**АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ**

Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Краснобродская городская больница» по оказанию медицинской помощи в рамках бюджетных целевых программ и в рамках программы обязательного медицинского страхования населения Краснобродского городского округа

**Первичная медико-санитарная помощь стационарно-поликлинических учреждениях (в дневных стационарах)**

**I. Общие положения**

1. Настоящий административный регламент распространяется на услуги в области здравоохранения, предоставляемые населению муниципального образования «Краснобродский городской округ» муниципальным бюджетным учреждением здравоохранения «Краснобродская городская больница», и устанавливает основные положения, определяющие качество предоставления услуги по следующему направлению:

- первичная медико-санитарная помощь стационарно-поликлинических учреждениях (в дневных стационарах)..

2. Предоставление муниципальной услуги осуществляется в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации (принятой всенародным голосованием 12.12.1993г.);

- «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1;

- Пп.12,п.1 ст.15, пп. 14, п. 1, ст.16 Федерального закона от 06.10.2003 №131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";

- Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1, статья 8, пункт 3; статья 37.2., абзац 4;

- Закон Российской Федерации от 28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

- Правительства РФ от 13.01.1996г. № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»;

- приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.10.2005 №633 "Об организации медицинской помощи";

- приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.07.2005 №487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи";

- Закон Кемеровской области от 29.12.2008 №129-ОЗ «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бес­платной медицинской помощи на территории Кемеровской области на 2009 год»;

- иные нормативные и правовые акты органов государственной власти Кемеровской области и (или) органов местного самоуправления Кемеровской области.

3. Муниципальную услугу предоставляет муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснобродская городская больница» (далее – МУЗ «КГБ») в составе которой имеются следующие структурные подразделения:

1) стационар – терапевтическое отделение, гинекологическое отделение (дневной стационар), хирургическое отделение, детская поликлиника, дневной стационар;

2) поликлиника и дневной стационар при поликлинике;

3) педиатрический участок в п.Артышта.

**Требования к порядку предоставления муниципальной услуги**

**Порядок информирования по исполнению муниципальной услуги**

 4. Информация о порядке исполнения муниципальной услуги предоставляется:

- непосредственно в помещениях структурных подразделений МБУЗ «КГБ»;

- с использованием средств телефонной связи, электронного информирования, вычислительной и электронной техники;

- публикациями в средствах массовой информации, изданиями информационных материалов (брошюр, буклетов и т. д.).

5. Сведения, содержащие информацию о графике (режиме) работы организаций, размещаются при входе в помещение.

Адрес МБУЗ «КГБ»: 652640, Кемеровская обл., пгт Краснобродский, ул. Гагарина,6; график работы: понедельник – пятница с 8-00 до 17-00, пятница с 8-00 до 16-00.

График работы для станции скорой помощи – круглосуточно.

Дополнительную интересующую информацию можно получить на сайте администрации муниципального образования «Краснобродский городской округ".

 6. Информация о процедуре исполнения муниципальной услуги сообщается при личном или письменном обращении граждан и по номерам телефонов для справок.

7. Раздаточные информационные материалы находятся в помещениях, предназначенных для приема, залах обслуживания, иных местах исполнения муниципальной услуги, на стендах «Информация для потребителей».

**Условия и сроки предоставления муниципальной услуги**

8. Для получения муниципальной услуги необходимо обратиться лично или по телефону.

 9. При ответах на телефонные звонки и устные обращения граждан специалисты МБУЗ «КГБ» и его структурных подразделений в вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим вопросам. Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании органа, в который позвонил гражданин, фамилии, имени, отчестве и должности специалиста, принявшего телефонный звонок.

Время разговора по телефону не должно превышать 10 минут.

При невозможности специалиста, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленные вопросы, телефонный звонок должен быть переадресован (переведен) на другое должностное лицо или же обратившемуся гражданину должен быть сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.

10. Письменные обращения граждан о порядке оказания муниципальной услуги рассматриваются работниками учреждения и его структурных подразделений, участвующих в предоставлении муниципальной услуги, с учетом времени подготовки ответа заявителю, в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.

**II. Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги по круглосуточной**

**стационарной медицинской помощи**

**Содержание услуги**

11. Медицинская помощь предоставляется в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям: при заболеваниях, в том числе острых, и при обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах.

**Единица измерения услуги**

12. Количество койко-дней в год и количество пролеченных больных в год.

**Порядок получения доступа к услуге**

13. Получатель услуги – население МО «Краснобродский городской округ».

14. В стационар с круглосуточным пребыванием госпитализируются больные, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинским персоналом, проведением интенсивной терапии, осуществлении изоляции по эпидемическим показаниям. Госпитализация в стационар осуществляется при наличии медицинских показаний:

- направлению врача лечебно-профилактического учреждения;

- скорой медицинской помощи;

- при самостоятельном обращении больного (экстренные показания).

15. При оказании услуг граждан в стационарных условиях используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения для необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Требования к качеству услуг по оказанию стационарной медицинской помощи**

16. Своевременность и качество оказания медицинской помощи в условиях стационаров напрямую влияют на количество выбывших больных.

17. Выполнение лечебно-диагностических мероприятий должно осуществляться в соответствии с утвержденными клинико-экономическими стандартами.

18. В стационар с круглосуточным пребыванием госпитализируются больные, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала, интенсивной терапии и эпидемической изоляции.

19. Больные размещаются по палатам до 8 мест. При отсутствии мест допускается (на срок не более 1 суток) размещение больных вне палаты (коридорная госпитализация).

20. При наличии медицинских показаний госпитализация детей проводится совместно с лицом, осуществляющим уход.

21. Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар, оказываются в соответствии с утвержденными формализованными протоколами ведения больных. Пациенты и лица, осуществляющие уход за детьми до одного года, обеспечиваются лечебным питанием.

22. Организация обследования пациентов в стационарах должна обеспечивать точность и быстроту диагностирования заболевания. При этом должно обеспечиваться посещение пациентом соответствующих специалистов и сбор всех документов, необходимых для установки диагноза.

23. Качество диагностических процедур должно определяться быстротой и точностью установления диагноза, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, их быстрому лечению и восстановлению здоровья пациентов.

24. Организация диагностических мероприятий должна обеспечивать наличие необходимого диагностического оборудования.

25. Организация помощи в период установления диагноза заключается в правильном выборе и получении лекарств, порядке их приема до установления окончательного диагноза. Пациентам необходимо проводить разъяснения о пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курения и так далее), которые усугубляют выявляющиеся заболевания, давать необходимые рекомендации по предупреждению или преодолению их.

26. Обеспечение ухода за пациентами в стационарных учреждениях с учетом состояния здоровья должно включать в себя такие услуги, как наблюдение (готовность в любой момент прийти на помощь), проведение медицинских процедур, выдача лекарств, в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении (при необходимости) и в других действиях пациента. Должен быть обеспечен необходимый запас медикаментов и препаратов для оказания медицинских процедур.

27. Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы и другие) и оказание помощи при выполнении других процедур (прием, внутреннее введение лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие) должны осуществляться с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения вреда пациентам.

28. Услуги по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях должны обеспечиваться необходимым количеством медицинского (врачи, фельдшеры, медицинские сестры и так далее) и вспомогательного персонала. Максимальная внимательность, аккуратность и осторожность лечащих врачей к клиентам должна обеспечивать недопущение врачебных ошибок.

29. Содействие в оказании медицинской помощи в стационарных условиях должно обеспечивать необходимое время для лечения пациентов лечащим врачом (достаточное количество времени для ежедневного обследования больного), необходимый уход и чуткое обращение со стороны медперсонала, что должно способствовать более быстрому выздоровлению пациентов. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов. Должна быть обеспечена своевременность и максимальная непрерывность получения услуги в соответствии с предписанием лечащего врача.

30. Оказание услуги должно производиться в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях. При необходимости место оказания услуг должно быть ограждено от посторонних глаз.

31. Уход за лежачими больными должен обеспечивать выполнение необходимых процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств.

32. Питание в стационаре должно быть полноценным, в зависимости от заболевания. Блюда должны быть приготовлены из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности пациентов по калорийности, соответствовать установленным нормам питания и санитарно – гигиеническим требованиям.

33. Социально - бытовые условия пребывания пациентов в стационаре должны обеспечивать определенную комфортность, которая заключается в непричинении неудобств пациентам. Мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния пациентов.

34. Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу, лечебной физкультуре, по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать проведение в них указанных услуг с учетом специфики обслуживаемого контингента. Помещения должны быть оснащены необходимым специальным оборудованием, инвентарем, находящимся в исправном состоянии и должны соответствовать установленным санитарно-гигиеническим нормам.

35. В стационарах должны быть обязательно предусмотрены специальные помещения для посещения пациентов родственниками и предусмотрены удобные графики для этого.

36. При оказании услуг гражданам в стационарных условиях используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения с обеспечением необходимых диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, ухода со стороны среднего медицинского персонала.

37. После прекращения пребывания пациента в стационаре выписка из его истории болезни должна быть передана в поликлинику по месту регистрации.

**Описание последовательности действий при предоставлении муниципальной услуги по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров**

38. Первичная медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров подразделяется на:

а) стационары дневного пребывания – оказание первичной медико-санитарной помощи без круглосуточного наблюдения за пациентом на базе отделений муниципальных стационаров;

б) стационарозамещающая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- дневной стационар при поликлинике - оказание первичной медико-санитарной помощи в отделениях и на койках дневных стационаров муниципальных медицинских учреждений амбулаторного типа;

- дневной стационар на дому – оказание первичной медико-санитарной помощи на дому.

39. Гарантированный объем, и виды бесплатной медицинской помощи предоставляются населению в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

**Содержание услуги**

40. В содержание услуги входит:

- оказание доврачебной, врачебной и неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;

- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;

- восстановительное лечение;

- установление медицинских показаний и направление в учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов помощи;

- проведение санитарно - гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- осуществление санитарно - гигиенического образования, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни.

**Единица измерения услуги**

41. Количество пациентов - дней в год.

**Порядок получения доступа к услуге**

42. Получатель услуги – население МО «Краснобродский городской округ».

43. На стационарозамещающую помощь направляются пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинским персоналом, но имеющие показания для проведения интенсивной терапии.

44. Условиями оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров являются:

- наличие направления на плановую госпитализацию;

- плановая госпитализация в порядке очередности на срок до 2 месяцев;

- госпитализация в палату на 4 - 8 мест в стационаре дневного пребывания;

- обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний по назначению лечащего врача и врачей-консультантов;

- определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

- реализация рекомендаций врачей-консультантов только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного;

- обеспечение перевода в лечебно-профилактическое учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям или при отсутствии у медицинского учреждения лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности.

45. При оказании услуг гражданам в условиях дневных стационаров всех типов используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения для проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Требования к качеству услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров**

46. Организациями, в отношении которых применяется данный стандарт, являются амбулаторно-поликлинические и больничные учреждения муниципальной системы здравоохранения.

47. Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров предоставляется непосредственно в учреждении здравоохранения или на дому.

48. Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с профилем заболевания, особенностями течения заболевания и стандартами медицинской помощи. При этом используются возможности лечебно - диагностической базы учреждения и обеспечивается преемственность в оказании медицинской помощи между стационарным и амбулаторно-поликлиническим этапами. При госпитализации пациента или прохождения требуемого специалиста для постановки окончательного диагноза, лечащий врач дает соответствующее направление (Приложение 1).

49. Своевременность и качество оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров напрямую влияют на количество выписанных больных.

50. При госпитализации пациенту предоставляется койка.

51. Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления на курс лечения, оказываются в соответствии с утвержденными формализованными протоколами ведения больных.

52. Качество диагностических процедур должно определяться быстротой и точностью установления диагноза, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, их быстрому лечению и восстановлению здоровья пациентов.

53. Организация диагностических мероприятий должна обеспечивать наличие необходимого диагностического оборудования.

54. Организация помощи в период установления диагноза заключается в правильном выборе и получении лекарств, порядке их приема до установления окончательного диагноза.

55. Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы и другие) и оказание помощи при выполнении других процедур (прием, внутреннее введение лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие) должны осуществляться с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения вреда пациентам.

56. Услуги по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях должны обеспечиваться необходимым количеством медицинского (врачи, фельдшеры, медицинские сестры и так далее) и вспомогательного персонала. Максимальная внимательность, аккуратность и осторожность медицинского персонала к пациентам должна обеспечивать недопущение врачебных ошибок.

57. Содействие в оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров должно обеспечивать необходимое время для лечения пациентов лечащим врачом (достаточное количество времени для ежедневного обследования больного), необходимый уход и чуткое обращение со стороны медперсонала, что должно способствовать более быстрому выздоровлению клиентов. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов. Должна быть обеспечена своевременность и максимальная непрерывность получения услуги в соответствии с предписанием лечащего врача.

