**ПРИКАЗ МИНЗДРАВА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ 14.02.2013 N 170-П**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Текст документа по состоянию на январь 2014 года*

С целью повышения доступности и улучшения качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению, эффективного использования имеющихся ресурсов, в соответствии с частью 7 статьи 33 Федерального закона N 323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543-н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" приказываю:

1. Утвердить:

1) положение о кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи (приложение N 1);

2) примерный перечень поводов к вызову бригады неотложной медицинской помощи (приложение N 2);

3) порядок взаимодействия кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи и станции (отделения) скорой медицинской помощи при приеме вызовов на дом от населения Свердловской области (приложение N 3);

4) примерную должностную инструкцию врача (фельдшера) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи (приложение N 4);

5) примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи (приложение N 5);

6) список территорий, в которых рекомендуется организовать пункты неотложной медицинской помощи на базе существующих бригад скорой медицинской помощи (приложение N 6);

7) рекомендуемое штатное расписание кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи (приложение N 7);

8) рекомендуемый табель оснащения кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи (приложение N 8);

9) карту вызова врача (фельдшера) кабинета (отделения) неотложной помощи (приложение N 9);

10) журнал регистрации вызовов кабинета (отделения) неотложной помощи (приложение N 10).

2. Заместителю министра здравоохранения Н.Н. Кивелевой совместно с ТФОМС Свердловской области обеспечить расчет тарифов на оплату неотложной медицинской помощи в пределах базовой программы ОМС в срок до 01.03.2013.

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, за исключением указанных в п. 4 настоящего Приказа, начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга А.А. Дорнбушу:

1) в срок до 01.04.2013 организовать отделения (пункты) неотложной медицинской помощи на базе амбулаторных учреждений;

2) при организации отделений (пунктов) неотложной медицинской помощи руководствоваться приложениями 1 - 7 данного Приказа;

3) в трехдневный срок после выхода Приказа о создании отделений (кабинетов) неотложной помощи предоставить копии приказов в ТФОМС Свердловской области.

4. Главным врачам ГБУЗ СО "Алапаевская ЦРБ", ГБУЗ СО "Артинская ЦРБ", ГБУЗ СО "Артемовская ЦРБ", ГБУЗ СО "Ачитская ЦРБ", ГБУЗ СО "Белоярская ЦРБ", ГБУЗ СО "Верхнедубровская ГБ", ГБУЗ СО "Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина", ГБУЗ СО "Ивдельская ЦРБ", ГБУЗ СО "Краснотурьинская ГБ N 1", ГБУЗ СО "Каменская ЦРБ", ГБУЗ СО "Кировградская ЦГБ", ГБУЗ СО "Невьянская ЦРБ", ГБУЗ СО "Нижнесергинская ЦРБ", ГБУЗ СО "Североуральская ЦГБ", ГБУЗ СО "Сысертская ЦРБ", ГБУЗ СО "Тугулымская ЦРБ", ГБУЗ СО "Шалинская ЦГБ":

1) в срок до 31.04.2013 организовать отделения (пункты) неотложной медицинской помощи на базе бригад скорой медицинской помощи согласно приложениям 1 - 7 данного Приказа;

2) при организации отделений (пунктов) неотложной медицинской помощи сохранить режим работы, действовавший для бригад СМП;

3) предупредить сотрудников подразделений службы скорой медицинской помощи об изменении существенных условий трудового договора в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации;

4) в трехдневный срок после выхода приказа о создании отделений (кабинетов) неотложной помощи предоставить копии приказов в отдел первичной и скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области и межмуниципальные филиалы ТФОМС.

5. Главному врачу ГБУЗ СО "Белоярская ЦРБ" О.П. Нелюбиной обеспечить оказание скорой медицинской помощи жителям поселка Верхнее Дуброво, поселка Уральский.

Главному врачу ГБУЗ СО "Городская станция скорой медицинской помощи город Каменск-Уральский" А.И. Флоринскому обеспечить оказание скорой медицинской помощи жителям населенных пунктов: п. Колчедан, д. Соколова, д. Черноскутова, ст. Колчедан, с. Травянское, д. Б. Грязнуха, с. Новоисетское Каменского городского округа; главному врачу ГБУЗ СО "Городская станция скорой медицинской помощи город Нижний Тагил" С.В. Безбородову обеспечить оказание скорой медицинской помощи жителям населенных пунктов Николо-Павловское, Покровское Горноуральского городского округа.

6. Начальнику отдела первичной и скорой медицинской помощи А.Н. Попову, главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области В.П. Попову организовать организационно-методическое сопровождение исполнения настоящего Приказа.

7. Контроль за исполнением данного Приказа возложить на заместителя министра Д.Р. Медведскую.

Министр
А.Р.БЕЛЯВСКИЙ

Приложение N 1
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

1. Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи населению организуется по территориальному принципу для оказания неотложной медицинской помощи. Возможна организация пунктов неотложной медицинской помощи вместо существующих бригад СМП при высокой фактической доле в структуре неотложной помощи.

2. Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи является структурным подразделением поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики) и осуществляет свою деятельность в часы работы амбулаторно-поликлинического учреждения, если иной режим работы не определен соответствующим приказом главного врача учреждения.

