



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

П Р И К А З

15 декабря 2014 г.

Москва



**Об утверждении
унифицированных форм медицинской документации,
используемых в медицинских организациях,
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
и порядков по их заполнению**

В соответствии с пунктом 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 1;

порядок заполнения учетной формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 2;

форму № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 3;

порядок заполнения учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно приложению № 4;

форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» согласно приложению № 5;

порядок заполнения учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» согласно приложению № 6;

форму № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» согласно приложению № 7;

порядок заполнения учетной формы № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» согласно приложению № 8;

форму № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому» согласно приложению № 9;

порядок заполнения учетной формы № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому» согласно приложению № 10;

форму № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» согласно приложению № 11;

порядок заполнения учетной формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» согласно приложению № 12;

форму № 072/у «Санаторно-курортная карта» согласно приложению № 13;

порядок заполнения учетной формы № 072/у «Санаторно-курортная карта» согласно приложению № 14;

форму № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» согласно приложению № 15;

порядок заполнения учетной формы № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» согласно приложению № 16;

форму № 079/у «Медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь» согласно приложению № 17;

порядок заполнения учетной формы № 079/у «Медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь» согласно приложению № 18;

форму № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» согласно приложению № 19;

порядок заполнения учетной формы № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» согласно приложению № 20;

форму № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)» согласно приложению № 21;

порядок заполнения учетной формы № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)» согласно приложению № 22;

форму № 043/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» согласно приложению № 23;

порядок заполнения учетной формы № 043-1/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» согласно приложению № 24.

2. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Федерального медико-биологического агентства, федеральных государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, обеспечить введение унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению.

3. Признать утратившими силу:

приложения № 2–4, 6, 8–10 и 12 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188);

приложения № 2–7 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6189).

Министр

В.И. Скворцова

КОПИЯ ВЕРНА

Начальник Общего отдела

25 дека 04 г.

Ю.В. Кулешова



Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «15» декабря 2014 г. № 834И

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 025/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «15» декабря 2014 г. № 834И

Адрес _____

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____**

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. – 1, жен. – 2 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская – 1, сельская – 2
7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____
9. Наименование страховой медицинской организации _____
10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____ : серия _____ № _____
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

стр. 2 ф. № 025/у

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.
14. Образование: профессиональное: высшее -1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.
15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____
17. Место работы, должность _____
18. Изменение места работы _____
19. Изменение места регистрации _____
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови _____ 22. Rh-фактор _____ 23. Аллергические реакции _____

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

стр. 4 ф. № 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

_____Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

_____Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

28. Заключение врачебной комиссии

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

_____Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

_____Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

29. Диспансерное наблюдение

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

_____Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

Врач _____

30. Сведения о госпитализациях

Дата поступления и выписки	Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях	Заключительный клинический диагноз

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения

33. Результаты функциональных методов исследования:

34. Результаты лабораторных методов исследования:

35. Эпикриз

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «15» декабря 2014 г. № 834н

**Порядок
заполнения учетной формы № 025/у
«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в
амбулаторных условиях»**

1. Учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Карта) является основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению (далее – медицинская организация).

2. Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку). На каждого пациента(ку) в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.

3. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.

4. Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5. Карты в регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу, Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой «Л» (рядом с номером Карты).

6. Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.

7. На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер Карты — индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.

8. В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.

9. Карта заполняется на каждое посещение пациента(ки). Ведется Карта путем заполнения соответствующих разделов.

10. Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно,

подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

11. При заполнении Карты:

11.1. В пункте 1 проставляют дату первичного заполнения Карты.

Пункты 2-6 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).

Примечание:

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт¹.

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка².

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации³.

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца⁴.

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

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешение на временное проживание;

вид на жительство;

¹ Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 11, ст. 1301)

² Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 628 «О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 34, ст. 3937; 2009, № 23, ст. 2821; 2013, № 12, ст. 1347)

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 7, ст. 654; 2006, № 49, ст. 5220)

⁴ Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст. 2956; 1998, № 30, ст. 3613; 2000, № 33, ст. 3348; № 46, ст. 4537; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 29; 2008, № 30, ст. 3616; 2011, № 1, ст. 29; № 27, ст. 3880; 2012, № 10, ст. 1166; № 47; ст. 6397; № 53, ст. 7647; 2013, № 27, ст. 3477; 2014, № 52, ст. 7557)

иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства⁵.

11.2. **Пункт 7** включает серию и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования, **пункт 8** - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), **пункт 9** - название страховой медицинской организации.

11.3. В **пункте 10** указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг⁶:

«1» - инвалиды войны;

«2» - участники Великой Отечественной войны;

«3» - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»⁷;

«4» - 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 шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

«5» - лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

«6» - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

«7» - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

«8» - инвалиды;

«9» - дети-инвалиды.

11.4. В **пункте 11** указывается документ, удостоверяющий личность пациента(ки).

11.5. В **пункте 12** указываются заболевания (травмы), по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение за пациентом(кой) и их код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10).

В случае, если пациент(ка) состоит под диспансерным наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких врачей - специалистов (например, по

⁵ статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3032)

⁶ статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 24, ст. 3699; 2004, № 35, ст. 3607)

⁷ Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2002, № 48, ст. 4743; 2004, № 27, ст. 2711

поводу язвенной болезни у врача - терапевта и врача-хирурга), каждое такое заболевание указывается один раз врачом - специалистом, первым установившим диспансерное наблюдение. Если пациент(ка) наблюдается по поводу нескольких этиологически не связанных заболеваний у одного или нескольких врачей - специалистов, то каждое из заболеваний отмечается в **пункте 12**.

11.6. В **пункте 13** «Семейное положение» делается запись о том, состоит пациент(ка) в зарегистрированном браке или не состоит в браке, на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). При отсутствии сведений указывается «неизвестно».

11.7. **Пункт 14** «Образование» заполняется со слов пациента(ки):

в позиции «профессиональное» указывается «высшее», «среднее»;

в позиции «общее» указывается «среднее», «основное», «начальное».

11.8. **Пункт 15** «Занятость» заполняется со слов пациента(ки) или родственников:

В позиции «проходит военную службу или приравненную к ней службу» указывают лиц, проходящих военную службу⁸ или приравненную к ней службу;

В позиции «пенсионер(ка)» указывают неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

В позиции «студент(ка)» указываются обучающиеся в образовательных организациях;

В позиции «не работает» указываются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней⁹;

В позиции «прочие» указываются лица, которые заняты домашним хозяйством и лица без определенного места жительства.

11.9. При наличии у пациента(ки) инвалидности, в **пункте 16** указывают «впервые» или «повторно», группу инвалидности и дату ее установления.

11.10. В **пункте 17** со слов пациента(ки) указывается место работы или должность.

11.11. В случае изменения места работы и (или) места жительства в **пунктах 18 и 19** указываются соответствующие изменения.

11.12. В **пункте 20** указываются все впервые или повторно установленные заключительные (уточненные) диагнозы и Ф.И.О врача.

11.13. В **пунктах 21 и 22** отмечают группу крови и резус-фактор, а в **пункте 23** – аллергические реакции, которые у пациента(ки) были ранее.

11.14. В **пункте 24** производятся записи врачей-специалистов путем заполнения соответствующих строк.

11.15. **Пункт 25** служит для записей о состоянии пациента(ки) при наблюдении в динамике.

⁸ Статья 2 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 13, ст. 1475)

⁹ Статья 3 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 17, ст. 1915)

11.16. **Пункт 26** содержит этапный эпикриз, **пункт 27** – сведения о консультации заведующего отделением медицинской организации, **пункт 28** – заключение врачебной комиссии¹⁰.

11.17. Данные о пациенте(ке), в отношении которого осуществляется диспансерное наблюдение¹¹, записываются в **пункте 29**.

11.18. В **пункте 30** указываются сведения о проведенных госпитализациях, в **пункте 31** – сведения о проведенных оперативных вмешательствах, в **пункте 32** – сведения о полученных дозах облучения при рентгенологических исследованиях.

11.19. На страницах, соответствующих **пунктам 33 и 34**, подклеиваются результаты функциональных и лабораторных исследований.

11.20. **Пункт 35** служит для записи эпикриза. Эпикриз оформляется в случае выбытия из района обслуживания медицинской организации или в случае смерти (посмертный эпикриз).

В случае выбытия эпикриз направляется в медицинскую организацию по месту медицинского наблюдения пациента(ки) или выдается на руки пациенту(ке).

В случае смерти пациента(ки) оформляется посмертный эпикриз, в котором отражаются все перенесенные заболевания, травмы, операции, выставляется посмертный заключительный рубрифицированный (разбитый на разделы) диагноз; указывается серия, номер и дата выдачи учетной формы «Медицинское свидетельство о смерти»¹², а также указываются все записанные в нем причины смерти.