58. Оказание услуги должно производиться в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях. При необходимости место оказания услуг должно быть ограждено от посторонних глаз.

59. Уход за лежачими больными при получении стационарозамещающей помощи на дому должен обеспечивать выполнение необходимых процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств.

60. Социально - бытовые условия пребывания пациентов должны обеспечивать определенную комфортность, которая заключается в непричинении неудобств пациентам. Мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния пациентов.

61. Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу, лечебной физкультуре, по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать проведение в них указанных услуг с учетом специфики обслуживаемого контингента. Помещения должны быть оснащены необходимым специальным оборудованием, инвентарем, находящимся в исправном состоянии и должны соответствовать установленным санитарно-гигиеническим нормам.

62. При выписке пациента из дневного стационара на руки ему выдается выписка из его истории болезни (Приложение 2).

**Порядок и формы контроля за исполнением муниципальной услуги по оказанию стационарной медицинской помощи**.

63. Организация обеспечения качества и доступности предоставления стационарной медицинской помощи достигается посредством контроля.

64. Контроль за деятельностью учреждений осуществляется путем организации системы внутреннего и внешнего контроля. Система контроля охватывает этапы деятельности учреждения по предоставлению первичной медико-санитарной помощи, работу с пациентами, реагирование на жалобы населения по предоставлению первичной медико-санитарной помощи не в соответствии с настоящим Регламентом, оформление результатов контроля, выработку и реализацию мероприятий по устранению выявленных недостатков.

65. Контроль качества медицинской помощи (далее по тексту – ККМП) проводится по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения медицинской карты (Приложение 3) больного с возможным использованием других медицинских документов.

66. Контролю могут подлежать незаконченные случаи, при необходимости с проведением очной экспертизы пациента.

67. Контроль подразделяется на обязательный и выборочный. Обязательному контролю (экспертные случаи) подлежат:

• случаи летальных исходов;

• все медицинские осложнения: в том числе, септические осложнения после манипуляций, операций;

• случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений;

• случаи многократной госпитализации больных (более 3-х раз) по поводу одного и того же заболевания в течение года;

• случаи заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности) более 30%, в целях выяснения их обоснованности;

• случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников;

68. Выборочному контролю подлежат все случаи оказания медицинской помощи с использованием статистического метода «случайной» выборки. Выборочная проверка также осуществляется ответственными лицами по обращениям (жалобам) граждан и запросам различных организаций.

69. Внутренний контроль за соответствием предоставляемых услуг стандартам организуют руководители учреждений. Выявленные недостатки в оказании медицинской помощи анализируются по каждому врачу с ежемесячным обобщением и рассмотрением на Медицинском совете учреждения с принятием мер к их устранению и вынесением дисциплинарных взысканий.

70. Внешний контроль деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи учреждением организует Департамент здравоохранения Кемеровской области, Администрации Краснобродского городского округа и страховыми компаниями, в части соблюдения качества первичной медико-санитарной помощи путем проведения мониторинга основных показателей работы за определенный период, анализа обращений граждан, проведения по фактам обращений служебных расследований.

71. Критериями оценки качества стационарной медицинской помощи являются:

• полнота предоставления стационарной медицинской помощи;

• результативность и эффективность предоставления стационарной медицинской помощи.

72. Качественную стационарную медицинскую помощь характеризуют:

• доступность, безопасность, адекватность и эффективность стационарной медицинской помощи;

• обоснованность применяемых медицинских технологий (выполнение медицинского процесса);

• отсутствие врачебных ошибок и нарушений технологии оказания стационарной медицинской помощи;

• удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.

73. Работа МБУЗ «Краснобродская ГБ» в области качества стационарной медицинской помощи должна быть направлена на полное удовлетворение нужд пациента, непрерывное повышение качества.

74. Руководитель МБУЗ «Краснобродская ГБ», оказывающего стационарную медицинскую помощь, несет полную ответственность за соблюдение требований настоящего Регламента.

75. Руководитель МБУЗ «Краснобродская ГБ» обязан:

• обеспечить разъяснение и доведение настоящего Регламента до всех работников учреждения;

• организовать информационное обеспечение процесса оказания стационарной медицинской помощи в соответствии с требованиями настоящего Регламента;

• организовать контроль за соблюдением настоящего Регламента;

• обеспечить выработку предложений по совершенствованию процедуры оказания стационарной медицинской помощи и настоящего Регламента.

**Порядок обжалования действия (бездействия) и решений при предоставлении муниципальной услуги на основании административного регламента**

76.  Граждане и организации вправе обжаловать действия (бездействие) должностных лиц в ходе выполнения административного регламента по предоставлению муниципальной услуги и решение, принятое по результатам рассмотрения его обращения, в вышестоящий орган, вышестоящему должностному лицу и (или) в судебном порядке.

77.  Граждане и организации могут обжаловать действия (бездействие) или решение:

- руководителей структурных подразделений МБУЗ «КГБ» - главному врачу по адресу: 652640, Кемеровская область, пгт Краснобродский, ул. Гагарина,6, с11-00 до 13-00 по средам;

- главного врача МБУЗ «КГБ» - должностным лицам администрации муниципального образования «Краснобродский городской округ» по адресу: 652640, Кемеровская обл., пгт Краснобродский, ул.Комсомольская,29 с 8-00 до 17-00 (кроме субботы и воскресенья), перерыв с 13-00 до 14-00.

78. Обращение подается в письменной форме и должно содержать:

- фамилию, имя, отчество физического лица;

- почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, уведомление о переадресации обращения;

- суть заявления или жалобы;

- личную подпись физического лица;

- дату.

К обращению могут быть приложены копии документов, подтверждающие изложенную в обращении информацию.

79. Письменный ответ направляется заявителю обращения не позднее 30 дней со дня поступления письменного обращения.

80. Физические лица вправе обжаловать решения, принимаемые (осуществляемые) в ходе предоставления услуги, и действия (бездействия), осуществляемые в ходе предоставления услуги, в судебном порядке.

Главный врач МБУЗ «Краснобродская ГБ» Ю.Н. Тяпкин

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.

Приложение № 1

К административному регламенту



Приложение № 2

к административному регламенту

**Образец написания направления**

Штамп учреждения

НАПРАВЛЕНИЕ

Для прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направляется

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество лица, направляемого

2. Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Профессия, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата выдачи направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (И.О.Ф.)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3 к административному регламенту |
|  | Медицинская документация  **Учетная форма № 110/у** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес, телефон) | Утверждена приказом  Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  от 2 декабря 2009г. № 942 |

**КАРТА**

**вызова скорой медицинской помощи №**

«……» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 … г.

1. Номерфельдшера по приему вызова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Номер станции(подстанции), отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Номер бригады скорой медицинской помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Время (часы, минуты):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| приема вызова | передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи | выезда на вызов | прибытия на место вызова | начало транспор-тировкибольного | прибытия в медицинскую организацию | окончания  вызова | возвращения на станцию  (подстанцию, отделение) | затраченное на выполнения вызова |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Адрес вызова: 6. Сведения о больном:

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город/село \_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_ комн.\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет/месяцев/дней

подъезд \_\_\_\_\_ код подъезда \_\_\_\_\_ этаж \_\_\_\_\_ Пол: м ж

7. Кто вызвал \_\_\_\_ № телефона вызывающего \_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Фельдшер, принявший вызов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Серия и номер документа, удостоверяющего

9. Фельдшер, передавший вызов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ личность (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Место регистрации больного: житель города; сельской местности; приезжий;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Социальное положение больного: работающий; дошкольник; учащийся;

безработный; беженец; временно неработающий; пенсионер; военнослужащий;

осужденный; без определенного места жительства; другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

12. Повод к вызову:

несчастный случай; острое внезапное заболевание;

обострение хронического заболевания;

патология беременности; роды; плановая перевозка; экстренная перевозка;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Вызов: первичный; повторный; вызов на себя другой бригады; в в пути.

14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:

- станция (подстанция, отделение); по телефону; по рации.

15. Причины выезда с опозданием:

отсутствие: транспорта; врача; фельдшера; бригады соответствующего профиля;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. Состав бригады скорой медицинской помощи: врач; один фельдшер; два фельдшера

санитар; водитель.

17. Место вызова: улица; квартира; рабочее место; общественное место;

медицинская организация (больница, поликлиника, диагностический центр, другие медицинские организации (нужное - подчеркнуть);

школа; дошкольное учреждение; федеральная автомобильная трасса;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

18. Причина несчастного случая: криминальная; дорожно-транспортное происшествие;

травма: производственная, сельскохозяйственная, бытовая, спортивная;

отравление; утопление; суицид; пожар; другая (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

19. Наличие клиники опьянения: да; нет

20. Жалобы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Объективные данные.

Общее состояние: удовлетворительное; средней степени тяжести; тяжелое;

агональное; смерть

Поведение: спокойное; возбужденное; агрессивное; депрессивное

Сознание:ясное; спутанное; заторможенное; отсутствует (коматозное).

Менингеальные знаки: есть; нет

Зрачки:нормальные; широкие; узкие. Анизокория: есть; нет

Нистагм: есть; нет

Реакция на свет: есть; нет

Кожные покровы:обычные (нормальные); бледные; гиперемированные;

желтушные; сухие

Акроцианоз: есть; нет

Мраморность: есть; нет

Отеки: есть; нет локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сыпь: есть; нет локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дыхание:везикулярное; жесткое; ослабленное; бронхиальное; отсутствует

Хрипы: нет; сухие; влажные

Одышка:инспираторная; экспираторная; смешанная

Органы системы кровообращения

Тоны сердца:ритмичные; аритмичные; ясные; глухие

Шум: систолический; диастолический; трение перикарда

Пульс: нормальный; ритмичный; аритмичный; напряженный; слабого наполнения;

нитевидный; отсутствует

Органы пищеварения

Язык: влажный; сухой; чистый; обложен

Живот: мягкий; безболезненный; вздут; напряжен; болезненный;

участвует в акте дыхания:да;нет

Симптомы раздражения брюшины: да; нет

Печень: увеличена; не увеличена

Мочеиспускание**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Стул **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Другие симптомы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочее АД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм. рт.ст. АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм. рт.ст.

Пульс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ударов в минуту ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту

ЧД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту Т \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оС

Пульсоксиметрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, глюкометрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные объективные данные. Локальный статус.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электрокардиограмма (ЭКГ)

ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. Осложнения: клиническая смерть; шок; кома; сердечная астма; эмболия;

отек легких; асфиксия; аспирация; острое кровотечение; коллапс; анурия;

нарушение сердечного ритма; судороги; острая дыхательная недостаточность;

синдром полиорганной недостаточности; психомоторное возбуждение;

суицидальный настрой; энцефалопатия; токсикоз, другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. Эффективность мероприятий при осложнении:

7 осложнение устранено; улучшение; без эффекта

26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. Эффективность проведенных мероприятий:

АД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм. рт.ст. ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту

пульс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ударов в минуту Т \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оС

ЧД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту

пульсоксиметрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, глюкометрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 29. Согласие на медицинское вмешательство

# В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О больного (законного его представителя) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О, должность медицинского работника, предоставившего (подпись)

# информацию и получившего согласие

# на медицинское вмешательство)

# 30. Отказ от медицинского вмешательства

# В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О больного (законного его представителя) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О, должность медицинского работника, получившего (подпись)

# отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего

# возможные последствия и осложнения отказа)

31.Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 … г. в \_\_\_\_\_\_ часов.

(число) (месяц)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. больного (законного его представителя) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность медицинского работника, (подпись)

получившего отказ от транспортировки для

госпитализации в стационар и разъяснившего

возможные последствия отказа)

32. Результат оказания скороймедицинской помощи:

улучшение; без эффекта; ухудшение;

33. Больной:

нуждается в активном выезде через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов;

подлежит активному посещению врачом поликлиники № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен: на носилках; на других подручных средствах, передвигался самостоятельно

35. Результат выезда

Выполненный выезд:

оказана помощь, больной оставлен на месте;

доставлен в травматологический пункт;

доставлен в больницу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, время приема больного: «\_\_\_\_» час «\_\_\_\_» мин.; диагноз приемного отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подпись дежурного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № \_\_\_ в «\_\_\_» час. «\_\_\_\_\_\_» мин;

отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;

смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «\_\_\_» час. «\_\_\_\_\_\_» мин;

смерть в автомобиле скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «\_\_\_» час. «\_\_\_\_\_\_» мин;

Безрезультатный выезд:

больной не найден на месте; отказ от помощи (от осмотра);

- адрес не найден; ложный вызов;

смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «\_\_\_»час. «\_\_\_\_\_\_» мин;

- больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;

больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;

- вызов отменен;

- пациент практически здоров

36. Километраж выезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

37. Примечания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись) (Ф.И.О.)

Карта проверена (результат экспертной оценки):

# Старший врач смены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись) (Ф.И.О.)

# Заведующий подстанцией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись) (Ф.И.О.)