3. Администрация учреждения, в которое входит кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи:

- обеспечивает население доступной информацией о порядке его работы и правилах вызова бригады неотложной медицинской помощи;

- обеспечивает кабинет (отделение) всеми видами связи, в т.ч. сотовой, необходимыми для выполнения функций оказания неотложной медицинской помощи населению.

4. Функции кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи:

- прием вызовов и передача их выездным бригадам;

- организация и оказание неотложной медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлиническом учреждении и на дому при острых или обострении хронических заболеваний, не требующих срочной госпитализации, в соответствии с утвержденными стандартами;

- извещение руководителя Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга и оперативной службы МЧС обо всех чрезвычайных происшествиях на прикрепленной территории в соответствии с утвержденной в установленном порядке схемой оповещения о ЧС;

- вызов специализированной бригады СМП при необходимости осуществления медицинской эвакуации больного в стационарное учреждение.

5. Организация работы кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи:

- неотложная медицинская помощь лицам, самостоятельно обратившимся в кабинет, оказывается безотлагательно;

- неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2-х часов после обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи, а также передачи вызова из подразделения, оказывающего скорую медицинскую помощь;

- медицинская помощь в кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи может оказываться штатными работниками кабинета, либо медицинскими работниками других подразделений в соответствии с графиком дежурств, утвержденным его руководителем;

- неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами;

- в случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшением состояния больного и возникновением угрожающих жизни состояний медицинские работники кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи организуют вызов бригады СМП;

- после оказания неотложной медицинской помощи больному и устранения либо уменьшения проявлений неотложного состояния больной направляется к соответствующему врачу, либо участковому врачу передаются сведения о больном с целью активного посещения в течение суток;

- основной функциональной единицей кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи является бригада, в составе которой работают врач или фельдшер, имеющие подготовку по вопросам оказания неотложной медицинской помощи, водитель;

- количество бригад определяется руководителем учреждения в соответствии со штатными нормативами, обеспечивающими посменную работу, с учетом выходных и праздничных нерабочих дней, численности прикрепленного населения, показаний для оказания неотложной медицинской помощи и норматива времени прибытия бригады;

- абзац утратил силу. - [Приказ](http://ekb4.info/oblast8/prikaz2.htm) Минздрава Свердловской области от 30.07.2013 N 961-п;

- контроль за деятельностью кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи осуществляет заместитель главного врача по первичной медико-санитарной помощи.

Приложение N 2
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПОВОДОВ К ВЫЗОВУ БРИГАДЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Обострение хронических заболеваний без резкого внезапного ухудшения состояния здоровья, без потери сознания, без признаков кровотечения, без судорог (онкологические заболевания, заболевания нервной системы, заболевания эндокринной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания, заболевания желудочно-кишечного тракта).

2. Внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, не требующие срочного медицинского вмешательства:

головная боль, головокружение, тремор, слабость (при длительном анамнезе), частые приступы гипертонии без признаков криза, гипотония;

боли в пояснице и суставах (радикулит, остеохондроз, миозит, артриты, артрозы);

температура, боль в горле, кашель у детей старше трех лет и взрослых без сыпи, рвоты и судорог;

одышка, кашель (не связанные с травмой, инородным телом, аллергией).

3. Выполнение назначений врача, в т.ч. инъекции онкологическим больным.

4. Выезд для оказания медицинской помощи в неотложной форме к пациентам, не способным по состоянию здоровья к самостоятельному передвижению, а также к пациентам с подозрением на наличие у них острых инфекционных заболеваний.

5. Констатация факта смерти гражданина на дому.

Приложение N 3
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИЕМЕ ВЫЗОВОВ НА ДОМ ОТ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. При обращении больного (родственников) в медицинское учреждение лично или по телефону медицинский регистратор фиксирует основные данные о пациенте, необходимые медицинские сведения и принимает решение по определению срочности вызова и медицинских сил, необходимых для медицинской помощи:

1) при стабильном, не вызывающем тревоги состоянии больного, сообщает примерное время прихода врача в зависимости от времени приема вызова и количества уже назначенных вызовов;

2) при возможном прогрессировании заболевания и ухудшении состояния больного вызов передается в кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи;

3) при состоянии больного, требующего оказания экстренной медицинской помощи, вызов передается диспетчеру СМП, о чем информируется вызывающий.

2. При обращении больного непосредственно в кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи медицинская сестра по приему и передаче вызовов кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи фиксирует основные данные о пациенте, необходимые медицинские сведения и принимает решение:

1) об оказании медицинской помощи больному в кабинете (при самообращении больного или направлении больного из регистратуры);

2) при оценке состояния больного как нестабильного, с возможностью резкого ухудшения, в учреждение может быть вызвана бригада СМП.

3. При обращении больного или других вызывающих к диспетчеру СМП последний фиксирует основные данные о пациенте и необходимые медицинские сведения и, в случаях, когда отсутствует угроза жизни и здоровью, передает вызов в кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи с учетом часов его работы.

4. Ответственность за оказание медицинской помощи лежит на медицинской организации, принявшей первичное обращение больного. Все вызовы, переданные для исполнения в другое подразделение или медицинскую организацию фиксируются (в информационной системе или в журнале) и остаются на контроле до получения информации о факте оказания неотложной медицинской помощи (по телефону или с помощью информационной системы).

