**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование и месторасположение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  | Форма первичной учетной документации  **N 025-6/у**  УТВЕРЖДЕНО  Приказ Министерства здравоохранения  Донецкой Народной Республики  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **ТАЛОН**  **амбулаторного пациента** | | | | |
| 1. Фамилия, имя, отчество врача, который начал лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Номер медицинской карты амбулаторного больного |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  3. Фамилия, имя, отчество |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  4. Пол: мужской - 1; женский - 2 |\_\_|  5. Дата рождения |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|                                            (число, месяц, год)  6. Местожительство: ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом. N \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_  7. Работает: да - 1; нет - 2 |\_\_|  8. Контингенты: инвалиды войны - 1; участники войны - 2; участники боевых действий - 3; контингенты лиц, которые приравнены по льготам к ветеранам войны, - 4; инвалиды - 5; участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС - 6; эвакуированные - 7; лица, которые проживают на территории зоны радиоэкологического контроля, - 8; дети, родившиеся от родителей, которые отнесены к 1, 2, 3 категориям лиц, что пострадали в результате Чернобыльской катастрофы, из зоны отчуждения, а также отселены из зон безусловного (обязательного) и гарантированного добровольного отселения - 9; другие льготные категории - 10 |\_\_|  9. Цель обслуживания : лечебно-диагностическая - 1; консультативная - 2; диспансерное  наблюдение - 3; профилактический осмотр - 4; медико-социальная - 5; другая - 6 |\_\_|  10. Случай обслуживания : первичный - 1; повторный – 2 |\_\_| | | | | |
| 11. Место обслуживания | Дата посещения (число, месяц) | | | Всего посещений |
| Поликлиника |  | | |  |
| На дому |  | | |  |
| 12. Диагноз заключительный: Код за МКБ-10  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Характер заболевания: острое заболевание - 1; впервые зарегистрировано хроническое - 2; ранее известное хроническое - 3; обострение хронического – 8 |\_\_|  13. Травмы, связанные с производством, : в промышленности - 1; в сельском хозяйстве - 2; дорожно-транспортные - 3; другие - 4; не связаны с производством: бытовые - 5; уличные - 6; дорожно-транспортные - 7; спортивные - 8; школьные - 9; другие - 10 |\_\_| | | | | |
| 14. Оперативные вмешательства (операции), выполненные на приеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  15. Диспансеризация: находится на учете, группа (I, II, III) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                          взят(а) на учет, группа (I, II, III) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           Снят(а) с учета |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|                                                   (число, месяц, год)    продолжение формы № 025-6/у           Снят с учета по причине: улучшения - 1; смерти - 2; выбытия - 3; изменения диагноза - 4 |\_\_|  Дата следующего посещения |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|                                                              (число, месяц, год)  16. Инвалидность: установлена впервые (гр. I, II, III) |\_\_|                      в том числе потерпевшие от аварии на Чернобыльской АЭС (гр. I, II, III) |\_\_|                     подтвержденная (гр. I, II, III) |\_\_|  17. Документ о временной нетрудоспособности          лист нетрудоспособности выдан |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|                                                                                                             (число, месяц, год)            закрыт |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|                                                                                                               (число, месяц, год)            справка выдана |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|                                                                                                                (число, месяц, год)            закрыта |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|                                                                                                                (число, месяц, год)  18. Результат лечения : выздоровление - 1; улучшение - 2; без изменений - 3; госпитализация в стационар - 4; смерть - 5; рекомендовано: санаторно-курортное лечение - 6; реабилитацию - 7 |\_\_|  19. Случай обслуживания: законченный - 1; незаконченный - 2 |\_\_|  20. Фамилия, имя, отчество врача, который закончил лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                              Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                    (фамилия, подпись)                                                                                            Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года | | | | |

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 N 025-6/у

### «Талон амбулаторного пациента»

1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 025-6/у "Талон амбулаторного пациента" (далее - форма № 025-6/у).

2. Форма № 025-6/у заполняется в учреждениях здравоохранения, которые оказывают амбулаторно-поликлиническую помощь населению, ЦПМСП, поликлиниках для взрослых и детей, женских консультациях.

3. Форму № 025-6/у заполняют лечащие врачи на каждый случай поликлинического обслуживания. Случаем поликлинического обслуживания считается совокупность посещений на каждое обращение пациента.

Паспортную часть формы № 025-6/у может заполнять медицинская сестра или регистратор.

4. Форма № 025-6/у предназначена для регистрации всех заболеваний, кроме острых инфекционных, которые учитываются на основании формы № 058/о "Экстренное сообщение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку", и заболеваний специализированных учреждениях (психоневрологических, противотуберкулезных, онкологических), в которых учет проводится на основании форм первичной учетной документации: № 089/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза или его рецидива"; № 089-1/у "Извещение о случае заболевания сифилисом, гоноккоковой, хламидийной инфекцией, урогенитальным микоплазмозом и трихомониазом"; № 089-2/у. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки"; № 090/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования", и форм диспансерного наблюдения за больным: № 030-1/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения за больным с расстройствами психики и лицом, которое имеет расстройства психики в результате употребления психоактивных веществ" № 030-6/у "Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием".

Исключение составляют острые респираторные вирусные инфекции и грипп, на которые форма № 025-6/у заполняется обязательно.

5. В пунктах 1 и 20 формы № 025-6/у указывается фамилия, имя, отчество врача, который начал и закончил лечение.

