

# ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ЖК И АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ

---



# ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

---

- Женские консультации (кабинеты) создаются для оказания амбулаторной акушерско-гинекологической помощи населению с использованием современных медицинских технологий, услуг по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья на основе клинических протоколов.

- 
- При предварительной записи женщине выдается "Талон на прием к врачу" (форма N 025-4/y).
  - На каждую женщину, первично обратившуюся в женскую консультацию (кабинет), заводится "Медицинская карта амбулаторного больного" (форма N 025/y)

A5 форматы  
#формат A5

ҚҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 025-4/е нысандағы медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма №025-4/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

Дерігердің қабылдауына арналған  
ТАЛОН  
ТАЛОН  
на прием к врачу

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_
2. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_
3. Мекенжайы (Адрес местожительства) \_\_\_\_\_
4. Амбулаторлық науқастың медициналық картасының № (№ медицинской карты амбулаторного больного) \_\_\_\_\_
5. Кабинет (Кабинет) № \_\_\_\_\_
6. Келуі (Явиться) \_\_\_\_\_ күні (числа) \_\_\_\_\_ сағат (часов) \_\_\_\_\_ минутта (минут)
7. Дерігерге (К врачу) \_\_\_\_\_
8. Бала (Ребенок) (0-14 жастағы) (0-14 лет включительно), ересек (взрослый) (15 жаспан жоғары) (от 15 и старше) – керегінің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть).  
тегі (фамилия) \_\_\_\_\_
9. Келу себебі (Повод обращения): сырқаты (заболевание), профилактикалық тексеру (профилактический осмотр), елпе (приемка), аяқталмағалық алуға (за справкой), басқа себептер (другие причины) – (керегінің астын сызыңыз, жетпегенін жазыңыз) (нужное подчеркнуть, недостающее вписать).

Дерігердің қолы (Подпись врача) \_\_\_\_\_

A4 форматы  
#формат A4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 025/е нысандағы медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма 025/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 025/е нысандағы медициналық құжаттама

АМБУЛАТОРЛЫҚ ПАЦИЕНТТІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ  
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

№ \_\_\_\_\_  
немесе коды (или код) \_\_\_\_\_

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
 Жынысы: ер, әйел (астың сызыңыз) (Пол: мужской, женский (подчеркнуть)) \_\_\_\_\_  
 Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
 күні, айы, жылы (день, месяц, год) \_\_\_\_\_ үйінің, қызмет тел. (домашний, служебный) \_\_\_\_\_

Науқастың мекенжайы (Адрес больного): облыс (область) \_\_\_\_\_ елді мекен (населенный пункт) \_\_\_\_\_  
 Ауданы (район) \_\_\_\_\_ көшесі (оралы) (улица (переулок)) \_\_\_\_\_

Үй № (дом №) \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ пәтер (квартира) № \_\_\_\_\_

Қызмет, жарыс орны (Место службы, работы) \_\_\_\_\_ бөлімше (отделение), цех \_\_\_\_\_  
 (өндірістің атауы мен сипаттамасы) (наименование и характер производства)

Кәсібі, лауазымы (Профессия, должность) \_\_\_\_\_



- После первого осмотра больной на второй странице карты амбулаторного больного в графе "заключительных уточненных диагнозов" проставляется дата осмотра, заключительный (уточненный) диагноз записывается в день его установления.
- "Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов" (форма N 0-25-2/у) заполняется с листа записи уточненных диагнозов карты амбулаторного больного акушеркой во время каждого приема и подписывается врачом на всех больных, у которых установлен окончательный диагноз. В случае выявления у одной и той же женщин
- При установлении окончательного диагноза решается вопрос о лечении и диспансерном наблюдении за больной. На каждую женщину, подлежащей диспансерному наблюдению, заполняется "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (форма N 030/у).

A5 форматы  
Формат А5

338

ҚҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____	
Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашаның № 907 бұйрығымен бекітілген № 025-2/е нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма №025-2/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Қорытынды (анықталған) диагноздарды тіркеуге арналған  
СТАТИСТИКАЛЫҚ ТАЛОН  
СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН  
для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

1. Тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_
2. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_ жынысы (пол) \_\_\_\_\_
3. Мекенжайы (адрес местожительства) \_\_\_\_\_
4. Участке (участок) № \_\_\_\_\_ терапиялық, педиатрлік (астың сызыңыз) (терапевтический, педиатрический (подчеркнуть))
5. Бекітілген кәсіпорында жұмыс істейді, істемейді (астың сызыңыз) (Работает на прикрепленном предприятии, не работает (подчеркнуть)). Тұрақты мекенжайы: қалада, ауылда (астың сызыңыз) (проживает постоянно: в городе, селе (подчеркнуть)). Қызмет көрсету ауданында тұрады: иә, жоқ (астың сызыңыз) (проживает в районе обслуживания: да, нет (подчеркнуть)).
6. Жасы (возраст) \_\_\_\_\_  
3 жасқа дейінгі балалар үшін – жасы, айы, күні (для детей до 3-х лет – лет, месяцев, дней)

