**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 13.05.2015 № 505

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма первичной учетной документации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | **№ 070/у** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Приказом МЗ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | | | | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | | № | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **СПРАВКА №\_\_\_\_\_\_**  **для получения путевки на санаторно-курортное лечение** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Эта справка не заменяет санаторно-курортную карту и не дает пациенту права на санаторно-курортное или амбулаторно-курортное лечение | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Выдана | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Пол: | | 2.1. Мужской | | | | | | 2.2. Женский (подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Дата рождения |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (число, месяц, год) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Местожительство больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. Заболевание, по поводу которого больной(я) направляется в санаторий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Код по МКБ-10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| 5.2. Основное заболевание или заболевание, которое является причиной инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| 5.3. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| 6. Общие противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение отсутствуют | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Рекомендовано: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1. Санаторно-курортное лечение в санатории (санатории-профилактории) | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | (указать профиль) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2. Амбулаторно-курортное лечение | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.3. Оздоровление в санатории-профилактории | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Рекомендованное место лечения: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| местный санаторий (вне курорта) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| курорт (ы) | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (указать рекомендованные курорты) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Рекомендованное время года: зимой, весной, летом, осенью (подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Лечащий врач | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | (подпись) | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 11. Заведующий отделением | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (подпись) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Председатель ВКК | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | (подпись) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Справка действительна в течение 12 месяцев со времени выдачи. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Справка подается для получения путевки на санаторно-курортное лечение. После получения путевки необходимо обратиться за санаторно-курортной картой в учреждение здравоохранения, которое выдало справку. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |   Дата выдачи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | М. П. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 13.05.2015 № 505

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 142 от 22.05.2015

**Инструкция**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 070/у**

**«Справка № \_\_\_\_ для получения путевки на санаторно-курортное лечение»**

1. Эта Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 070/у «Справка № \_\_\_\_\_ для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (далее – форма № 070/у).

2. Форма № 070/у выдается лицам, которым показано санаторно-курортное лечение или оздоровление в санатории-профилактории.

3. Форма № 070/у выдается всеми учреждениями здравоохранения на основании решения врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК) для получения путевки на санаторно-курортное лечение или оздоровление в санатории-профилактории.

4. В пункте 1 «Выдана» указываются фамилия, имя, отчество лица, которому выдается справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение (оздоровление).

5. В пункте 2 «Пол» путем подчеркивания отмечается пол: мужской – 2.1, женский – 2.2.

6. В пункте 3 указывается дата рождения больного (число, месяц, год).

7. В пункте 4 «Местожительство больного» отмечается местожительство больного согласно паспортным данным (в случае, если больным является ребенок, отмечается местожительство его родителей или других законных представителей).

8. В пункте 5 «Диагноз» указываются диагнозы и коды заболеваний согласно МКБ-10, имеющихся у пациента.

8.1. В подпункте 5.1 указывается заболевание и код по МКБ-10, по поводу которого больной направляется в санаторий.

8.2. В подпункте 5.2 отмечается основное заболевание или заболевание, которое является причиной инвалидности и указывается его код по МКБ-10.

8.3. В подпункте 5.3 указываются сопутствующие заболевания у больного и их коды по МКБ-10.

8.4. Подпункты 5.1-5.3 пункта 5 и пункт 6 заполняются на основании формы первичной учетной документации № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного», и формы первичной учетной документации № 112/у «История развития ребенка».

9. В пункте 6 «Общие противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение отсутствуют» отмечается отсутствие у больного общих противопоказаний к санаторно-курортному лечению, которое удостоверяется подписью лечащего врача.

10. В пункте 7 «Рекомендовано» путем подчеркивания и внесения необходимых сведений отмечаются рекомендации:

10.1. В подпункте 7.1 даются рекомендации по санаторно-курортному лечению с указанием профиля санаторно-курортного учреждения.

10.2. В подпункте 7.2 отмечаются данные по амбулаторно-курортному лечению с указанием профиля курорта.

10.3. В подпункте 7.3 указывается наименование санатория-профилактория предприятия, в чьей собственности он находится.

11. В пункте 8 «Рекомендованное место лечения» для больного указывается: в местном санатории с указанием его наименования и профиля или с указанием нескольких курортов, где больному рекомендовано лечение.

12. В пункте 9 отмечается путем подчеркивания время года (зимой, весной, летом, осенью), когда больному рекомендовано санаторное лечение.

13. В пункты 10, 11, 12 вносятся фамилия, имя, отчество лечащего врача, заведующего отделением, председателя ВКК и проставляются их подписи.

14. В конце формы указывается дата выдачи справки.

15. Справка заверяется печатью учреждения здравоохранения, которым она выдана.

16. В случае ведения формы № 070/у в электронном формате в нее должна быть внесена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном варианте.

17. Срок хранения формы № 070/у –3 года.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой