкесия	39	Калининградская область	69	Тверская область
10	Республика Карелия	40	Калужская область	70	Томская область
11	Республика Коми	41	Камчатская область	71	Тульская область
12	Республика Марий Эл	42	Кемеровская область	72	Тюменская область
13	Республика Мордовия	43	Кировская область	73	Ульяновская область
14	Республика Саха (Якутия)	44	Костромская область	74	Челябинская область
15	Республика Северная Осетия-Алания	45	Курганская область	75	Забайкальский край
16	Республика Татарстан	46	Курская область	76	Ярославская область
17	Республика Тыва	47	Ленинградская область	77	г.Москва
18	Удмуртская Республика	48	Липецкая область	78	г.Санкт-Петербург
19	Республика Хакасия	49	Магаданская область	79	Еврейская автономная область
20	Чеченская Республика	50	Московская область		
21	Чувашская Республика	51	Мурманская область		
22	Алтайский край	52	Нижегородская область		
23	Краснодарский край	53	Новгородская область		
24	Красноярский край	54	Новосибирская область		
25	Приморский край	55	Омская область		
26	Ставропольский край	56	Оренбургская область		
27	Хабаровский край	57	Орловская область		
28	Амурская область	58	Пензенская область		
29	Архангельская область	59	Пермская область		
30	Астраханская область	60	Псковская область		

Код	Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг	Код	Перечень категории граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг
01	Инвалиды войны		экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств
02	Участники Великой Отечественной войны (ВОВ)		
03	Ветераны боевых действий		
04	Военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период	07	Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной ПВО, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда
05	Лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"	08	Инвалиды
06	Лица, работавшие в период ВОВ на объектах ПВО, местной ПВО, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены	09	Дети - инвалиды

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

Медицинская документация
Форма № 072/у-04

(адрес)

ОГРН

Санаторно-курортная карта № _____

от « ____ » ____ 20 ____ года

Выдается при предъявлении путёвки на санаторно (амбулаторно)-курортное лечение.
Без настоящей карты путёвка недействительна.

1. Лечащий врач

(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Выдана

Заполняется полностью

(фамилия)

(имя)

(отчество)

3. Пол

3.1. Мужской ☐

3.2. Женский ☐

(отметить нужное символом "V")

4. Дата рождения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

число

месяц

год

5. Адрес

(адрес постоянного места проживания, телефон)

6. № история болезни или
амбулаторной карты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Идентификационный номер в системе ОМС

8. Код льготы

--	--	--	--

11. Сопровождение*

отметить символом "V" при необходимости сопровождения

9. Документ, удостоверяющий право на
получение набора
социальных услуг

Номер

Серия

Дата выдачи

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. СНИЛС

(Страховой номер индивидуального лицевого счёта)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Место работы, учёбы

13. Занимаемая должность, профессия

*Заполняется, если больной относится к инвалидам I группы либо к лицам, имеющим право на государственную социальную помощь с учётом положений части 4 статьи 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".



Линия отреза

Подлежит возврату в лечебно-профилактическое
учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту

Обратный талон

1. Больной

(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Находился в санаторно-курортной
организации

ОГРН СКО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. с

--	--	--	--	--	--

число

месяц

по

--	--	--	--	--	--

число

месяц

(наименование организации, адрес)

4. Диагноз при поступлении:

4.1. Заболевание, для лечения которого
направляется в санаторий

4.2. Основное заболевание или заболевание,
являющееся причиной инвалидности

4.3. Сопутствующие заболевания

Коды МКБ-10

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Диагноз при выписке из санатория:

5.1. Основное заболевание или заболевание,
являющееся причиной инвалидности

5.2. Сопутствующие заболевания

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Заполняется только для
граждан получателей
социальных услуг

оборотная сторона																																					
14. Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное лечение																																					
15. Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты)																																					
(для женщин обязательным является заключение гинеколога)																																					
16. Диагноз:																																					
Коды МКБ-10																																					
16.1. Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																				
16.2. Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																				
16.3. Сопутствующие заболевания	<table border="1" style="display: inline-table; width: 300px; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																				
ЗАКЛЮЧЕНИЕ																																					
17. Наименование санаторно-курортной организации																																					
18. Лечение	18.1. санаторно-курортное <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 18.2. амбулаторно-курортное <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> (отметить нужное символом "√")																																				
19. Продолжительность курса																																					
дней																																					
20. Путёвка №																																					
21. Лечащий врач	22. Заведующий отделением или председатель ВК																																				
(подпись)	(подпись) М.П.																																				
Данная карта действительна при условии чёткого заполнения всех граф, разборчивых подписей, наличии печати.																																					
Линия отреза																																					
6. Проведено лечение																																					
соответствие рекомендованному стандарту санаторно-курортной помощи																																					
6.1. Да <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 6.2. Нет <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> отметить нужное символом "√")																																					
(виды лечения, количество процедур, их переносимость)																																					
7. Эпикриз																																					
(включая данные обследования)																																					
8. Результаты лечения:																																					
значительное улучшение <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> улучшение <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> без перемен <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> ухудшение <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> (отметить нужное символом "√")																																					
9. Наличие обострений, потребовавших отмену процедур:																																					
9.1. Да <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 9.2. Нет <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																																					
10. Рекомендации по дальнейшему лечению:																																					
11. Лечащий врач																																					
(подпись)																																					
12. Главный врач санаторно-курортной организации																																					
(подпись) М.П.																																					

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

Медицинская документация
Форма N 058/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения _____

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

об инфекционном заболевании, пищевом, остром
профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол _____

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____

5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом N _____ кв. N _____

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) _____

7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы _____

госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен
пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и
дополнительные сведения _____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____

Фамилия сообщившего _____

Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный N _____ в журнале ф. N _____
санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У-08**

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

**(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)
(подчеркнуть)**

серия _____ № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____
 2. Пол: мужской ☐ 1 , женский ☐ 2
 3. Дата рождения : число _____, месяц _____, год _____
 4. Дата смерти : число _____, месяц _____, год _____, время _____
 5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика , край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____
кв. _____
 6. Смерть наступила: на месте происшествия ☐ 1 , в машине скорой помощи ☐ 2 , в стационаре ☐ 3 , дома ☐ 4 , в другом месте ☐ 5
- Для детей, умерших в возрасте до 1 года:**
7. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____, число месяцев _____, дней жизни _____
 8. Место рождения _____
 9. Фамилия, имя, отчество матери _____

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации	
Наименование организации	медицинской

адрес	

Код	по ОКПО

Для врача, занимающегося частной практикой:	
номер лицензии на медицинскую деятельность _____	
адрес	

Код	формы	по	ОКУД

Медицинская документация			
Учетная форма № 106/у-08			
Утверждена		приказом	
Минздравсоцразвития России			
от «26» декабря 2008 г. №782н			

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи « ____ "» _____ г.

(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного
(подчеркнуть))

серия _____ № _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____
2. Пол: мужской [1], женский [2]
3. Дата рождения : число _____, месяц _____, год _____
4. Дата смерти : число _____, месяц _____, год _____, время _____
5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____
кв. _____
6. Местность: городская [1], сельская [2]
7. Место смерти: республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____
кв. _____
8. Местность: городская [1], сельская [2]
9. Смерть наступила: на месте происшествия [1], в машине скорой помощи [2], в стационаре [3], дома [4], в другом месте [5].
10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 недель) [1], недоношенный (менее 37 недель) [2], переносный (42 недель и более) [3].
11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении _____ грамм [1], каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) _____ [2], дата рождения матери _____ [3], возраст матери (полных лет) _____ [4], фамилия матери _____ [5], имя _____ [6], отчество _____ [7]
- 12.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке [1], не состоял(а) в зарегистрированном браке [2], неизвестно [3].
- 13.* Образование: профессиональное: высшее [1], неполное высшее [2], среднее [3], начальное [4]; общее: среднее (полное) [5], основное [6], начальное [7]; не имеет начального образования [8]; неизвестно [9].
- 14.* Занятость: был(а) занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации [1], прочие специалисты [2], квалифицированные рабочие [3], неквалифицированные рабочие [4], занятые на военной службе [5];
не был(а) занят(а) в экономике: пенсионеры [6], студенты и учащиеся [7], работавшие в личном подсобном хозяйстве [8], безработные [9], прочие [10].
15. Смерть произошла: от заболевания [1]; несчастного случая: не связанного с производством [2], связанного с производством [3]; убийства [4]; самоубийства [5]; в ходе действий: военных [6], террористических [7]; род смерти не установлен [8].

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 10-11, пункты 12 - 14 заполняются в отношении их матерей.

Оборотная сторона

10. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	_____	____.____
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)	_____	____.____
в) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)	_____	____.____
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)	_____	____.____

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции
(название, дата)

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток , из них в течение 7 суток .

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) , в процессе родов (аборта) , в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) ; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов

13. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

Подпись _____

14. Фамилия, имя, отчество получателя _____
Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан)

«____» _____ 20 ____ г
получателя _____

Подпись _____

16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число ____ месяц _____, год _____, время _____, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

17. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть [1], лечащим врачом [2], фельдшером (акушеркой) [3], патологоанатомом [4], судебно-медицинским экспертом [5].

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____, (фамилия, имя, отчество)

должность _____

_____ ,
удостоверяю, что на основании: осмотра трупа [1], записей в медицинской документации [2], предшествующего наблюдения за больным(ой) [3], вскрытия [4] мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I.	_____	____.____
а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	_____	____.____
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)	_____	____.____
в) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)	_____	____.____
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)	_____	____.____
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)	_____	____.____

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2.

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) 3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4.

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____

Подпись _____

Руководитель медицинской организации,
частнопрактикующий врач (подчеркнуть) _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Печать

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

«___» _____ 20___ г. _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество врача)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.-2-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 608 с: ил.
2. Хальфин Р.А., Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. Медицинская документация: учётные и отчётные формы. Изд-во ГЭОТАР-Медиа. 2014., 64 с.

Дополнительная литература

1. Вайсман Д.Ш., Леонов С.А. Порядок оформления «медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения / Методические рекомендации. М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ. – 2013. – 16 с.
2. Грамотное оформление первичной медицинской документации как важнейшая составляющая организации и контроля качества медицинской помощи // Вопр. экспертизы и качества мед. помощи. - 2013. - № 5. - С. 32-40.
3. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации письмо от 19 января 2009 г. n 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».
4. Мудров М. Я. Избранные произведения / М. Я. Мудров ; ред. и вступ. ст. А. Г. Лукасян. – М.: Изд-во АМН СССР, 1949. – 295 с.
5. Мыльникова И.С. О правовом значении дневниковых записей в истории болезни /И.С.Мыльникова//Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2010. - №10 (109). – С.38-40.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» (с изменениями и дополнениями).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 545н г. Москва «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. N 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (зарегистрирован Минюстом России 12 марта 2007 г. N 9089) с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 28 октября 2009 г. N 853н (зарегистрирован Минюстом России 26 ноября 2009 г. N 15324).
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 256 г. Москва «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
11. <http://www.garant.ru>