6. В пункт 1 вписываются фамилия, имя, отчество врача, который начал лечение, в пункт 20 - фамилию, имя, отчество врача, который закончил лечение. Больной может сделать первое посещение к дежурному врачу, а потом по поводу этого случая обратиться к своему участковому врачу-терапевту. Это правило распространяется только на врачей одной и той же специальности и не касается врачей узких специальностей. Например, больного с гипертонической болезнью при обращении может лечить врач-терапевт, а консультировать - окулист, невропатолог. В этом случае каждый из специалистов должен заполнять отдельную форму № 025-6/у.

7. В пункте 2 отмечается номер медицинской карты амбулаторного больного (по каждой амбулатории ЦПМСП нумерация ф. № 025/у начинается с «0», то есть сквозным методом, через дробь указывается номер амбулатории).

8. В пункт 3 вписываются фамилия, имя и отчество пациента (в каждую клеточку записывается одна буква).

9. В пункте 4 отмечается пол пациента с отметкой в квадрате: 1 - мужской пол, 2 - женский пол.

10. В пункт 5 вписываются число, месяц и год рождения пациента. Данные заполняются из формы первичной учетной документации № 025/у "Медицинская карта амбулаторного больного № \_\_", или из формы № 112/у "История развития ребенка".

В первые две графы вписывается дата рождения; в другие две - порядковый номер месяца рождения; в следующие - четыре цифры года.

11. В пункте 6 отмечается место жительства пациента согласно паспортным данным, в случае, если это ребенок, указывается местожительство его родителей или других законных представителей; в пункте 7 отмечается наличие/отсутствие работы у пациента, а в пункте 8 необходимо подчеркнуть, к какому из указанных контингентов (инвалид войны, участник боевых действий и т.д.) относится пациент.

12. В пункте 9 в клеточке отмечается цель обслуживания (лечебно-диагностическая - 1; консультативная - 2; диспансерное наблюдение - 3; профилактический осмотр - 4; медико-социальная - 5; другая - 6).

13. В пункте 10 отмечается случай обслуживания - первичный или повторный. Первичным случаем поликлинического обслуживания считается первый в этом календарном году случай обслуживания с этой целью. При этом необходимо помнить, что случай обслуживания, связанный с острым заболеванием, всегда учитывается как первичный.

У лиц, которые обратились по поводу хронических заболеваний, могут быть как первичные, так и повторные случаи обслуживания (заболевание записывается одно, а случаев обслуживания может быть несколько).

При определении первичности или повторности случая обслуживания необходимо принимать во внимание цель обращения пациента в поликлинику.

14. В пункте 11 записываются даты посещений в поликлинике, на дому и указывает их общее количество.

15. В пункте 12 отмечаются заключительный диагноз. Для заключительного диагноза в первые четыре - пять графоклеток записывается код заболевания согласно Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ-10). Шестым знаком указывается характер основного заболевания: острое заболевание - 1; впервые в жизни зарегистрированное хроническое - 2; ранее известное хроническое - 3; обострение хронического - 8.

16. При указании диагноза необходимо придерживаться таких правил: в форме № 025-6/у указывается только основной диагноз, который явился причиной данного обращения за медицинской помощью; диагноз записывается при последнем посещении пациента по поводу данного обращения; если диагноз при профилактическом осмотре не установлен, необходимо вписать "здоров" (0000); если при обращении за лечением острое заболевание комбинируется с хроническим, то основным заболеванием, которое явилось причиной обращения, необходимо считать острое заболевание.

17. В пункте 13 отдельно указаны травмы по их видам: связанные с производством (подпункты 1 - 4) и не связанные с производством (подпункты 5 - 10).

18. В пункте 14 указываются оперативные вмешательства, которые выполнены больному на амбулаторном приеме.

19. Пункт 15 заполняется в случае, когда больной находится на диспансерном учете по поводу того же заболевания, которое послужило поводом для данного обращения за медицинской помощью, при этом указывается дата взятия на учет и дата снятия с учета. Следует обратить внимание на то, что больной может находиться под наблюдением у нескольких специалистов. Врач, который заполняет форму № 025-6/у, должен вносить сведения только по своей специальности.

20. В пункте 16 указывается наличие впервые установленной инвалидности у пациента (группы I, II, III) по заболеванию, которое послужило причиной обращения за медицинской помощью либо если она подтверждена по данному заболеванию.

21. В пункте 17 отмечаются даты (число, месяц, год) выдачи и закрытия документа о временной нетрудоспособности (больничного листка, справки).

22. Пункт 18 отображает результаты лечения (выздоровление - 1; улучшение - 2; без изменений - 3; госпитализация в стационар - 4 и так далее), необходимая цифра проставляется в квадрате справа.

23. В пункте 19 указывается является ли случай амбулаторного обслуживания законченным или не законченным и заполняется обязательно. Законченным считается такой случай амбулаторного поликлинического обслуживания, когда пациент обследован, ему назначено и проведено необходимое лечение, больной выздоровел или состояние больного настолько улучшилось, что не требует обращения к врачу, то есть цель обращения за медицинской помощью достигнута.

24. Форма № 025-6/у с отметкой в пункте 19 о законченности случая подписывается лечащим врачом и передается в кабинет медицинской статистики для обработки. Талоны без отметки о том, что случай закончен хранятся в кабинете врача не более трех недель (21 день) . За этот период необходимо сделать все, чтобы цель обращения пациента за медицинской помощью была достигнута: повторно пригласить больного, организовать консультацию, госпитализацию и т.д.

25. В случае ведения формы № 025-6/у в электронном виде она должна включать в себя все данные и реквизиты, которые имеются в утвержденном бумажном варианте.

26. Срок хранения формы № 025-6/у - 1 год.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой