**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