

Клинико-статистическая форма выбывшего из стационара

НОМЕР МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ	ДАТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	ВРЕМЯ	ДАТА ВЫБЫТИЯ	ВРЕМЯ	КОЙКО-ДНЕЙ	ВРЕМЯ
-------------------------	---------------------	-------	--------------	-------	------------	-------

КОД ОЗ	НАИМЕНОВАНИЕ Организации Здравоохранения
--------	--

КОД ОТДЕЛЕНИЯ	☐ ОЭМП ☐ ОКП	ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ОЭМП ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ОКП	ДЛЯ КОЕК ГЕМОДИАЛИЗА: НОМЕР МЕСЯЦА, В КОТОРОМ ПРОВОДИЛСЯ ГЕМОДИАЛИЗ КОЛИЧЕСТВО СЕАНСОВ	РЕЗУЛЬТАТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: ☐ ВЫПИСАН ☐ УМЕР ☐ ПЕРЕВЕДЕН В ДРУГОЙ СТАЦИОНАР ☐ САМОВОЛЬНЫЙ УХОД
---------------	---	---	---	--

☐ НАХОДИЛСЯ В ОРИТ / ПИТ	☐ ДНЕЙ В ОРИТ/ ПИТ
---	---

ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЕН: ☐ ГСВ/ЦСМ/ЦОВП ☐ САМОНАПРАВЛЕНИЕ ☐ БРИГАДОЙ ЭКСТРЕННОЙ МЕД. ПОМОЩИ	☐ ДРУГИМ СТАЦИОНАРОМ ☐ ВВК	☐ АДО / КДО ☐ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ В ДАННОЙ ОЗ ☐ ПРОЧИЕ	ТИП ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: ☐ ПЛАНОВАЯ ☐ ЭКСТРЕННАЯ, ДО 24 ЧАСОВ ☐ В Т.Ч. ЭКСТРЕННАЯ, ДО 12 ЧАСОВ (ДЛЯ ОКС I20.0-I22.9) ☐ ЭКСТРЕННАЯ, ПОЗЖЕ 24 ЧАСОВ
--	---	--	---

 КОД НАПРАВИВШЕЙ ОЗ
 НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВИВШЕЙ ОЗ

КОД ПО МКБ-10	ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ
---------------	-------------------------

	ПИН		ПОЛИС ОМС
	ФАМИЛИЯ		ДАТА РОЖДЕНИЯ
	ИМЯ		ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ
	ОТЕЧЕСТВО		ГРАЖДАНСТВО

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ:	УЛИЦА
	ДОМ КВАРТИРА
	☐ ГОРОД

	КОД СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И ЗАСТРАХОВАННОСТИ ПО ОМС		НАЗВАНИЕ И № ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ
	КОД ЛЬГОТНОЙ КАТЕГОРИИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ		НАЗВАНИЕ И № ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО НА ЛЬГОТЫ
	КОД ЛЬГОТНОЙ КАТЕГОРИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ		

СООПЛАТА СУММА	НОМЕР ТАЛОНА	ДАТА СООПЛАТЫ	ЛКК	№ ПЛАТЕЖНОГО ДОКУМЕНТА (КВИТАНЦИЯ)
----------------	--------------	---------------	-----	------------------------------------

ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 ПО ТРАВМАМ S00-T35 - ХАРАКТЕР ТРАВМЫ:

☐ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ	☐ УЛИЧНАЯ	☐ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ	☐ СПОРТИВНАЯ
☐ БЫТОВАЯ	☐ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНАЯ	☐ ШКОЛЬНАЯ	☐ ПРОЧАЯ

ПРИ ПОПЫТКЕ СУИЦИДА – КОД ПО МКБ-10 ХАРАКТЕРА САМОПОВРЕЖДЕНИЯ (X60-X84)

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

КОД ПО МКБ-10

ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ

КОД ПО МКБ-10

ОСЛОЖНЕНИЕ № 1

КОД ПО МКБ-10

ОСЛОЖНЕНИЕ № 2

КОД ПО МКБ-10

СОПУТСТВУЮЩИЙ
ДИАГНОЗ № 1

КОД ПО МКБ-10

СОПУТСТВУЮЩИЙ
ДИАГНОЗ № 2

В СЛУЧАЕ СМЕРТИ:

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ:

КОД ПО МКБ-10

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ / МАНИПУЛЯЦИИ:

ОСНОВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ:

КОД

ДАТА И ВРЕМЯ НАЧАЛА ОПЕРАЦИИ

АНЕСТЕЗИЯ*

ДРУГИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ
ОПЕРАЦИИ / МАНИПУЛЯЦИИ:

НАЛИЧИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ:

☐

В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ

☐

*АНЕСТЕЗИЯ: ОБЩАЯ - 1, МЕСТНАЯ - 2, В Т. Ч. СПИНАЛЬНАЯ - 2.1 СОЧЕТАННАЯ - 3

ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 ПО ОСТРОМУ
КОРОНАРНОМУ СИНДРОМУ I20.0-I22.9:

☐

С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST

☐

БЕЗ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST

☐

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИЛАСЬ

ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ A15.0-A16.9:

☐

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИ

☐

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИ

☐

РЕЗИСТЕНТНЫЙ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИ

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО:

МАССА
ТЕЛА

500 - 999 ГР.

1000 - 1499 ГР.

1500 - 2499 ГР

2500 ГР. И БОЛЕЕ

НАХОДИЛСЯ НА:

☐

ИВЛ

ДНЕЙ НА ИВЛ

☐

СРАР

ДНЕЙ НА СРАР

ПОДПИСЬ И ПЕЧАТЬ
ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

ПОДПИСЬ ЗАВ.
ОТДЕЛЕНИЕМ

КОД ВРАЧА

КОД ВРАЧА