5. Если кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи по организационным причинам не может осуществить помощь на дому в сроки до 2-х часов после передачи вызова от диспетчера скорой медицинской помощи, вызов передается обратно в подразделение скорой медицинской помощи. Диспетчер скорой медицинской помощи направляет бригаду на обслуживание вызова в кратчайшие сроки.

Приложение N 4
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На должность врача (фельдшера) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи назначается специалист с высшим (средним) медицинским образованием, имеющий диплом установленного образца по специальности "Лечебное дело", сертификат по специальности "Лечебное дело" или "Скорая медицинская помощь".

1.2. Врач (фельдшер) кабинета неотложной медицинской помощи руководствуется в своей деятельности законодательством, нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящей инструкцией.

1.3. Врач (фельдшер) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи подчиняется руководителю соответствующего амбулаторно-поликлинического учреждения, в составе которого образуется данное подразделение.

1.4. Врач (фельдшер) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи является руководителем и организатором работы кабинета (отделения), в том числе выездной.

1.5. Врач (фельдшер) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи назначается на должность и увольняется в установленном законодательством порядке.

**2. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ**

Врач (фельдшер) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи обязан:

2.1. Владеть навыками и методами диагностики в соответствии со специальностью, в т.ч. ранней диагностики угрожающих жизни состояний, их профилактики, оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами.

2.2. Оказывать необходимую медицинскую помощь, в т.ч. на дому, при транспортировке больного в стационар, при необходимости проводить реанимационные мероприятия.

2.3. Информировать руководителя учреждения о всех чрезвычайных ситуациях, требующих специальных мероприятий для их ликвидации.

2.4. Осуществлять контроль за укомплектованностью кабинета (отделения) необходимым имуществом, аппаратурой, медикаментами, в т.ч. для выездной помощи, в соответствии с табелем оснащения.

2.5. Обеспечивать сохранность медицинского оборудования, медикаментов от порчи и хищений.

2.6. Вести утвержденную учетно-отчетную документацию.

**3. ПРАВА**

Врач (фельдшер) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи имеет право:

3.1. Вносить предложения по вопросам совершенствования работы кабинета (отделения), улучшению условий труда персонала.

3.2. Повышать свою квалификацию не реже одного раза в пять лет, проходить аттестацию и переаттестацию в установленном порядке.

3.3. Принимать участие в научно-практических конференциях, совещаниях по вопросам оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

3.4. При необходимости проходить краткосрочные циклы обучения методикам оказания скорой медицинской помощи на курсах, проводимых ГБУЗ СО "ТЦМК".

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

Врач (фельдшер) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За организацию и качество работы кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи, в соответствии с утвержденными отраслевыми нормативами, правилами и стандартами.

4.2. За действия или бездействие, повлекшие вред здоровью пациента или его смерть.

4.3. За разглашение сведений, являющихся врачебной тайной.

Приложение N 5
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На должность медицинской сестры кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности "сестринское дело", имеющий диплом и соответствующий сертификат.

1.2. Медицинская сестра кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи руководствуется в своей работе нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящей инструкцией.

1.3. Медицинская сестра кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи назначается на должность и увольняется в соответствии с действующим законодательством.

**2. ОБЯЗАННОСТИ**

Медицинская сестра кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи обязана:

2.1. Осуществлять прием, регистрацию и своевременную передачу вызовов врачу (фельдшеру) кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи, владеть алгоритмом приема вызова.

2.2. Контролировать оперативность работы выездной бригады: время вызова, прибытия, время выполнения вызова, знать местонахождения бригады в любое время.

2.3. Знать порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.4. Уметь пользоваться современными средствами связи, персональным компьютером.

2.5. Выполнять назначения врача (фельдшера) при оказании медицинской помощи непосредственно в кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи.

**3. ПРАВА**

Медицинская сестра кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи имеет право:

3.1. Вносить предложения по совершенствованию работы по оказанию неотложной медицинской помощи.

3.2. Повышать квалификацию не реже 1 раза в 5 лет.

3.3. Проходить аттестацию (переаттестацию) на квалификационную категорию в установленном порядке.

3.4. Обучаться, при необходимости, на рабочем месте в СМП организации работы диспетчера по приему вызовов.

3.5. Принимать участие в работе медицинских сестринских конференций, совещаний, семинаров, проводимых администрацией медучреждения.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

Медицинская сестра кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За осуществляемую профессиональную деятельность в пределах своей компетенции.

4.2. За разглашение сведений, являющихся врачебной тайной.

Приложение N 6
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**СПИСОК ТЕРРИТОРИЙ, В КОТОРЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОРГАНИЗОВАТЬ ПУНКТЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

------+----------------------------------------------------------------

¦ N ¦ Территория, ЛПУ (ЦРБ, ЦГБ и т.д.) ¦

¦ п/п ¦ ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦1. ¦ ГБУЗ СО Алапаевская ЦРБ, отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦1.1. ¦с. Коптелово ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦1.2. ¦с. Верхняя Синячиха ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦2. ¦ ГБУЗ СО "Артинская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦2.1. ¦с. Манчаж ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦2.2. ¦с. Поташка ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦2.3. ¦с. Свердловское ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦2.4. ¦с. Сажино ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦3. ¦ ГБУЗ СО "Артемовская ЦРБ" отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦3.3. ¦С. Мироново ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦3.4. ¦С. Покровское ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦4. ¦ ГБУЗ СО "Ачитская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦4.1. ¦п. Уфимский ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦4.2. ¦с. Русский Потам ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦4.3. ¦с. Афанасьевское ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦5. ¦ ГБУЗ СО "Белоярская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦5.2. ¦п. Совхозный ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦6. ¦ ГБУЗ СО "Верхнедубровская ГБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦7. ¦ГБУЗ СО "Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина", отделение СМП¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦7.1. ¦п. Кедровое ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦8. ¦ ГБУЗ СО "Ивдельская ЦРБ" ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦8.1. ¦п. Оус ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦8.2. ¦п. Полуночное ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦9. ¦ ГБУЗ СО "Краснотурьинская ГБ N 1", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦9.1. ¦п. Рудничный ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦10. ¦ ГБУЗ СО "Каменская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦10.1.¦"Колчеданская УБ" ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦11. ¦ ГБУЗ СО "Кировградская ЦГБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦11.1 ¦п. Левиха ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦12. ¦ ГБУЗ СО "Невьянская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦12.1.¦п. Калиново ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦13. ¦ ГБУЗ СО "Нижнесергинская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦13.1.¦п. Верхние Серги ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦13.2.¦п. Красноармеец ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦13.3.¦п. Атиг ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦13.4.¦ОСМП с. Кленовское ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦14. ¦ ГБУЗ СО "Североуральская ЦГБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦14.1.¦п. Черемухово ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦14.2.¦п. Калья ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦15. ¦ ГБУЗ СО "Сысертская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦15.1.¦с. Патруши ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦15.2.¦п. Двуреченск ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦15.3.¦п. Бобровский ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦15.4.¦с. Никольское ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦16. ¦ ГБУЗ СО "Тугулымская ЦРБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦16.1.¦п. Юшала ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦16.2.¦п. Ертарский ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦16.3.¦п. Луговской ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦16.4.¦п. Заводоуспенское ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦17. ¦ ГБУЗ СО "Шалинская ЦГБ", отделение СМП ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦ФИЛИАЛЫ (ПУНКТЫ) ¦

+-----+---------------------------------------------------------------+

¦17.1.¦п. Шамары ¦

------+----------------------------------------------------------------

Приложение N 7
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи при оказании помощи в круглосуточном режиме.

---+----------------------------+---------------------------------

¦N ¦ Наименование должностей ¦ Количество штатных единиц ¦

+--+----------------------------+--------------------------------+

¦1.¦Врач/фельдшер ¦5,25 ставки для обеспечения ¦

¦ ¦ ¦круглосуточной работы на 1 пост ¦

+--+----------------------------+--------------------------------+

¦2.¦Медицинская сестра ¦5,25 (для обеспечения ¦

¦ ¦по приему и передаче вызовов¦круглосуточной работы) на 1 пост¦

+--+----------------------------+--------------------------------+

¦3.¦Санитар ¦5,25 (для обеспечения ¦

¦ ¦ ¦круглосуточной работы) ¦

+--+----------------------------+--------------------------------+

¦4.¦Водитель ¦5,25 (для обеспечения ¦

¦ ¦ ¦круглосуточной работы) на 1 пост¦

L--+----------------------------+---------------------------------

2. Штатная численность медицинского и другого персонала кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи при работе в часы работы поликлиники устанавливается руководителем медицинской организации, в структуру которой он входит.

Приложение N 8
к Приказу
министра здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

----+------------------------------+---------+-----------------------------

¦ N ¦ Наименование оборудования/ ¦ Кол-во ¦ Примечание ¦

¦п/п¦ лекарственного средства ¦ штук ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 1 ¦Санитарный автомобиль ¦1 ¦Может быть использован ¦

¦ ¦класса "А" ¦ ¦любой легковой автомобиль ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 2 ¦Дефибриллятор с универсальным ¦1 ¦Дефибриллятор внешний ¦

¦ ¦питанием ¦ ¦автоматический ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 3 ¦Набор реанимационный ¦2 ¦ ¦

¦ ¦(АДР с комплектом расходных ¦ ¦ ¦

¦ ¦материалов) ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 4 ¦Электрокардиограф ¦1 ¦Трехканальный ¦

¦ ¦трехканальный ¦ ¦ ¦

¦ ¦с автоматическим режимом ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 5 ¦Компрессорный небулайзер ¦1 ¦ ¦

¦ ¦(ингалятор) ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 6 ¦Глюксметр портативный ¦1 ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 7 ¦Шины ¦4 ¦Разных размеров ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 8 ¦Шейный воротник ¦2 ¦Детский и взрослый ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ 9 ¦Укладка врача неотложной ¦ ¦Лекарственные препараты ¦

¦ ¦медицинской помощи ¦ ¦для парентерального ¦

¦ ¦ ¦ ¦применения: ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Диазепам 10 мг - 2,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Ландыша листьев ¦3 амп. ¦ ¦

¦ ¦гликозид 0,06% - 1,0 ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Магния сульфат 25% - 5,0 ¦6 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Бендазол 1% - 1,0 - 5,0 ¦2 ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Фуросемид 4 0 мг - 2,0 ¦4 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Никетамил 2,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Папаверин 2% - 2,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Аминофиллин 2,4% - 10,0 ¦3 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Эпинефрин 0,1% - 1,0 ¦5 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Фенилэфрин 1% - 1,0 ¦3 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Метамизол натрия 50\* - 2,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Кеторолак 30 мг - 1,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Глюконат кальция 10% - 10,0 ¦1 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Дифенгидрамин 1% - 1,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Хлоропирамин 2% - 1,0 ¦1 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Прометазин 2,5% - 2,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Преднизолон 30 мг - 1,0 ¦3 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Дексаметазон 4 мг - 1,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Левомицетина сукцинат 1,0 ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Изотонический р-р 0,9% - 10,0 ¦3 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Глюкоза 40% - 10,0 ¦2 амп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦ ¦ ¦Лекарственные средства ¦

¦ ¦ ¦ ¦для ингаляций с помощью ¦

¦ ¦ ¦ ¦небулайзера: ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Ипратропия бромид + фенотерол ¦1 фл. ¦ ¦

¦ ¦20 мл для ингаляций ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Будесонид суспензия ¦1 уп. ¦ ¦

¦ ¦для ингаляции ¦ ¦ ¦

¦ ¦0,25 мг/мл - 2 мл ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦ ¦ ¦Лекарственные средства ¦

¦ ¦ ¦ ¦для применения внутрь: ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Нафазолин 0,05% - 10 мл ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Мяты перечной масло + ¦1 фл. ¦ ¦

¦ ¦фенобарбитал + этилбром ¦ ¦ ¦

¦ ¦изовалериант 20 мл ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Нитроглицерин 10 г аэрозоль ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Лекарственные средства ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Нифедипин 0,01 N 50 ¦1 уп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Пропранолол 0,04 N 50 ¦1 уп. ¦ ¦

¦ ¦ ¦(10 таб.)¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Фуросемид 0,04 N 5 0 ¦1 уп. ¦ ¦

¦ ¦ ¦(10 таб.)¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Свечи Парацетамол N 10 ¦1 уп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Парацетамол 0,25 N 10 ¦10 таб. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Ацетилсалициловая к-та 0,5 ¦10 таб. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦ ¦ ¦Лекарственные средства ¦

¦ ¦ ¦ ¦для наружного применения: ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Нашатырный спирт 10% - 30 мл ¦1 уп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Антисептические средства: ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Р-р йода 5% спиртовый ¦1 уп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Салфетки стерильный ¦1 уп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Олсепт 100 мл ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Перевязочный материал: ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Бинты 10 x 15 ¦3 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Бинты 7 x 14 ¦3 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Салфетки стер. ¦2 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Инструменты: ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Тонометр ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Фонендоскоп ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Термометр медицинский ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Ножницы ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Пинцет стер., одноразовый ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Зажим стер., ¦1 шт. ¦ ¦

¦ ¦кровоостанавливающий ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Шпатель стер., одноразовый ¦5 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Шприцы одноразовые: ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦10,0 ¦6 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦5,0 ¦6 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦2,0 ¦6 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Перчатки нестерильные ¦2 пары ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Жгут кровоостанавливающий ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Перчатки стерильные ¦2 пары ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Катетер урологический стер., ¦2 шт. ¦ ¦

¦ ¦(муж., жен.) ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦10 ¦Емкость для дезинфекции ¦ ¦ ¦

¦ ¦использованного ¦ ¦ ¦

¦ ¦инструментария ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦11 ¦Набор для 00И (форма N 129) ¦1 ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Банки с притертыми пробками ¦2 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Ложки ¦2 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Навеска дезсредства ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Пакет полиэтиленовый плотный ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦12 ¦Набор для профилактики СПИД ¦1 ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Р-р протаргола 2% 30 мл ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦2,5% спиртовой р-р йода 10 мл ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Спирт 70-гр. - 1 фл., - 50,0 ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Сульфацил натрия 20% - 1,5 мл ¦1 фл. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Стерильные салфетки ¦1 уп. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Лейкопластырь ¦1 шт. ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Набор пипеток разового ¦1 шт. ¦ ¦

¦ ¦пользования ¦ ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Перчатки (стерильные) ¦4 пары ¦ ¦

+---+------------------------------+---------+----------------------------+

¦ ¦Защитные очки ¦2 шт. ¦ ¦

----+------------------------------+---------+-----------------------------

Приложение N 9
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 КАРТА

 вызова врача (фельдшера) кабинета (отделения) неотложной помощи

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время поступления вызова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 время обслуживания вызова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес вызова: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о пациенте:

 --T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-¬ --T-T-T-T-T-T-T-T-¬

Фамилия: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦Имя:¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

 L-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-- L-+-+-+-+-+-+-+-+--

 --T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-T-¬ --T-¬--T-¬--T-T-T-¬

Отчество:¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦Дата ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦ ¦

 L-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--рожденияL-+--L-+--L-+-+-+--

Серия и номер паспорта или полиса ОМС (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальное положение пациента: работающий; дошкольник; учащийся;

 безработный, беженец, временно неработающий,

 пенсионер, осужденный, военнослужащий,

 без определенного места жительства;

 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повод к вызову: несчастный случай; острое внезапное заболевание, обострение

хронического заболевания, другое

 ---¬ ---¬ ¦ ¦

Вызов: ¦ ¦ первичный; ¦ ¦ повторный; ¦ Передан СМП ¦ Обратился сам

 ---- ---- ¦ ¦

Согласие на медицинское вмешательство:

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

¦В соответствии со ст. 20 Федерального закона РФ N 323 от 21.11.11 ¦

¦информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство ¦

¦с учетом риска возможных осложнений получено. ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦ (Ф.И.О. пациента (законного представителя)) (подпись) ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

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

¦ информацию и получившего согласие ¦

¦ на медицинское вмешательство) ¦

¦ ¦

¦Согласие на обработку персональных данных в соответствии ¦

¦с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦ (Ф.И.О. пациента (законного представителя)) (подпись) ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

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

¦ информацию и получившего согласие ¦

¦ на медицинское вмешательство) ¦

¦ ¦

¦Отказ от медицинского вмешательства: ¦

¦В соответствии со ст. 20 Федерального закона РФ N 323 от 21.11.11 отказ ¦

¦от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское ¦

¦вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной ¦

¦для меня форме разъяснены. ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦ (Ф.И.О. пациента (законного представителя)) (подпись) ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

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

¦ от медицинского вмешательства и разъяснившего ¦

¦ возможные последствия и осложнения отказа) ¦

¦ ¦

¦Пациент: ¦

¦---¬ ¦

¦¦ ¦ подлежит активному посещению врачом поликлиники даты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¦

¦---- ¦

¦Отказ от активного посещения врача поликлиники. ¦

¦Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме ¦

¦разъяснены. ¦

¦"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов. ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦ (Ф.И.О. пациента (законного представителя)) (подпись) ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

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

¦ от активного посещения врача поликлиники и ¦

¦ разъяснившего возможные последствия отказа) ¦

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

ЧСС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту

ЧД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту SpO2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

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

Температура \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ град. C Глюкометрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ---¬ ---¬

 Запах алкоголя от пациента: ¦ ¦ да; ¦ ¦ нет

 ---- ----

Жалобы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Анамнез жизни:

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

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

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

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

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

Эпиданамнез:

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

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

При жалобах на боли за грудиной стенокардия с ИМ нет, да в ДБП

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

Характеристика жалоб по сравнению с предыдущими приступами УС, УД, УЧ:

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

Аритмия форма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГБ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лекарственные препараты, регулярно принимаемые больным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Аллергические реакции

на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объективные данные:

 --¬ --¬

Общее состояние: L-- удовлетворительное; L-- средней степени тяжести;

 --¬ --¬ --¬

 L-- тяжелое; L-- крайне тяжелое; L-- терминальное;

 --¬ --¬ --¬

Положение: L-- активное; L-- ограниченно активное; L-- вынужденное;

 --¬ --¬

 L-- вынужденное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; L-- пассивное;

 --¬ --¬ --¬

Кожный покров: L-- физ. окраски; L-- бледный; L-- гиперемированный;

 --¬ --¬ --¬

 L-- иктеричный; L-- сухой; L-- влажный;

 --¬ --¬

 L-- горячий на ощупь; L-- холодные конечности

 --¬ --¬ --¬ --¬

Слизистая: L-- розовая; L-- бледная; L-- цианотичная; L-- иктеричная

Задняя стенка --¬ --¬

глотки: L-- не изменена; L-- гиперемирована; налет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Миндалины: L-- не изменены; L-- гиперемия;

 --¬ --¬

 L-- гипертрофия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ степени; L-- налет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лимфоузлы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬ --¬

Акроцианоз: L-- есть; L-- нет. Мраморность L-- есть; L-- нет.

 --¬ --¬

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

 --¬ --¬

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Органы системы дыхания:

Проходимость --¬ --¬ --¬

дых. путей: L-- не нарушена; L-- западение корня языка; L-- аспирация.

Скопление --¬ --¬ --¬

в полости рта: L-- слизи; L-- крови; L-- рвотных масс.

 --¬ --¬ --¬

Дыхание: L-- везикулярное; L-- бронхиальное; L-- пуэрильное;

 --¬ --¬ --¬

 L-- жесткое; L-- ослабленное; L-- стридорозное;

 --¬ --¬

 L-- поверхностное; L-- отсутствует

 --¬ --¬

Участие вспомогательной мускулатуры L-- нет; L-- есть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬ --¬

Хрипы: L-- нет; L-- сухие; L-- влажные; L-- проводные

 локализация, характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Одышка: L-- нет; L-- инспираторная; L-- экспираторная;

 --¬

 L-- смешанная

 --¬ --¬ --¬ --¬

Кашель: L-- нет; L-- сухой; L-- лающий; L-- влажный;

 мокрота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ характера

Органы системы кровообращения:

 --¬ --¬ --¬

Тоны сердца: L-- ясные; L-- приглушены; L-- глухие;

 --¬

 L-- не выслушиваются

 --¬ --¬ --¬

Шум: L-- нет; L-- систолический; L-- диастолический;

 --¬

 L-- трение перикарда; где \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Пульс: L-- нормальный; L-- напряженный; L-- слабого наполнения;

 --¬ --¬ --¬

 L-- нитевидный; L-- ритмичный; L-- аритмичный;

 --¬ --¬

 L-- дефицит пульса; L-- не определяется

Органы пищеварения:

 --¬ --¬ --¬ --¬

Язык: L-- влажный; L-- сухой; L-- чистый; L-- прикушен;

 налет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Живот: L-- мягкий; L-- безболезненный; L-- мышечный дефанс;

 --¬ --¬

 L-- напряжен; L-- болезненный;

 локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Симптомы раздражения брюшины: L-- нет; L-- да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬

Печень: L-- не увеличена;

 --¬

 L-- выступает на \_\_\_ см из-под реберной дуги.

Другие хирургические симптомы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬ --¬

Диурез: L-- достаточный L-- полиурия L-- олигоурия L-- анурия Цвет: \_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Стул: L-- оформленный L-- жидкий L-- водянистый Цвет/примесь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неврологический статус:

 --¬ --¬ --¬ --¬

Сознание: L-- ясное; L-- оглушение; L-- сопор; L-- кома

Глазодвигательные нарушения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Бульварные расстройства: L-- нет L-- есть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Менингеальные знаки: L-- нет L-- есть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Патологические симптомы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тазовый контроль: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Координационные пробы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вегетативная нервная система: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психический

статус: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электрокардиограмма (ЭКГ): ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать

время проведения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Оказанная помощь (проведенные манипуляции и мероприятия по порядку и по

времени):

-------------------+--------+--------+-----------------+---------+---------

¦ Манипуляция ¦ Время: ¦ Итого: ¦ Манипуляция ¦ Время: ¦ Итого: ¦

¦или препарат в мг ¦ ¦ ¦или препарат в мг¦ ¦ ¦

+------------------+--------+--------+-----------------+---------+--------+

+------------------+--------+--------+-----------------+---------+--------+

-------------------+--------+--------+-----------------+---------+---------

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Направлен на госпитализацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

¦Отказ от госпитализации в стационар: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_ ч. \_\_ мин.¦

¦Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме ¦

¦разъяснены. ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦Ф.И.О. пациента (законного представителя) - собственноручно) (подпись) ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

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

¦ от транспортировки для госпитализации в стационар ¦

¦ и разъяснившего возможные последствия отказа) ¦

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

Обследование:

----------------------+--------------+---------------------+---------------

¦ Обследования ¦ Дата и время ¦ Обследования ¦ Дата и время ¦

+---------------------+--------------+---------------------+--------------+

+---------------------+--------------+---------------------+--------------+

----------------------+--------------+---------------------+---------------

Лечение:

Питание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медикаментозное лечение:

--------------------------------------+---------------------+--------------

¦ Название медикаментов ¦ Доза, кратность ¦ N рецепта ¦

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

--------------------------------------+---------------------+--------------

Признан нетрудоспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ трудоспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан листок нетрудоспособности: N \_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка освобождения (от учебы, работы) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Явка на прием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вызвана бригада СМП \_\_\_\_\_\_\_\_\_, пациент передан бригаде ССМП (время) \_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача (фельдшера) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение N 10
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 14 февраля 2013 г. N 170-п

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ВЫЗОВОВ КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

-------+---------+--------+-----T-------+--------+----------+----------+--------+------------+-------+----------

¦ N, ¦ Ф.И.О. ¦ Год ¦Адрес¦ N ¦ Повод ¦Первичный,¦ Дата ¦ Кем ¦ Подпись ¦Диагноз¦Оказанная¦

¦дата ¦больного,¦рождения¦ ¦участка¦к вызову¦повторный,¦выполнения¦выполнен¦выполнившего¦ ¦ помощь, ¦

¦и час ¦N полиса,¦ ¦ ¦ ¦ ¦ Актив ¦ вызова ¦ вызов ¦ вызов ¦ ¦ куда ¦

¦вызова¦ телефон ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ больной ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦направлен¦

+------+---------+--------+-----+-------+--------+----------+----------+--------+------------+-------+---------+

¦ 1 ¦ 2 ¦ 3 ¦ 4 ¦ 5 ¦ 6 ¦ 7 ¦ 8 ¦ 9 ¦ 10 ¦ 11 ¦ 12 ¦

+------+---------+--------+-----+-------+--------+----------+----------+--------+------------+-------+---------+

-------+---------+--------+-----+-------+--------+----------+----------+--------+------------+-------+

 --¬

Положение: L-- активное; L-- ограниченно активное; L-- вынужденное;

 --¬ --¬

 L-- вынужденное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; L-- пассивное;

 --¬ --¬ --¬

Кожный покров: L-- физ. окраски; L-- бледный; L-- гиперемированный;

 --¬ --¬ --¬

 L-- иктеричный; L-- сухой; L-- влажный;

 --¬ --¬

 L-- горячий на ощупь; L-- холодные конечности

 --¬ --¬ --¬ --¬

Слизистая: L-- розовая; L-- бледная; L-- цианотичная; L-- иктеричная

Задняя стенка --¬ --¬

глотки: L-- не изменена; L-- гиперемирована; налет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Миндалины: L-- не изменены; L-- гиперемия;

 --¬ --¬

 L-- гипертрофия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ степени; L-- налет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лимфоузлы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬ --¬

Акроцианоз: L-- есть; L-- нет. Мраморность L-- есть; L-- нет.

 --¬ --¬

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

 --¬ --¬

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Органы системы дыхания:

Проходимость --¬ --¬ --¬

дых. путей: L-- не нарушена; L-- западение корня языка; L-- аспирация.

Скопление --¬ --¬ --¬

в полости рта: L-- слизи; L-- крови; L-- рвотных масс.

 --¬ --¬ --¬

Дыхание: L-- везикулярное; L-- бронхиальное; L-- пуэрильное;

 --¬ --¬ --¬

 L-- жесткое; L-- ослабленное; L-- стридорозное;

 --¬ --¬

 L-- поверхностное; L-- отсутствует

 --¬ --¬

Участие вспомогательной мускулатуры L-- нет; L-- есть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬ --¬

Хрипы: L-- нет; L-- сухие; L-- влажные; L-- проводные

 локализация, характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Одышка: L-- нет; L-- инспираторная; L-- экспираторная;

 --¬

 L-- смешанная

 --¬ --¬ --¬ --¬

Кашель: L-- нет; L-- сухой; L-- лающий; L-- влажный;

 мокрота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ характера

Органы системы кровообращения:

 --¬ --¬ --¬

Тоны сердца: L-- ясные; L-- приглушены; L-- глухие;

 --¬

 L-- не выслушиваются

 --¬ --¬ --¬

Шум: L-- нет; L-- систолический; L-- диастолический;

 --¬

 L-- трение перикарда; где \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Пульс: L-- нормальный; L-- напряженный; L-- слабого наполнения;

 --¬ --¬ --¬

 L-- нитевидный; L-- ритмичный; L-- аритмичный;

 --¬ --¬

 L-- дефицит пульса; L-- не определяется

Органы пищеварения:

 --¬ --¬ --¬ --¬

Язык: L-- влажный; L-- сухой; L-- чистый; L-- прикушен;

 налет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Живот: L-- мягкий; L-- безболезненный; L-- мышечный дефанс;

 --¬ --¬

 L-- напряжен; L-- болезненный;

 локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Симптомы раздражения брюшины: L-- нет; L-- да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬

Печень: L-- не увеличена;

 --¬

 L-- выступает на \_\_\_ см из-под реберной дуги.

Другие хирургические симптомы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬ --¬

Диурез: L-- достаточный L-- полиурия L-- олигоурия L-- анурия Цвет: \_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬ --¬

Стул: L-- оформленный L-- жидкий L-- водянистый Цвет/примесь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неврологический статус:

 --¬ --¬ --¬ --¬

Сознание: L-- ясное; L-- оглушение; L-- сопор; L-- кома

Глазодвигательные нарушения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Бульварные расстройства: L-- нет L-- есть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --¬ --¬

Менингеальные знаки: L-- нет L-- есть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Патологические симптомы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тазовый контроль: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Координационные пробы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вегетативная нервная система: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психический

статус: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электрокардиограмма (ЭКГ): ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать

время проведения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Оказанная помощь (проведенные манипуляции и мероприятия по порядку и по

времени):

-------------------+--------+--------+-----------------+---------+---------

¦ Манипуляция ¦ Время: ¦ Итого: ¦ Манипуляция ¦ Время: ¦ Итого: ¦

¦или препарат в мг ¦ ¦ ¦или препарат в мг¦ ¦ ¦

+------------------+--------+--------+-----------------+---------+--------+

+------------------+--------+--------+-----------------+---------+--------+

-------------------+--------+--------+-----------------+---------+---------

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Направлен на госпитализацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

¦Отказ от госпитализации в стационар: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_ ч. \_\_ мин.¦

¦Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме ¦

¦разъяснены. ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

¦Ф.И.О. пациента (законного представителя) - собственноручно) (подпись) ¦

¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦

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

¦ от транспортировки для госпитализации в стационар ¦

¦ и разъяснившего возможные последствия отказа) ¦

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

Обследование:

----------------------+--------------+---------------------+---------------

¦ Обследования ¦ Дата и время ¦ Обследования ¦ Дата и время ¦

+---------------------+--------------+---------------------+--------------+

+---------------------+--------------+---------------------+--------------+

----------------------+--------------+---------------------+---------------

Лечение:

Питание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медикаментозное лечение:

--------------------------------------+---------------------+--------------

¦ Название медикаментов ¦ Доза, кратность ¦ N рецепта ¦

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

+-------------------------------------+---------------------+-------------+

--------------------------------------+---------------------+--------------

Признан нетрудоспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ трудоспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан листок нетрудоспособности: N \_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка освобождения (от учебы, работы) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Явка на прием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вызвана бригада СМП \_\_\_\_\_\_\_\_\_, пациент передан бригаде ССМП (время) \_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача (фельдшера) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_