7. Қорытынды диагнозы (анықталған) Диагноз заключительный (уточненный) Травматологиялық науқастар үшін – сипаттамасы мен орналасуы Для травматологических больных – характер и локализации	Өмірінде бірінші рет анықталған (+ белгісімен белгіленсін)  Впервые в жизни установленный (отметить +)

8. Бұрынғы тіркелген диагнозының орнына (вместо ранее зарегистрированного диагноза) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Врач акушер-гинеколог женской консультации (кабинета) при необходимости выдает беременным справки перевода на легкую и безвредную работу (форма N 084/у)
- Листки нетрудоспособности регистрируются в "Книге регистрации листков нетрудоспособности" (форма N 036/у). Учащимся для освобождения от занятий выдаются справки с сохранением корешка в "Книге справок о временной нетрудоспособности студентов, учащихся техникумов и школ" (форма 095/у).

A5 форматы  
Формат А5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министрство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі м.а. 2010 жылғы «23» қараштадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 084/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма №084/ у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Жүкті әйелді басқа жұмысқа ауыстыру туралы  
ДӘРІГЕРДІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ  
ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
о переводе беременной на другую работу

Жүкті әйелдің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество беременной) \_\_\_\_\_

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

Жұмыс орны мен лауазымы (Место работы и должность) \_\_\_\_\_

Жүктілігі (Беременность) \_\_\_\_\_ апта (неделя) \_\_\_\_\_

Ауыстыру негіздемесі (Основание для перевода) \_\_\_\_\_

Ұсынылған жұмыс (Рекомендуемая работа) \_\_\_\_\_

Дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество врача) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
қолы (подпись)

Берілген күні (Дата выдачи) \_\_\_\_\_

Ауыстырылды (Перевод осуществлен) \_\_\_\_\_

Жетекшінің лауазымы (Должность руководителя) \_\_\_\_\_

Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_

Күні (Дата) \_\_\_\_\_

- 
- Все данные опроса и обследования женщины, а также советы и назначения должны записываться в "Индивидуальную карту беременной и родильницы" (форма N 111/у) и в "Обменно-уведомительную карту беременной" (форма N 113/у) при каждом посещении и скрепляться подписью врача.



- 
- В "Индивидуальной карте беременной и родильницы" (форма N 111/у) составляется индивидуальный план наблюдения беременной с использованием современных методов обследования состояния матери и плода
  - Индивидуальные карты беременных и родильниц" (форма N 111/у) хранятся в кабинете каждого врача акушера-гинеколога в картотеке по датам назначенного последующего посещения. "Обменно-уведомительная карта" (форма N 113/у) выдается беременной при первом посещении
  - Записи о результатах патронажного посещения заносятся акушеркой в "Индивидуальную карту беременной и родильницы" (форма N 111/у), и "Обменно-уведомительную карту беременной" (форма N 113/у)



A5 форматы  
Формат А5

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		ҚұЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Ұйымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а.2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 113 / е нысанды медициналық құжаттама
		Медицинская документация Форма № 113 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года №907

Перзентхананың, аурухананың босану бөлімшесінің

### АЛМАСУ КАРТАСЫ ОБМЕННАЯ КАРТА

родильного дома, родильного отделения больницы

Әйелдер консультациясының жүкті әйел туралы деректері (әр жүкті әйелге толтырылады және жүктілігі 32 апта болғанда қолына беріледі) (Сведения женской консультации о беременной (заполняется на каждую беременную и выдается на руки в 32 недели беременности))

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
Жеке басының коды (Персональный код IDNP) \_\_\_\_\_  
Сақтандыру полисінің нөмірі (номер страхового полиса) \_\_\_\_\_
2. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_
3. Мекенжайы (Адрес) \_\_\_\_\_

Телефоны (Телефон) \_\_\_\_\_  
Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_  
Консультацияның телефоны (Телефон консультации) \_\_\_\_\_  
Жедел жардем телефоны (Телефон скорой помощи) \_\_\_\_\_  
Дәрігер (Врач) \_\_\_\_\_  
Акушер (Акушерка) \_\_\_\_\_  
Учаскесі (Участок) \_\_\_\_\_  
Кабинет (Кабинет) \_\_\_\_\_

#### ҚАБЫЛДАУ (ПРИЕМ):

Дүйсенбі \_\_\_\_\_ Понедельник  
Сейсенбі \_\_\_\_\_ Вторник  
Сәрсенбі \_\_\_\_\_ Среда  
Бейсенбі \_\_\_\_\_ Четверг  
Жұма \_\_\_\_\_ Пятница  
Сенбі \_\_\_\_\_ Суббота

4.Бұрын ауырған жалпы, гинекологиялық аурулары, жасалған операциялары  
(Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции)

A4 форматы  
Формат А4

ҚұЖЖ бойынша ұйым коды  
Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 111 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 111 / у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года №907

### Жүкті және жана босанған әйелдің ЖЕКЕ КАРТАСЫ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА беременной и родильницы № \_\_\_\_\_

Қан тобы (Группа крови) \_\_\_\_\_ Вассерман реакциясы (Реакция Вассермана)  
Резус-тистілігі (Резус принадлежность) I 20 жылғы(года) « » \_\_\_\_\_  
Жүкті әйелдің (Беременной) II 20 жылғы(года) « » \_\_\_\_\_  
Ерінің (Ее мужа) III 20 жылғы(года) « » \_\_\_\_\_  
Гонококка тексеру нәтижесі (Результаты исследования на гонококки)

1. Есепке алынған күні (Дата взятия на учет) \_\_\_\_\_  
АИТВ-ға тексеру (Обследование на ВИЧ) \_\_\_\_\_  
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_  
Отбасы жағдайы: неке тіркелген, тіркелмеген, жалғыз басты (астың сызыңыз) (Семейное положение: брак зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть))  
Мекенжайы, телефон (Домашний адрес, телефон) \_\_\_\_\_

Білімі: бастауыш, орта, жоғары (астың сызыңыз) (Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть))  
Жұмыс орны, телефон (Место работы, телефон) \_\_\_\_\_  
Кәсібі немесе лауазымы (Профессия или должность) \_\_\_\_\_  
Еңбек шарты (Условия труда) \_\_\_\_\_  
Күйеуінің аты-жөні, жұмыс орны, телефон (Фамилия и место работы мужа, телефон) \_\_\_\_\_

2. Диагноз: нешінші жүктілік (Диагноз: беременность которая) \_\_\_\_\_  
Босануы (Роды) \_\_\_\_\_  
Осы жүктіліктің асқынуы (Осложнения данной беременности) \_\_\_\_\_

Экстрагениталдық аурулар (Экстрагенитальные заболевания) диагноз \_\_\_\_\_

3. Жүктіліктің аяқталуы: аборт, мерзімінде босануы, мерзімінен бұрын босануы (Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные)  
\_\_\_\_\_ апта (неделя). Күні (Дата) \_\_\_\_\_  
Босану ерешеліктері (Особенности родов) \_\_\_\_\_  
Нәресте: тірі, өлі, салмағы (Ребенок: живой, мертвый, масса (вес)) \_\_\_\_\_ грамм.  
Бойы (Рост) \_\_\_\_\_ сантиметров.  
Перзентханадан шықты, ауруханаға аумстырылды, перзентханада шетінеді (астың сызыңыз) – диагнозы  
(Выписался, переведен в больницу, умер в родильном доме (подчеркнуть) – диагноз) \_\_\_\_\_



КҰЖЕЖ бойынша ұйым коды \_\_\_\_\_  
Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

A4 форматы  
Формат А4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 029 / е нысаным медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма № 029 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

ЕМШАРАЛАРДЫ ЕСЕПКЕ АЛУ  
ЖУРНАЛЫ  
ЖУРНАЛ  
УЧЕТА ПРОЦЕДУР

Бөлме (Кабинет) \_\_\_\_\_

20\_\_ жылғы (года) «\_\_» \_\_\_\_\_ басталды (начат)

20\_\_ жылғы (года) «\_\_» \_\_\_\_\_ аяқталды (окончен)

ЕСКЕРТІМЕ: Бір жолғы емшаралар үшін жеңілдетілген нысандағы журналды жүргізуге болады, онда 5- бағаннан кейін емшара жүргізілген күнді белгілеу үшін тек бір баған болады.

ПРИМЕЧАНИЕ:

(Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после гр. 5 оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры)

- Для работы в процедурном кабинете может выделяться акушерка. Учет процедур производится в "Журнале учета процедур" (форма N 029/у).
- Амбулаторно могут проводиться малые гинекологические операции и манипуляции: биопсия шейки матки, аспирация (шприцем) содержимого полости матки для цитологического исследования, полипэктомия, диатермокоагуляция, введение, удаление внутриматочной спирали и другие. Операции регистрируются в "Журнале записи амбулаторных операций" (форма N 069/у).



- 
- В графиках работы врача акушера-гинеколога необходимо отражать все регистрируемые виды работ, выполняемых врачом: прием в женской консультации, посещение на дому, образовательную и другую профилактическую работу, которую он фиксирует в "Ведомости учета посещений в поликлинике (амбулатории), консультации" (форма N 039/у).
  - В проведении приема и лечении больных врачу помогает акушерка участка, которая готовит инструменты, медицинскую документацию, производит взвешивание беременных и измерение артериального давления, выдает направления на анализы и консультации, проводит женщинам лечебные процедуры. Акушерка ведет "Ведомость учета посещений среднего медицинского персонала поликлиники (амбулатории) консультации" (форма N 039-1/у).