**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения | | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | |
| Форма первичной учетной документации | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | **№ 008/у** | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | Приказ МЗ  Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | |
| Код учреждения | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **№** |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ЖУРНАЛ**  **записи оперативных вмешательств в стационаре** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Начат « \_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года | | | | | | | | | | |  | | Окончен « \_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

продолжение формы № 008/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОПЕРАЦИЯ №** | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | от |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |  | (число, месяц, год) | | | | | | |  |
| 1. Фамилия, имя, отчество больного |  | 7. Медицинская карта стационарного больного  номер | | | | | | | | | |
| 2. Хирург |  | 8. Ассистенты | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| 3. Анестезиолог |  |  | | | | | | | | | |
|  |  | 9. Операционная медсестра | | | | | | | | | |
| 4. Диагноз до операции |  |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| 5. Вид анестезии |  |  | | | | | | | | | |
| 6. Диагноз после операции | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 10. Описание препарата (удаленного органа, части органа) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Подпись хирурга**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 141 от 20.05.2015

**ИНСТРУКЦИЯ**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 008/у**

**"Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре"**

1.Эта Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 008/у "Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре" (дальше - форма № 008/у).

2. Форма № 008/у заполняется врачами-хирургами разборчиво. После завершения оперативного вмешательства обязательно заверяется подписью врача, который проводил операцию.

3. В форме № 008/у регистрируются все оперативные вмешательства, проведенные в стационаре.

На каждое оперативное вмешательство отводится отдельный лист, в котором указываются фамилия, имя, отчество больного, фамилия и инициалы хирурга (пункт 2), анестезиолога (пункт 3), диагноз до операции (пункт 4), вид анестезии, которая применялась (пункт 5), диагноз после операции (пункт 6), а также отмечаются номер медицинской карты стационарного больного, фамилии и инициалы ассистентов и операционной медицинской сестры. В этом листе указывается детальное описание хода операции, отмечается вид обезболивания, доза наркотического препарата, длительность операции, состояние больного во время оперативного вмешательства, а также указываются лечебные мероприятия, которые проводились в период проведения оперативного вмешательства (инъекции препаратов, дача кислорода и тому подобное).

4. Форма № 008/у ведется в каждой операционной отдельно (для чистых или гнойных операций).

5. Форма № 008/у должна быть прошита, листы пронумерованы, заверены подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения.

6. В случае ведения формы № 008/у в электронном формате в нее должна быть включена вся информация, которая содержится на утвержденном бумажном носителе.

7. Срок хранения формы № 008/у - 50 лет.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой