

УТВЕРЖДЕНО
Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 02.06.2015 № 012.1/41

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения _____

Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма _____

Идентификационный код

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма первичной учетной документации
№ 002-1/у

УТВЕРЖДЕНО

Приказ МЗ
Донецкой Народной Республики

0 | 2 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 5 | № | 012.1/41 |

НАПРАВЛЕНИЕ

**на госпитализацию беременной для искусственного прерывания беременности
в сроке от 12 до 22 недель**

« _____ » _____ 20__ г.

(дата заполнения)

Учреждение здравоохранения, в которое направляется беременная _____

(наименование учреждения здравоохранения)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Возраст _____ 3. Адрес _____

4. Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность _____

(название документа)

Серия _____ № _____ Выдан « _____ » _____

Кем (наименование учреждения, выдавшего документ) _____

5. Диагноз и основания для искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель (указать срок беременности, название болезни, форму, стадию, степень тяжести болезни, примечания)

6. Результаты и даты обследования:

« _____ » _____ 20__ г.

Председатель комиссии

_____ (подпись)

Секретарь

_____ (подпись)

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 02.06.2015 № 012.1/41

Инструкция

**по заполнению формы первичной учетной документации № 002-1/у
«Направление на госпитализацию беременной для искусственного прерывания
беременности в сроке от 12 до 22 недель»**

1. Форма первичной учетной документации № 002-1/у «Направление на госпитализацию беременной для искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель» (далее – форма № 002-1/у) является одним из основных документов, содержащим сведения о Направлении на госпитализацию беременной для искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель.

2. Форма 002-1/у заполняется секретарем Комиссии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на основании данных Заключения Комиссии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по определению показаний к искусственному прерыванию беременности в сроке от 12 до 22 недель (форма № 028-3/у).

3. При заполнении формы № 002-1/у в нее вносятся сведения о местонахождении учреждения здравоохранения, в которое направляется на госпитализацию беременная, паспортные данные беременной, подробно записывается диагноз и основания для искусственного прерывания беременности в сроке от 12 до 22 недель, результаты обследования.

4. Форма 002-1/у заполняется ручкой, разборчивым почерком. Исправления или замазывания неверно заполненных данных не допускаются.

5. При госпитализации форма № 002-1/у подклеивается к «Медицинской карте стационарного больного» (форма № 003/у).

6. В случае ведения формы № 002-1/у в электронном формате, в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном носителе.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой