

КАРТА УЧЕТА АМБУЛАТОРНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ

Приложение 1

Учетная форма №039/У Утверждена приказом МЗ
Кыргызской Республики №723 от 17.09.2020 г.

Код ГСВ Ф И О _____

Дата рождения ____ / ____ / ____ г. Адрес _____

Пол: м ☐ ж ☐ Код ОМС _____ Льготная категория _____ По мед.показаниям _____ ПИН _____ Сооплата внесена: да ☐ нет ☐

Направлен из: Код ЛПО ГСВ ФАП Код специалиста СКЗ

Самонаправление Дата направления / / № Направления

[illegible]

	Предв	Окон	Диагноз	Код МКБ	впервые	вид травмы	на учете по. заб	состоит впервые
Основной:								
Осложнения								
Сопутств 2								
Сопутств 3								
Сопутств 4								

Измерение артериального давления:				ЛОВЗ:			
Номер							
врач	медс.	п/п	max	min			
Номер							
врач	медс.	п/п	max	min			
Номер							
врач	медс.	п/п	max	min			

Состоит на учете ☐ группа ☐

Признан впервые ☐ группа ☐

С детства ЛОВЗ ☐

Курение: да ☐ нет ☐ бросил ☐

Бросил курить в течение 12 мес. да ☐ нет ☐

Получил/ получает в текущем году никотин заменяющую терапию да ☐ нет ☐

<u>Процедуры и анализы, выполненные врачом на приеме</u>		
Название	Код	Кол-во

Направления к врачам узкой специальности		
код МКБ-10	Название специальности	Код спец.

Код МКБ-10	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий				
	Код лек-ва	Форма	Код рецеп.	ОМС	ППГ

Охрана здоровья матери, ведение беременности

Взята на учет по беременности в сроке

Паритет родов

Какая беременность

Прием препаратов:

принимает фолиевую кислоту в.т.ч в ОЗ

принимает препараты йода в.т.ч в ОЗ

принимает препараты железа в.т.ч в ОЗ

Обследована на сифилис:

в 1 половине беременности в.т.ч в ОЗ

во 2 половине беременности в.т.ч в ОЗ

имела положительный результат в.т.ч в ОЗ

получила полный курс лечения в.т.ч в ОЗ

Обследована на ВИЧ-инфекцию

имела положительный результат в.т.ч в ОЗ

Оздоровлено, при ЖДА в.т.ч в ОЗ

Протестировано на анемию в.т.ч в ОЗ

Получила базовый пакет антенатальны услуг:

белок в моче в.т.ч в ОЗ

анализ крови на гемоглабин в.т.ч в ОЗ

велась гравидограмма в.т.ч в ОЗ

посев мочи на бактериурию или окраска по Грамму в.т.ч в ОЗ

Посещена в первые три дня после выписки роддома

Врачом

Медсестрой

Охрана здоровья ребенка

Посещен первые 3 дня после выписки из роддома (стационар)

Врачом

Медсестрой

Находились на:

Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев да нет

Искусственное вскармливание да нет

Прикорм: (6-23 месяцев)

МРП: да нет

МЧП: да не

МПП: да нет

Посетил врача в возрасте (1)

Проведена консультация по питанию (2)

2 месяца			2 года		
3,5 месяца			3 года		
5 месяцев			4 года		
6 месяцев			5 лет		
9 месяцев			6 лет		
12 месяцев					

Дети до 5 лет:

днареей получили:	да	нет
Сульфат Цинка		
Оральные регид.ср-ва		
Антибиотик		

С пневмонией получил первую дозу антибиотиков на ПМСП да нет

Получает саплементацию препаратами железа

да нет

Наблюдение за подростками (15-17)

да нет

Проведена дегельминтизация

5 лет

старше 5 лет

Проведена оценка развития ребенка (двигательная, социально эмоционально, речевое развития и самостоятельность)

7 мес.		2,5 г.	
1,5 г.		3,5 г.	

Сделано 3-я прививка Пента вакцина

Наблюдения по НИЗ.

Контроль АД (<140/90>)

да нет

Принимает гипотензивные препараты

да нет

При выявлении повышенного АД

кем направлен к врачу ГСВ

Доврачебным кабинетом

Специалистом ФАП

Специалистом СКЗ

Обследован на:

Уровень глюкозы в крови на тощак в.т.ч в ОЗ

Уровень гликированного гемоглобина в крови в.т.ч в ОЗ

Уровень гемоглобина в крови в.т.ч в ОЗ

Уровень холестерина в.т.ч в ОЗ

Проведен осмотр шейки матки

да нет

выявлены изменения

да нет

Проведена проба укусной к-той

да нет

без изменений

да нет

Проведена проба йодом

да нет

выявлены изменения

да нет

Проведен осмотр молочных желез

да нет

выявлены изменение

да нет

Сердечно сосудистый

риск

> 10 %

10 < 20 %

20 < 30 %

30 < 40 %

≥ 40%

Использование средств контрацепции:

да нет

Если да, указать метод контрацепции

Назначено после медицинского аборта

да нет

Вид контрацепции

Направлен на госпитализацию

Название стационара

Код стационара

Код ЛПО/ ГСВ/ Ф.И.О врача Код врача Код специалиста Подпись