¹⁰ Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 09.06.2012, регистрационный № 24516) с изменениями, внесенными приказом от 02.12.2013 № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.12.2013, регистрационный № 30714)

¹¹ Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.02.2013, регистрационный № 27072)

¹² Приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.12.2008, регистрационный № 13055) с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15.03.2012, регистрационный № 23490)

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 15 » декабря 2014 № 2344

Наименование медицинской организации _____

Адрес медицинской организации _____

Медицинская документация
Учетная форма № 025-1/у

Утверждена приказом Минздрава России
от « 15 » декабря 2014 г. № 2344

ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № _____

1. Дата открытия талона: число _____ месяц _____ год _____	2. Код категории льготы _____	3. Действует до _____
4. Страховой полис ОМС: серия _____ № _____	5. СМО _____	6. СНИЛС _____
7. Фамилия _____	8. Имя _____	9. Отчество _____
10. Пол: муж – 1, жен – 2	11. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____	9. Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
12. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____	населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____	
13. Местность: городская – 1, сельская – 2	14. Занятость: работает – 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6	15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник) _____
16. Инвалидность: установлена впервые – 1, повторно – 2	17. Группа инвалидности: I – 1, II – 2, III – 3	18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2
19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь – 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь – 3, паллиативная медицинская помощь – 4		
20. Место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные медицинские организации – 4		
21. Посещения: по заболеваниям (коды А00-Т98) – 1, из них: в неотложной форме – 1.1; активное посещение – 1.2; диспансерное наблюдение – 1.3; с профилактической и иными целями (коды Z00-Z99) – 2; медицинский осмотр – 2.1; диспансеризация – 2.2; комплексное обследование – 2.3; паллиативная медицинская помощь – 2.4; патронаж – 2.5; другие обстоятельства – 2.6		
22. Обращение (цель): по заболеванию (коды А00-Т98) – 1, с профилактической целью (коды Z00-Z99) – 2		
23. Обращение (законченный случай лечения): да – 1; нет – 2		
24. Обращение: первичное – 1, повторное – 2		
25. Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление: на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10, на санаторно-курортное лечение – 11		
26. Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; личных средств – 3; ДМС – 4; иных источников, разрешенных законодательством – 5		
27. Даты посещений (число, месяц, год):		

оборотная сторона формы №025-1/у

28. Диагноз предварительный _____ код по МКБ-10 _____
 29. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____
 30. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 31. Медицинская услуга _____ код _____
 Медицинская услуга _____ код _____

32. Диагноз заключительный _____ код по МКБ-10 _____
 33. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____
 34. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 35. Заболевание: острое (+) – 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) – 2; ранее установленное хроническое (–) – 3
 36. Диспансерное наблюдение: состоит – 1; взят – 2; снят – 3, из них: с выздоровлением – 4, со смертью – 5, по другим причинам – 6
 37. Травма: производственная – 1; транспортная – 2, из нее: ДТП – 2.1; спортивная – 3; уличная – 4; сельскохозяйственная – 5; прочая – 6

38. Операция: _____ код _____
 39. Анестезия: общая – 1; местная – 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной – 1; криогенной – 2; эндоскопической – 3; рентгеновской – 4 41. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____
 42. Манипуляции, исследования: _____ кол-во _____ код _____
 _____ кол-во _____ код _____
 43. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

44. Рецепты на лекарственные препараты:

Дата	Рецепт		Лек. форма	Доза	Кол-во	код МКБ-10	Код врача
	серия	номер					

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности – 1; справка – 2. 46. Повод выдачи: заболевание – 1; уход за больным членом семьи – 2 (ФИО _____); в связи с карантинном – 3; на период санаторно-курортного лечения – 4; по беременности и родам – 5; по прерыванию беременности – 6 47. Дата выдачи: число _____ месяц _____ год _____
 48. Дата продления: _____ число _____ месяц _____ год _____
 49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число _____ месяц _____ год _____
 50. Дата закрытия талона число _____ месяц _____ год _____ 51. Врач (ФИО, подпись) _____

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «15» декабря 2014 г. № 834н

**Порядок
заполнения учетной формы 025-1/у
«Талон пациента, получающего медицинскую помощь
в амбулаторных условиях»**

1. Учетная форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Талон) оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – медицинская организация), и заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу. Медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Сведения для заполнения Талона берутся из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях формы № 025/у, предусмотренной приложением № 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 № 834н, индивидуальной карты беременной и родильницы, истории развития ребенка (далее – Карты) и других медицинских документов.

3. Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов. Записи производятся на русском языке, без сокращений. Допускаются записи лекарственных средств на латинском языке.

4. Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Талона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с МКБ-10. При неправильном кодировании код МКБ-10 должен быть исправлен и приведен в соответствие с записанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.

5. В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес в соответствии с учредительными документами медицинской организации.

6. В поле «Талон №» указывается индивидуальный номер учетных форм, явившихся основанием для заполнения Талона.

7. При заполнении Талона: