



26. Хирургические операции (указать: основную операцию, использование специальной аппаратуры):

Дата, время	ФИО врача- хирурга	Код отде- ления	Операция		Осложнение		Анестезия (общая, местная)	Использование специальной аппаратуры		
			наименование	код	наименование	код		эндоско- пическая	лазерная	крио- генная
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12

27. Группа крови \_\_\_\_\_ 28. Резус-принадлежность \_\_\_\_\_
29. Обследование: на ВИЧ: да – 1; нет – 2; на сифилис: да – 3; нет – 4; на гепатиты В, С: да – 5; нет – 6;
30. Дата выписки из медицинской организации: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ время \_\_\_\_\_
31. Продолжительность госпитализации (койко-дней) \_\_\_\_\_
32. Беременная наблюдалась в женской консультации: да – 1, нет – 2. 33. Роды произошли:  
число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ время \_\_\_\_; в медицинской организации: да – 1, нет – 2.
34. Исход заболевания: выздоровление - 1; улучшение - 2; без перемен - 3; ухудшение - 4; здоров - 5;  
умер - 6. В случае смерти - дата: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_, время \_\_\_\_\_
35. Умерла беременная: до 22 недель беременности, после 22 недель беременности, роженица, родильница (подчеркнуть)
36. Листок нетрудоспособности: № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
37. Листок нетрудоспособности по уходу за больным: ребенком – 1; взрослым – 2.
38. Дано направление на медико-социальную экспертизу (МСЭК): число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
39. Диагноз заключительный клинический:
- 39.1. Основное заболевание: \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 39.2. Осложнения основного заболевания: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 39.3. Конкурирующее заболевание \_\_\_\_\_
- 39.4. Фоновое заболевание \_\_\_\_\_
- 39.5. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 39.6. Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_
40. Диагноз патологоанатомический:
- 40.1. Основное заболевание: \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 40.2. Осложнения основного заболевания: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 40.3. Конкурирующее заболевание \_\_\_\_\_
- 40.4. Фоновое заболевание \_\_\_\_\_
- 40.5. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 40.6. Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_
41. Медицинское свидетельство о смерти: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_ 42. Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.
- |      | Промежуток<br>времени | Коды по<br>МКБ |
|------|-----------------------|----------------|
| I а) | _____                 | _____          |
| б)   | _____                 | _____          |
| в)   | _____                 | _____          |
| г)   | _____                 | _____          |
| II   | _____                 | _____          |
|      | _____                 | _____          |
43. Дефекты догоспитального этапа: несвоевременность госпитализации - 1; недостаточный объем клиничко-диагностического обследования - 2; неправильная тактика лечения - 3; несовпадение диагноза - 4.
- ФИО лечащего врача \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
- ФИО заведующего отделением \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_